

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Faculdade de Psicologia

Vanessa Lorryne Fonseca Guimarães

**QUANDO NÃO SE PODE MAIS ESPERAR: SIGNIFICADOS E FUNÇÕES DAS  
IDEIAS E COMPORTAMENTOS SUICIDAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Belo Horizonte

2023

Vanessa Lorryne Fonseca Guimarães

**QUANDO NÃO SE PODE MAIS ESPERAR: SIGNIFICADOS E FUNÇÕES DAS  
IDEIAS E COMPORTAMENTOS SUICIDAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Relatório de pesquisa apresentado à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em resposta ao Edital PIBIC-Fapemig (1º2022).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liza Fensterseifer

Belo Horizonte

2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente aos participantes dessa pesquisa, que contribuíram de forma direta para a construção do conhecimento expresso neste trabalho, através da disponibilidade para responder as perguntas realizadas que, muitas vezes, esbarram em temas que são considerados tabus dentro da nossa sociedade, e até mesmo se constituem como fonte de sofrimento, como o tema da morte e do suicídio.

Agradeço também à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liza Fensterseifer, que desde o início me deu total apoio e embarcou na minha ideia. Liza foi, antes de tudo, alguém que apostou em mim e acreditou em minha potência, e isso foi indispensável para que este trabalho pudesse ser concluído.

Por fim, deixo meu agradecimento também a todos os professores que direta ou indiretamente tornaram possível a construção deste saber.

## RESUMO

O presente estudo buscou compreender as funções e os significados das ideias e dos comportamentos suicidas para a população idosa. Para isso, contou com uma revisão da literatura sobre o assunto e com uma pesquisa qualitativa, da qual participaram 10 idosos com idade entre 60 a 80 anos, independentes ou que moram com suas famílias. Os participantes foram localizados e contatados individualmente a partir da rede de contatos da própria pesquisadora. Como instrumento de coleta dos dados foi utilizada uma entrevista individual semiestruturada, a partir de um roteiro pré-definido. As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade de cada participante, foram realizadas presencialmente, gravadas em material de áudio e/ou vídeo, com a devida autorização e consentimento dos participantes, e foram transcritas para análise posterior, realizada com auxílio da técnica da análise de conteúdo. Os resultados revelaram que a discriminação social da pessoa idosa se caracteriza como fator de risco para o comportamento suicida; que idosos ainda inseridos no mercado de trabalho se sentem mais úteis socialmente e percebem em menor escala a discriminação social; que a relação do sujeito com sua crença religiosa define se ela vai atuar como fator de risco ou de proteção para o comportamento suicida. Foi possível concluir que as ideias e os comportamentos suicidas acabam por exercer um papel de possível resolução de conflitos e enfrentamento de grandes dificuldades, estando sempre relacionados à tristeza e ao sofrimento.

**Palavras-chave:** ideias e comportamentos suicidas; idosos; discriminação social; fator de risco e de proteção.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Objetivo geral	7
1.2 Objetivos específicos	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 A pessoa idosa na sociedade brasileira	9
2.2 O suicídio	12
2.3 Fatores de risco para o comportamento suicida na população idosa	15
3 METODOLOGIA	20
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
4.1 Preconceito e estereótipos do suicídio na população idosa	22
4.2 Sentimento de discriminação social da pessoa idosa	25
4.3 Religião: fator de risco ou fator de proteção?	28
4.4 Possíveis influências da pandemia	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	37
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38

## 1 INTRODUÇÃO

Morte e velhice são constantemente discutidas de forma conjunta. Muitos acreditam que a velhice seja apenas a etapa final da vida, onde não há mais o que fazer, a não ser esperar pela hora da morte. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e o avanço da medicina, observou-se uma mudança nesse cenário, marcado por idosos muito mais ativos em diferentes esferas da vida, tais como a laboral e a social. Do mesmo modo, com o aparecimento dessa parte da população idosa demonstrando muita alegria e desejo em viver, em continuar suas realizações e não enxergando a velhice como fim, evidenciou-se uma outra parte que, por diversos fatores, deseja, espera e até mesmo provocar sua morte de forma precipitada, por meio de comportamentos suicidas.

O suicídio, considerando dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), é responsável por um milhão de óbitos por ano, sendo que, nesse número não estão incluídas as tentativas de suicídio, que se estima que são, pelo menos, dez a vinte vezes mais frequentes do que os suicídios consumados (BOTEGA, 2014). Nesse sentido, cabe dizer que o suicídio se mostra como uma questão de saúde pública, que deve ser amplamente estudada e pesquisada, principalmente no que tange ao reconhecimento de aspectos de risco na vida dos sujeitos, de modo a facilitar a sua identificação e a consequente prevenção de comportamentos autodestrutivos.

Faz-se importante ressaltar que o movimento de pesquisa e estudo desta temática sofreu uma mudança ao longo dos anos. De acordo com o levantamento bibliográfico feito e considerando a data de publicação dos artigos, viu-se que inicialmente a população mais pesquisada era a idosa, evoluindo para estudos com a população adolescente, em decorrência do aumento do número de suicídios nessa faixa etária. Observa-se que, nesse sentido, os estudos dessa temática, envolvendo a população idosa, começaram a ficar escassos e menos frequentes nas bases de dados consultados. Desse modo, parece ser possível concluir que houve mudanças sociais importantes, como o aumento da expectativa de vida da população brasileira, o que pode influenciar os fatores e risco para o comportamento suicida e, justamente por isso, o presente estudo volta seu olhar aos idosos e à forma com que esta população vivencia as ideias e os comportamentos autodestrutivos.

Outrossim, cabe salientar que o número de idosos mortos por suicídio no Brasil

continua alto. Considerando o ano de 2019, por exemplo, somente no Brasil houve 1.290 mortes autoinflingidas de idosos, com idades entre 60 e 69 anos, 732 mortes de idosos com idades entre 70 e 79 anos e 271 mortes de idosos com 80 anos ou mais, totalizando 2.293 idosos mortos em decorrência de suicídio, somente em um ano (DATASUS, 2019).

Além disso, cabe salientar que a região Sudeste é a que apresenta maior incidência de mortes por suicídio, correspondendo a 32,45% dos casos no Brasil, em considerando todas as regiões do país. No que se refere especificamente ao estado de Minas Gerais, este se apresenta em segundo lugar em número de mortes da região Sudeste, correspondendo a, aproximadamente, 38% das mortes (DATASUS, 2019). Tal fato explicita, assim, a importância da realização dessa pesquisa, bem como justifica a sua realização no estado de Minas Gerais.

Por fim, supõe-se que pode haver um aumento nas taxas de suicídio dessa população, tendo em vista o contexto pandêmico ocasionado pelo coronavírus e o distanciamento social necessário que foi imposto à toda a população, especialmente para a população idosa, considerada grupo de risco para a doença. Nesse sentido, verifica-se que muitos idosos passaram a ficar em isolamento total, privados até mesmo do convívio com a própria família e de suas atividades de lazer, o que pode se constituir como um fator de risco para transtornos mentais e, também, para comportamentos suicidas. Considerando estes apontamentos, os objetivos deste estudo foram delimitados conforme registrado a seguir.

### **1.1 Objetivo geral**

Compreender as funções e os significados das ideias e dos comportamentos suicidas para os idosos.

### **1.2 Objetivos específicos**

1. Identificar a percepção de idosos sobre a velhice e o envelhecimento;
2. Identificar o que os idosos pensam sobre morte e suicídio;
3. Verificar se as condições socioeconômicas do idoso interferem em sua percepção e sentimentos relacionados à morte e ao suicídio.
4. Analisar as possíveis funções dos comportamentos suicidas no contexto da velhice

Esta pesquisa teve a intenção de elucidar alguns pontos importantes sobre a sociedade e como os diversos fatores sociais presentes nela podem contribuir para os comportamentos e as ideias suicidas na população idosa. Nesse sentido, o estudo teve como foco idosos não institucionalizados, que participaram de uma entrevista semiestruturada com questões referentes ao envelhecimento, à morte e ao suicídio. Através das respostas devidamente analisadas buscou-se compreender as funções e os significados das ideias e dos comportamentos suicidas para os idosos.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Para a compreensão do tema proposto faz-se necessária a revisão e a análise de trabalhos científicos já realizados sobre o assunto, bem como a apresentação de conceitos-chave para a elaboração adequada da pesquisa e de seus atravessadores. Desse modo, nesta seção serão apresentados e discutidos temas e conteúdos atinentes ao tema deste estudo, a saber: 1) definição e características da pessoa idosa na sociedade brasileira, 2) conceito do suicídio e dos comportamentos autodestrutivos e, por fim, 3) fatores de risco e proteção para o comportamento suicida em idosos.

### **2.1 A pessoa idosa na sociedade brasileira**

Considera-se a pessoa idosa, a partir da definição feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), qualquer indivíduo que tenha 60 anos ou mais independente de fatores biológicos, sociais ou psicológicos (BRASIL, 2005). O que se leva em conta para essa classificação é a idade cronológica do sujeito, que diz respeito a mensuração feita em dias, meses e anos a partir da data do nascimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A problemática do idoso na sociedade brasileira se dá na medida em que se observa um certo descontentamento da população em geral com o processo de envelhecimento, que é visto, na maioria das vezes, como algo que deve ser evitado a todo momento. Nesse sentido, é possível identificar que as pessoas idosas não têm seus valores reconhecidos por uma sociedade que as coloca, muitas vezes, como inútil e indesejável (GUIMARÃES, 2007).

Em uma sociedade capitalista, a capacidade de produzir e consumir assume um papel importante que determina como as pessoas são vistas pela população. No que tange às pessoas idosas, em uma sociedade com esse estilo econômico, pode-se perceber que essa parcela tende a ser vista como improdutiva para o mercado, pois já não são consideradas, na maioria das vezes, como mão de obra eficiente. Além disso, os idosos são vistos, de forma geral, como seres que não conseguem mais agregar conhecimento, ou mesmo apresentando conhecimentos que são ultrapassados, que dão a ideia de que esse idoso não consegue acompanhar o ritmo da sociedade pós-moderna (GUIMARÃES, 2007).

Tal fato causa extremo impacto negativo para a população idosa, visto que a partir disso, muitas vezes, os velhos são excluídos e marginalizados na sociedade. O idoso, então, passa a ser colocado em situações sociais de isolamento, inutilidade e solidão e desprezam-se os projetos e memória do sujeito, retirando, na maior parte dos casos, o sentido de suas vidas (GUIMARÃES, 2007).

A aposentadoria também surge nesse contexto de envelhecimento como fator importante. Isso porque, comumente, ela pode ser interpretada de duas formas: como uma recompensa que o sujeito merece depois de todo seu período de produção ou como o início de sua exclusão social. Se os idosos já são, naturalmente, vistos como improdutivos pela sociedade, os idosos aposentados assumem de forma mais concreta esse papel aos olhos da sociedade, haja vista que são colocados como incapazes de criar ou produzir, bem como deixam de ser solicitados pela sociedade, sendo, na maioria das vezes, impedidos de realizar atividades que antes eram gratificantes para eles (GUIMARÃES, 2007).

O envelhecimento tem sido estudado sob duas diferentes óticas, mas que estão intimamente relacionados ao sistema econômico. Uma dessas vertentes trabalha com a ideia da qualidade de vida, onde a velhice é tratada de forma a negar o processo de envelhecimento. De acordo com Nobre (2017, p. 70),

Essa corrente é tecida pelo anúncio de propostas que enaltecem práticas de como se manter jovem e ativo por muito mais tempo. Destacam-se, nessa perspectiva, mediadores, tais como a indústria cosmética e farmacológica, os programas de promoção da saúde e integração social, a participação em grupos de atividade física que prometem, não só a manutenção dos aspectos orgânicos e biológicos, mas também a elevação da autoestima, que reflete na qualidade e predisposição para a vida.

A segunda corrente trabalha sobre a perspectiva de representar essa população como fragilizada e defasada, de acordo com Nobre (2017, p. 70).

Articulados a essa concepção estão aqueles que apreendem a velhice sob os aspectos do declínio gradual das capacidades funcionais e cognitivas. Nessa perspectiva, a velhice é produzida como sinônimo de doenças, isolamento, abandono e improdutividade, articulando-a com aspectos como a idade cronológica e as relações do trabalho. Imbricada a essa ideia, temos, ainda, a aposentadoria como marco do envelhecimento, que remete e situa o idoso à condição de inativo.

Dessa forma, tem-se a formação da concepção do processo de envelhecimento, em que na mesma medida em que se valoriza a longevidade nega-

se à pessoa velha o seu valor e a sua importância social. O idoso é, então, rebaixado e colocado como ultrapassado, cabendo a ele a busca incessante pela juventude, beleza e tudo mais que a indústria puder vender a ele como sendo características de pessoas jovens. Nessa perspectiva, tem-se a valorização da longevidade jovem (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

As duas correntes de pensamento acabam agindo de forma a produzir uma velhice como uma nova categoria de consumo, seja por meio de projetos assistencialistas ou pela indústria, que vende a possibilidade de se continuar jovem, mesmo sendo velho (NOBRE, 2017).

Tem-se, nessa perspectiva, uma nova moral de envelhecimento, em que se prega que a forma correta de envelhecer é aquela que esconde qualquer vestígio de velhice que possa aparecer, sendo que os idosos que optam por não envelhecer dessa forma são ainda mais taxados pela sociedade. De acordo com Alves Júnior (2004, p. 59)

A glamourização do envelhecimento saudável, engajado e ativo, a nosso entender acaba por camuflar as injustiças que são cometidas a uma significativa parcela da população brasileira. Nesta forma de raciocínio, acaba-se por condenar ao declínio aqueles que não optarem por uma vida de engajamento associativo, incluindo as atividades físicas e de lazer.

Nesse sentido, observa-se uma cultura preocupada em vender a forma correta de envelhecer, ao mesmo tempo que ignora a pluralidade dos processos de envelhecimento, bem como desampara os idosos que são acometidos por comorbidades físicas e ou emocionais, que são características desse processo (DEBERT, 2000).

Dessa forma, é correto dizer que a questão do idoso na sociedade brasileira é perpassada pela questão da solidão e da falta de sentido na vida, ocasionada, muitas vezes, por todos esses fatores mencionados, aliados às constantes transformações do mundo pós-moderno, que inclui a perda de tradições e um valor exacerbado a tudo que pode ser comprado ou vendido (GUIMARÃES, 2007).

Por fim, pode-se pensar que o envelhecimento na sociedade brasileira pode se constituir como um fator de risco para o comportamento suicida, haja vista o abandono, a solidão, as comorbidades e a supervalorização do que é novo. Porém, é importante ressaltar que este não é um fenômeno exclusivo da sociedade brasileira, mas está presente, também, em outros países como Portugal, que a velhice também

é marcada pelo desamparo, solidão e inatividade (ARROTEIA; CARDOSO, 2006).

Tem-se, assim, que a diminuição da importância da pessoa velha, bem como do seu valor social, aliado a outros fatores de risco – tendo em vista que o comportamento suicida é multicausal – pode levar o indivíduo idoso à tentativa de autoextermínio.

## 2.2 O suicídio

Segundo Botega (2014) baseado em dados de 2014 da Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é o terceiro maior causador de mortes de pessoas que tem entre 15 e 44 anos e que, anualmente, é responsável por um milhão de óbitos. Além disso, avalia-se que as tentativas de suicídio superem em pelo menos dez vezes o número de atos consumados. Não obstante, no Brasil, de acordo com Campos et al. (2019)

Segundo o DATASUS, em 2014 foram registradas mais de 10.000 mortes por esta causa, totalizando 5,58 óbitos por 100 mil habitantes, sendo observado um aumento de 36,7% no número de suicídios entre os anos de 1996 a 2014. Aproximadamente 1.300 desses casos ocorreram no estado de Minas Gerais, que apresentou coeficiente de mortalidade por suicídio igual a 6,92 óbitos por 100 mil habitantes em 2014, com um aumento de 56,07% no número de casos desde 1996. (DATASUS, 2014 apud CAMPOS et al., 2019, p. 21)

Em relação as taxas de mortalidade por suicídio em grupos de idades, observa-se que o maior contingente de indivíduos se encontra na faixa dos 70 anos ou mais, seguido pela faixa de idade entre 50 e 59 anos e indivíduos com idade entre 60 e 69 anos, onde observou-se uma média de 7,8; 6,8 e 6,7 de mortes por 100.000 habitantes, respectivamente (LOVISI et al., 2009).

Os dados que tangem os locais onde os suicídios mais ocorrem, em primeiro lugar aparece a residência, sendo o local mais frequente, com incidência em 51% dos casos, seguido do ambiente hospitalar que ocorre em 26% das vezes (LOVISI et al., 2009).

No que se refere aos métodos mais utilizados por cada sexo, entre as mulheres o mais frequente é o uso do enforcamento, que ocorreu em 49% dos casos, seguido de fumaça/fogo, que corresponde a 9%. Em seguida aparece a precipitação de altura em 6% das vezes, utilização de armas de fogo em 6% e, por fim, envenenamento por pesticidas em 5% dos casos. No sexo masculino, predomina, também, o uso de

enforcamento, sendo esse o método utilizado em 58% dos casos, seguido pelo uso de armas de fogo em 17% das vezes e envenenamento por pesticidas em 5% dos casos (LOVISI et al., 2009).

Em relação ao termo suicídio, esse deriva-se das palavras *sui* e *caedes*, originalmente em latim, que significam, respectivamente, si mesmo e ação de matar. Desse modo, é correto afirmar que o suicídio é um ato humano intencional de pôr fim a própria vida. Entende-se esse fenômeno, também, como uma morte violenta autoprovocada que pode conter diversos objetivos a depender da função a qual aquele ato pretende exercer, podendo ser, por exemplo, de fuga, libertação ou alívio de um sofrimento (FUKUMITSU, 2013).

Fukumitsu (2018) ainda afirma que “[...] a autoaniquilação pode ser compreendida tanto como um ato humano que escancara o desamparo, o desespero e a desesperança quanto como um processo acumulativo e intenso de sofrimento existencial” (FUKUMITSU, 2018, p. 103). Dentro do fenômeno do suicídio pode-se observar o comportamento suicida que diz respeito ao processo que se inicia na ideação suicida e vai até o ato consumado, perpassando pelas tentativas e ameaças à própria vida (FUKUMITSU, 2013).

Nesse sentido, tem-se que a ideação suicida se caracteriza pelo desejo, ideias e pensamentos de se matar, muitas vezes, acompanhados de um planejamento da ação (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010). Outro ponto que deve ser levado em consideração é que a ideação suicida é algo variável, que pode envolver desde pensamentos passageiros de desvalorização da própria vida, preocupações extremas sobre porque viver ou até mesmo acontecer em virtude de estados delirantes (BOTEGA, 2015).

Outros fatores inseridos nesse fenômeno que devem ser mencionados é a crise e a intencionalidade suicida. A crise suicida pode ser definida como uma turbulência emocional que é vivenciada como um colapso existencial provocando intensa dor psíquica e fazendo surgir o desejo de interromper a própria vida. A intencionalidade, por sua vez, pode ser entendida como o desejo de pôr fim à própria vida e sua gravidade é definida por dois fatores, sendo eles a intensidade da motivação e o grau em que a motivação conflita com o desejo de continuar vivendo. Dessa forma, considera-se que a força da intencionalidade suicida varia de forma crescente desde ideias vagas sobre morrer até planos elaborados e providências para evitar um

salvamento (BOTEGA, 2015).

Considerando todos os fatores abordados que se fazem presente no comportamento suicida é importante destacar que na perspectiva gestáltica o suicídio é entendido de forma específica. Nessa visão teórica esse fenômeno é entendido como uma busca do sujeito por outra forma de vida na morte. Nesse sentido, entende-se, pelo conceito de parte e todo, que o suicida na verdade não busca a morte, mas deseja matar uma parte de si que se encontra desorganizada e proporciona sofrimento, entretanto, acaba matando-se por inteiro por confundir a parte com o todo (FUKIMITSU, 2012). Do mesmo modo, Cassorla faz afirmação semelhante quando diz que

A pessoa que se mata não quer necessariamente morrer, pois nem sabe o que seria isso. Ela se mata porque deseja outra forma de vida, fantasiada, na terra ou em outro mundo; essa outra forma de vida, porém, está em sua mente. (CASSORLA, 2017, p. 29).

Ainda nesse contexto, Fukumitsu (2012) afirma que o suicida parece negar a relação entre o que acontece na vida e as perspectivas de estar vivo quando sua vivência se encontra destruída. Observa-se, desse modo, indícios da ausência de sentido de vida que passa a exigir do sujeito uma postura pautada na aceitação desses problemas existenciais. Assim, é possível afirmar que quando tal postura não é adotada ocorre o suicídio, onde deduz-se que o indivíduo não encontrou uma maneira efetiva e saudável de administrar suas necessidades.

Para a Gestalt, a compreensão do ato suicida ocorre de forma integralizada, onde considera-se o modo pelo qual a pessoa atua, bem como o significado existencial do ato para o sujeito. Por essa lógica, considera-se, então, que o foco está na construção da ideia suicida e da crença dos benefícios da morte para o sujeito suicida (FUKIMITSU, 2012).

Além disso, é possível afirmar que o sujeito suicida vivencia uma dificuldade na relação entre figura e fundo, em que a figura se mostra sem conexão com o fundo e demonstra essa dificuldade enquanto impotência diante de situações de crise com significativa perda de sentido da própria vida. Ademais, apresenta também, a cristalização da Gestalt – rigidez da organização das partes que compõe o todo - em que a percepção de sua vida se apresenta de forma fixa e distorcida no conflito entre querer viver ou morrer, dificultando, assim, a relação com o outro e com a sociedade (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013).

A teoria gestáltica apresenta o conceito de neurose – ou mecanismos neuróticos - que, para essa teoria, ocorre quando o indivíduo tem sua capacidade de interação afetada negativamente. Dessa forma, o sujeito neurótico é caracterizado pelo fato de não ser capaz de identificar suas próprias necessidades e, desse modo, incapaz de satisfazê-las (PERLS, 1981).

Relacionado ao suicídio, é possível apontar alguns desses mecanismos neuróticos que, muitas vezes, se fazem presentes em sujeitos com comportamento suicida. Entre eles, cabe ressaltar a apresentação da retroflexão cristalizada, se fazendo presente na dificuldade expressa do indivíduo em lidar com o meio. Nesse caso, o sujeito direciona sua energia para o auto aniquilamento deixando o processo de autorregulação com uma falha (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013). Fukumitsu (2012) complementa ao sugerir que “Pensemos no suicídio como um mecanismo retroflexivo, em que a vítima e o algoz são a mesma pessoa” (FUKUMITSU, 2012, p. 100). Outro mecanismo que cabe citar é a proflexão, que é percebida nesse contexto quando o sujeito visa vingar-se ou ameaçar o outro para obter o que deseja por meio de sua morte (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013).

### **2.3 Fatores de risco para o comportamento suicida na população idosa**

Os fatores de risco para o comportamento suicida são compreendidos como fatos ou aspectos relacionados à vida dos indivíduos, que aumentam a probabilidade de risco para a morte auto infligida. Nesse sentido, cabe pensar em alguns aspectos diretamente relacionados às pessoas idosas que aumentam o risco para esse comportamento.

De acordo com um guia que trata da prevenção e do tratamento da conduta suicida (DE LA GUÍA, 2012), os fatores de risco podem ser divididos em duas categorias, sendo os fatores de risco modificáveis e os fatores imodificáveis. As primeiras condições estão intimamente ligadas a aspectos individuais, sendo possível apontar a presença de transtornos mentais, abuso de substâncias, problemas relacionados à saúde física e às dimensões psicológicas dos indivíduos. Enquanto os segundos elementos relacionam-se com os aspectos sociais, sendo importante considerar fatores sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil, crenças religiosas, apoio social e conduta suicida prévia.

No que se refere aos transtornos mentais mais comuns associados a comportamento autodestrutivos, a depressão, os transtornos de personalidade e a dependência de álcool e outras drogas são os mais significativos, tendo em vista que estão concatenados a condições clínicas que colocam o sujeito em estado de vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Além disso, deve-se dar maior destaque à depressão, haja vista que esse é um dos transtornos mentais mais presentes na população idosa e mostra estreita relação com o aumento do número de suicídios nessa faixa etária (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016). Ademais, como ressaltam Cavalcante e Minayo (2012), a depressão pode surgir em decorrência de outros fatores, como doenças físicas e mentais, ou mesmo em consequência de perdas, dificuldades socioeconômicas, aposentadoria ou sofrimentos existenciais, que são comuns na velhice. Mas ainda que a depressão mereça destaque neste contexto, também é preciso considerar outras variáveis relacionadas ao funcionamento psicológico dos indivíduos, que podem os predispor ao suicídio, tais como a rigidez cognitiva, a impulsividade, a desesperança, o pensamento dicotômico e a dificuldade na resolução de problemas (DE LA GUÍA, 2012).

A saúde física do idoso, como mencionado, apresenta conexão direta com a conduta suicida, na medida em que ela favorece a existência de uma maior probabilidade de impactos na saúde mental. Isso se comprova a partir das contribuições de Sousa, Perrelli e Botelho (2018), quando afirmam que idosos diagnosticados com algumas doenças apresentavam maior risco de suicídio, se comparados com aqueles que não possuíam tais condições. Além disso, os referidos autores sustentam, também, haver uma estreita relação entre a ocorrência de dores fortes em um período superior a 6 meses, que pode ser comum em algumas doenças, e o risco aumentado para a tentativa de suicídio. Ademais, de acordo com Minayo e Cavalcante (2010, p. 753),

A presença de algumas doenças graves é considerada um fator de risco para o suicídio de pessoas idosas. Alguns estudos mostram que essa associação é mais significativa para as seguintes enfermidades: câncer, alguns problemas no sistema nervoso central, complicações cardiopulmonares e doenças urogenitais em homens.

Outro fator apontado na literatura diz respeito ao tédio, pois esse se relaciona com a forma como o sujeito lida com a questão do tempo e sua relação com distúrbios emocionais, no mundo contemporâneo. Nesse sentido, Minayo, Teixeira e Martins (2016) apontam que

Os vários estudos que se orientam nesse sentido consideram que ele reflete uma forma de subjetivação ligada ao ritmo frenético da sociedade atual, que amplia a solidão, fragiliza as relações afetivas e, sobretudo, produz uma sensação de vazio e de ausência de sentido para existir. O sujeito, em resposta a esse tempo acelerado, "mata o próprio tempo". (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016, p.37)

Importante destacar também que quando o tédio está relacionado à depressão, na perspectiva dos autores supracitados, ele pode se configurar como uma orientação existencial, em que o sujeito vê na morte e no matar-se a única solução viável para diminuir o sofrimento da falta de sentido na própria vida. É possível dizer, a partir disso, que o tédio se configuraria como um potencializador dos diversos outros fatores de risco associados ao comportamento suicida (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

Considerando que estes são os fatores compreendidos como modificáveis, que podem predispor um sujeito idoso ao risco de suicídio, vale destacar que algumas ações podem ser dirigidas a essas pessoas na tentativa de uma intervenção precoce, pautada na prevenção ou mesmo na atenção e cuidado após alguma tentativa de suicídio. Nesse sentido, Botega (2015) diz da necessidade de dirigir atenção ao sujeito que apresenta esses fatores de risco, apontando o tratamento e o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, que fazem uso abusivo de substâncias ou que possuem alguma doença física como ações mais efetivas e eficazes.

No que tange aos fatores imodificáveis, tem-se a caracterização dos fatores de risco associados ao contexto sociocultural em que os sujeitos idosos estão inseridos. Como mencionado anteriormente, na sociedade atual, a idade dos sujeitos mostra-se como um fator de risco muito importante e que requer uma atenção diferenciada com o avançar da idade. Isso quer dizer que o simples fato de ser idoso, na contemporaneidade, representa um fator de maior predisposição ao suicídio, do que o risco presente em outras faixas etárias. Entretanto, outros aspectos sociodemográficos também devem ser levados em consideração, para caracterizar um sujeito idoso em risco de suicídio.

O primeiro deles que cabe mencionar é o sexo. De acordo com Parente et al. (2007), a partir de registros do DATASUS de 2006, foi possível notar um predomínio nas taxas de suicídio em indivíduos do sexo masculino, representando, em média, 71% dos casos quando comparado às taxas dos indivíduos do sexo feminino, correspondendo a, aproximadamente, 29% dos casos. Do mesmo modo, de acordo com Botega (2015), apesar de haver uma prevalência da consumação dos suicídios

em indivíduos do sexo masculino, as taxas de tentativas de suicídio são maiores em indivíduos do sexo feminino. Desse modo, é correto afirmar que os homens tendem a adotar meios mais letais para cometerem o ato suicida. Entretanto, não se deve subestimar as tentativas das mulheres, tendo em vista que tentativas de suicídio anteriores se constituem, também, como um fator de risco importante para uma próxima tentativa e para o suicídio consumado.

Outro fator social importante diz respeito ao estado civil das pessoas, tendo em vista que a probabilidade de risco de comportamento suicida tende a ser quatro vezes maior em indivíduos separados, divorciados ou viúvos quando comparadas às pessoas casadas. Do mesmo modo, existe, também, uma maior incidência de tentativas de suicídio em pessoas solteiras, quando comparadas às pessoas casadas (BOTEGA, 2015). Pode-se pensar que isso se dá em função dos laços sociais se constituírem como um fator protetivo significativo, tendo em vista o suporte social e as vantagens da interação social para o bem-estar e saúde mental do indivíduo (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

De igual modo, apresenta-se como fator importante para o comportamento suicida, a religiosidade dos indivíduos sendo que, de forma geral, a presença de um sistema de crenças pode ser entendida tanto como apoio social importante quanto como sistema disciplinarizador, que, em alguns casos, colocará o comportamento suicida de forma pejorativa e como algo a ser recriminado. Ainda que haja registros da religiosidade e da crença e uma religião atuem como fatores de risco, de modo geral, observa-se menores taxas de suicídio em indivíduos com religiosidade explorada (BOTEGA, 2015).

Por fim, cabe ressaltar a importância do apoio social e como a falta deste está diretamente relacionada a comportamentos suicidas. De acordo com Minayo e Cavalcante (2010), às dificuldades nas relações interpessoais, brigas familiares e isolamento social são os fatores sociais que aparecem mais frequentemente nas autópsias sociopsicológicas, constituindo-se como fatores importantes quando se discutem variáveis que podem predispor um sujeito ao comportamento suicida.

Em suma, é possível dizer que existem fatores que atuam na proteção e que, de modo geral, podem ser definidos como aqueles que conduzem o indivíduo para uma vida equilibrada, saudável, que favorecem a sensação de bem-estar e se relacionam à sua integração social, a uma condição emocional e a disposições

cognitivas mais maleáveis. Entretanto, a presença de fatores de proteção deve ser avaliada, tendo em vista que pode se tratar de um fator enfraquecido ou, também, de fatores de proteção que estão presentes juntamente com fatores de risco alarmantes (BOTEGA, 2015).

Feitos estes apontamentos, fica evidente que os fatores de risco envolvidos no comportamento suicida se inter-relacionam entre si para configurar e caracterizar um indivíduo que pode estar em risco iminente de uma tentativa de autoextermínio, ou mesmo aquele que de fato terá êxito com sua ação. Contudo, algumas características se sobressaem na análise social, quando o indivíduo em questão é uma pessoa idosa, sendo importante observar fatores sociodemográficos como gênero, estado civil e apoio social, além, também, dos fatores individuais como a presença de transtornos psiquiátricos, de doenças físicas, de abuso de substâncias químicas e as dimensões e características psicológicas dos indivíduos que podem corroborar para tal comportamento.

### 3 METODOLOGIA

Para que os objetivos propostos pudessem ser alcançados foi realizada uma pesquisa qualitativa, da qual participaram 10 idosos independentes ou que moram com suas famílias, denominados aqui de não institucionalizados. Estes participantes foram localizados e contatados individualmente a partir de rede de contatos própria.

**Quadro 1:** Caracterização dos entrevistados

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>
Entrevistado 1	78 anos	Masculino
Entrevistado 2	73 anos	Masculino
Entrevistada 3	80 anos	Feminino
Entrevistada 4	67 anos	Feminino
Entrevistada 5	62 anos	Feminino
Entrevistada 6	72 anos	Feminino
Entrevistada 7	77 anos	Feminino
Entrevistado 8	70 anos	Masculino
Entrevistado 9	73 anos	Masculino
Entrevistado 10	60 anos	Masculino

Fonte: Dados da Pesquisa

Como instrumento de coleta dos dados foi utilizada uma entrevista individual semiestruturada, a partir de um roteiro (ver Apêndice A), que de acordo com Flick (2009) utiliza perguntas abertas com a finalidade de reconstruir a “teoria subjetiva” do sujeito, a fim de atingir seus conhecimentos sobre o assunto. Vale a pena ressaltar que tais perguntas são controladas pelas teorias e as respostas são constituídas a partir da interlocução entre essa teoria e o conhecimento do entrevistado, ou seja, essa estrutura é desenvolvida com o entrevistado e faz parte do conjunto de dados coletados.

Além disso, a entrevista semiestruturada foi utilizada tendo em vista que esta ferramenta apresenta uma formulação de perguntas específicas, as quais permitiu

uma certa lógica de apresentação de resultados e objetivos. Outro ponto importante diz respeito ao fato de não possuir um esquema fechado de perguntas, ainda que haja um direcionamento, o que tornou possível o surgimento de novas perguntas durante a realização das entrevistas. Logo, trata-se de um roteiro para a condução das entrevistas, mas que sofreu alterações que foram relevantes e convenientes à apropriação do objeto de estudo desta pesquisa.

As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade de cada participante e foram realizadas exclusivamente de maneira presencial, tendo em vista a delicadeza do tema abordado. Cumpre destacar que as entrevistas foram gravadas em material de áudio, com a devida autorização e consentimento dos participantes, para que pudessem ser transcritas para análise posterior.

No que tange à análise desse tipo de entrevista foi necessária, a partir de sua transcrição, que fosse feita uma espécie de segmentação da fala dos entrevistados, reduzindo-as em unidades de significação, para que fosse possível realizar a análise de conteúdo. Esse procedimento de interpretação permitiu que uma articulação entre as unidades, possibilitando a formulação de hipóteses explicativas e relevantes para o estudo. Faz-se importante ressaltar que de acordo com Bardin (1979, p. 42), a análise de conteúdo caracteriza-se como

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Por fim, no que diz respeito aos aspectos éticos dessa pesquisa, por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, o presente projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas. Além disso, todos os entrevistados deram seu consentimento de participação no estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Apêndice B).

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para que os objetivos pudessem ser alcançados, o material coletado por meio das entrevistas realizadas presencialmente com idosos, que foram gravadas em material de áudio, foi tratado da seguinte forma: as entrevistas foram transcritas e analisadas a partir da análise de conteúdo, de forma a segmentar as informações em categorias de análise, que representam unidades de significado atribuídas aos conteúdos trazidos e relatados pelos entrevistados. Tomando como referência os objetivos do presente estudo, do processo de análise das entrevistas emergiram quatro categorias: 1. Preconceito e estereótipos do suicídio na população idosa; 2. Sentimento de discriminação social da pessoa idosa; 3. Religião: fator de risco ou fator de proteção?; 4. Possíveis influências da pandemia na vivência do idoso. A seguir, são apresentados e discutidos os resultados observados em cada uma destas categorias.

### 4.1 Preconceito e estereótipos do suicídio na população idosa

Tendo como base esta primeira categoria de análise foi possível identificar por meio das entrevistas que os idosos que participaram deste estudo tendem a enxergar as pessoas que cometem ou tentam suicídio de forma pejorativa. Dentre as 10 entrevistas realizadas observou-se uma tendência das pessoas idosas a taxar os suicidas e tentantes como pessoas “fracas”, “de pouca fé” ou “doentes”. Tal achado corrobora com o que Silva, Sougey e Silva (2015) encontraram em suas pesquisas, no que diz respeito ao estigma social relacionado ao suicídio. Nesse sentido, os autores relatam que as pessoas que morreram em decorrência de um suicídio eram, frequentemente, vistas de forma mais ofensiva quando comparadas a indivíduos que morreram por outras causas. Estas conclusões podem ser observadas em trechos da fala do entrevistado 1 e das entrevistadas 3 e 5, que dizem:

É fraca da cabeça né, que não acredita em Deus, nem nada. Parece que é só eles mesmos, não tem Deus, não tem mais ninguém, não tem mais nada por ele. O meu pensamento é esse, é fraca da cabeça. (ENTREVISTADO 1)

Eu procuro não julgar, eu acho que essas pessoas são doentes. Porque a vida é tão boa e a gente vê tanta gente lutando pela vida, contra um câncer, em uma doença. Até mesmo agora na pandemia a gente viu tanta gente lutando

pela vida e uma pessoa cheia de saúde tirar a própria vida, é muito triste. (ENTREVISTADA 3)

Eu acho que a pessoa que tira a própria vida é fraca ou então doente. (ENTREVISTADA 5)

As afirmações destacadas estão em consonância, também, com outro achado da pesquisa de Silva, Sougey e Silva (2015), tendo em vista que relatam neste estudo que muitas vezes o comportamento suicida é visto pela sociedade como uma falha do sujeito, ou até de sua família, no controle dos problemas emocionais, sendo, inclusive, considerados culpados pelo próprio “fracasso”. As falas dos entrevistados 1, 2 e das entrevistadas 4, 5 e 7 reforçam tal fato:

Depende da pessoa, fraqueza na cabeça. Você vai fazer uma coisa que vai saber que vai morrer é porque é fraca da cabeça. Tem condições uma pessoa que é normal falar que vai suicidar ou que vai matar, isso não tem lógica nenhuma, nenhuma. (ENTREVISTADO 1)

Depressão exagerada que a pessoa tem, talvez pela vida social, o desamparo do governo, normalmente são eles que pagam o pato. Às vezes as pessoas são abandonadas pela família, ou a família não tem estrutura. Hoje em dia a gente pode ver o tanto que aumentou o número de pessoas que moram na rua, e isso são pessoas de família. A maioria são pessoas de família, que largou a casa e foram pra rua. E isso pode levar ao suicídio, ao desespero, à marginalidade, ao crime. Tudo isso, uma coisa puxa a outra. (ENTREVISTADO 2)

O suicídio é uma derrota. Como católica a gente sabe que Deus não perdoa isso. Eu tive uma prima que fez isso. Imagino que seja um desespero para a família. É uma tristeza. Acho que se a pessoa tivesse mais confiança em Deus, ela não faria isso. (ENTREVISTADA 4)

Já perdi muitos conhecidos por suicídio. Eu acho que tem gente que às vezes é criado com muito mimo e que de uma hora pra outra não dá pra ser assim e fica difícil e suicida. (ENTREVISTADA 5)

As pessoas que não veem Deus como ser supremo cometem o suicídio. O suicídio é um desespero muito grande, uma fraqueza. (ENTREVISTADA 7)

Outro ponto importante a ser destacado diz respeito à implicação do estigma social do suicídio na busca por ajuda e tratamento. Na maioria das entrevistas ficou notório que os participantes desconheciam qualquer informação ou dado sobre suicídio na população idosa, considerando que seria algo que ocorreria somente entre os jovens. Mesmo os entrevistados que afirmaram ter pensado em algum momento em tirar a própria vida não relataram haver esse tipo de conversa em seus grupos de convivência. Isso fica evidenciado nas falas a seguir:

É mais pessoa nova né, até idoso você não vê muita reportagem não, é mais gente mais nova mesmo. Por causa da droga, família, por muita coisa. Mas é mais droga mesmo, essa perdição do mundo que tá nessa violência toda. (ENTREVISTADO 1)

Eu vejo muitos casos entre os jovens, mas entre os idosos nunca ouvi falar. (ENTREVISTADA 3)

Eu já pensei em tirar a minha própria vida. Foi na época em que teve o acontecido com as minhas meninas (situação de abuso). E eu desejei morrer, cortar os pulsos e acabar logo com isso. Mas depois passou e eu pedi perdão a Deus. (ENTREVISTADA 7)

Dessa forma, observa-se que o sentimento de vergonha pode estar relacionado a muitos casos de comportamento suicida que interferem significativamente na busca por ajuda dessas pessoas, haja vista que acabam não expressando suas angústias com as pessoas próximas. Figueiredo et al. (2012) acrescentam que

A vergonha relacionada ao suicídio de um familiar é citada na literatura como o sentimento que predomina nas famílias, em virtude do estigma e do preconceito social, associados ao ato. A vergonha geralmente ocorre em consequência de posturas externas ao núcleo familiar como, por exemplo, a reação dos amigos e vizinhos que se afastam. Tais atitudes interferem tanto nas relações interpessoais dos familiares em luto como podem exacerbar conflitos intrafamiliares. (FIGUEIREDO et al., 2012, p. 1998)

De igual modo, Silva, Sougey e Silva (2015) relatam que além da vergonha e do estigma associado ao comportamento suicida também se observou uma maior tendência ao uso de drogas psicotrópicas após a tentativa, e a intenção de procurar ajuda psicológica é frequentemente vista de forma negativa. Ademais, em alguns momentos as pessoas idosas apresentam uma resistência em falar sobre a morte de forma geral e, nesses casos, observa-se uma maior dificuldade de elaboração emocional e subjetiva do comportamento suicida. Tal fato é expresso nas falas das entrevistadas 3 e 4 e do entrevistado 9:

Não penso muito na morte e procuro não pensar. Mas é muito difícil e dolorosa a separação, mas nós estamos aqui de passagem. Eu só peço a Deus que me dê uma boa hora. (ENTREVISTADA 3)

A morte é uma mudança de forma de vida. Você deixa de viver no corpo físico para viver no corpo espiritual. A gente procura até evitar de ficar falando da morte, mas a gente sabe que é normal. (ENTREVISTADA 4)

Não gosto de pensar na morte e nem no suicídio. Não sei porque essas coisas (morte) precisam acontecer. (ENTREVISTADO 9)

Outro fator social importante diz respeito ao estado civil das pessoas, tendo em vista que a probabilidade de risco de comportamento suicida tende a ser quatro vezes

maior em indivíduos separados, divorciados ou viúvos quando comparadas às pessoas casadas. Do mesmo modo, existe, também, uma maior incidência de tentativas de suicídio em pessoas solteiras, quando comparadas às pessoas casadas (BOTEGA, 2015). Pode-se pensar que isso se dá em função dos laços sociais se constituírem como um fator protetivo significativo, tendo em vista o suporte social e as vantagens da interação social para o bem-estar e saúde mental do indivíduo (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

Desse modo, percebe-se que a fala dos entrevistados corrobora com o que foi encontrado na literatura, tendo em vista que se observou na população entrevistada um grande estigma social relacionado às pessoas que cometeram ou tentaram o suicídio, atribuindo-lhes, muitas vezes, características pejorativas. Supõe-se, nesse sentido, que os idosos com pensamentos ou comportamentos suicidas podem sentir dificuldade em expressar seus sofrimentos dentro do seu grupo, tendendo a se afastarem do grupo, o que se constituiria como fator de risco importante para o comportamento suicida.

#### **4.2 Sentimento de discriminação social da pessoa idosa**

No que tange à problemática da discriminação social do idoso na sociedade brasileira foi possível observar um descontentamento geral com o processo de envelhecimento, que é visto, na maioria das vezes, como um paradoxo, haja vista o desejo de continuar vivendo e, ao mesmo tempo, o medo de chegar à velhice. Nesse sentido, identificou-se que as pessoas idosas não têm seus valores reconhecidos pela sociedade, colocando-as como inúteis e indesejáveis (GUIMARÃES, 2007). Tal fato foi expresso pelos entrevistados a partir de suas vivências de invisibilização social, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Não, eles desfazem muito da gente, você chega no ônibus, ninguém levanta para você sentar, acabou tudo, tá cada vez pior. Antigamente era muito melhor, no meu tempo quando eu era mais novo a gente tinha que ter esse respeito com os idosos, agora não tem mais essa valorização, não tem o respeito com o idoso mais. (ENTREVISTADO 1)

Não, não é valorizado. Ele está muito alheio, muito largado. Não é o meu caso, mas a gente vê muitos (idosos) largados, deixados, pela sociedade e pela própria família. (ENTREVISTADO 2)

A sociedade está perdida, não sabe pra onde ela vai. A gente só vê coisa ruim,

que não presta. Ela não cuida da criança, do pobre, do necessitado. Ela despreza o idoso, mas não é só o idoso não. (ENTREVISTADA 6)

Muitos não entendem a importância do idoso na sociedade. Por exemplo, eu já entrei em várias lojas e já fui deixada de lado e não fui atendida direito porque eu era idosa e não era tratada como os jovens. A gente é desrespeitada todo dia. Às vezes a gente tá na rua tentando atravessar, cheia de sacola e ninguém para. De vez em quando um para a gente quase aplaude de alegria. (ENTREVISTADA 7)

Além disso, é necessário reafirmar o papel da cultura social e econômica vigente para a manutenção dessa discriminação, tendo em vista que em uma sociedade capitalista, a capacidade de produzir e consumir assume um papel importante que acaba por determinar o valor das pessoas na sociedade. Dessa forma, quando essa sociedade se depara com pessoas idosas, elas são julgadas e vistas como improdutivas, inúteis e incapazes, haja vista que seus conhecimentos são ultrapassados e lentos, dando a ideia de que o idoso não consegue acompanhar o ritmo da sociedade pós-moderna (GUIMARÃES, 2007). Em consonância, a aposentadoria também surge nesse contexto de envelhecimento como fator importante, pois pode ser interpretada como o início da exclusão social da pessoa idosa. Nesse sentido, os idosos são taxados como improdutivos pela sociedade e os idosos aposentados são colocados como incapazes de criar ou produzir, bem como deixam de ser solicitados pela sociedade (GUIMARÃES, 2007). Isso fica evidenciado a partir da fala da entrevistada 4:

Sinto que não sou valorizada pela sociedade, principalmente depois que me aposentei, é como se não tivesse valor pra sociedade. Você só começa a sentir que você é idoso quando você começa a ser negligenciado. Quando tem uma turminha ali e a sua opinião já não interessa. Existe uma discriminação. (ENTREVISTADA 4)

Ademais, é notória a influência da questão de gênero na discriminação social da pessoa idosa, dada a construção do papel social do homem e da mulher, a partir de uma concepção patriarcal. Dessa forma, de acordo com Minayo (2012), é possível observar que a masculinidade, ainda possui uma caracterização hegemônica relacionada ao homem como provedor e responsável pelo trabalho. Assim, quando esse homem chega à terceira idade e se depara com a aposentadoria, ou é afetado por alguma doença, ele começa a se enxergar como sem valor, inútil, ou mesmo sem honra, considerando a retirada de sua responsabilidade social. Frente a esta realidade, pode utilizar de violência autoinfligida, já que os homens foram,

comumente, educados para utilizar da violência como forma de solução para os conflitos. No que diz respeito à visão do homem idoso em relação ao trabalho tem-se o relato dos entrevistados:

As doenças vêm com tudo, pressão. Não é como a gente trabalhava antes, você quer trabalhar, mas não dá conta, você quer fazer alguma coisa, mas o corpo não ajuda. Sua mente está boa, mas o corpo não. (ENTREVISTADO 1)

Você vai ficando mais velho e aquela força que você tinha você não tem mais. Eu era muito forte, andava de ônibus pra baixo e pra cima e hoje já não consigo fazer isso mais. Tenho carro para dirigir, mas não tenho mais força. Você chega em determinado ponto da sua vida que tudo muda. Não, a sociedade não valoriza a pessoa idosa não. Eles podem valorizar o trabalho da pessoa, mas a pessoa não. (ENTREVISTADO 8)

Sendo assim, observou-se nas entrevistas dados que corroboram com a literatura, haja vista que de acordo com Minayo (2012), o fator de risco de maior impacto para o suicídio entre os homens está relacionado ao trabalho, que implica na perda do lugar de importância ou até mesmo uma ausência do seu lugar na sociedade. Isto posto, é correto afirmar que o trabalho, em alguns momentos, pode ser colocado como fator de proteção para o comportamento suicida. Isso se deve ao fato de que, historicamente, o trabalho se constitui como fator de estruturação do indivíduo em torno de uma ética moral que orienta seu modo de vida. Entretanto, cabe salientar que não apenas o trabalho regular assume função protetora, mas também os trabalhos sociais que, além de favorecer o convívio social dos idosos, lhes dão um sentido através da retomada do seu valor social. Isso fica explicitado de acordo com a fala de uma das entrevistadas:

Na época que quebrei o fêmur, fiquei sem andar e fiquei mais restrita. E durante a pandemia também. Mas fazia algumas coisas online. Porque é tão triste uma pessoa inútil, que não ajuda e não participa de nada. (ENTREVISTADA 3)

Neste cenário, observa-se que a discriminação social da pessoa idosa na sociedade se caracteriza como fator de risco para o comportamento suicida, na medida em que essas pessoas em sempre têm seu valor devidamente reconhecido pela sociedade, e são colocadas, muitas vezes, como inúteis, improdutivas e indesejáveis, sendo consideradas pessoas incapazes de contribuir para a sociedade de modo geral. Percebe-se, então, que o trabalho na velhice surge para além da garantia de renda em algumas situações, mas como uma tentativa da pessoa idosa manter o seu valor social, bem como os laços sociais favorecidos e estabelecidos por

meio do trabalho.

### 4.3 Religião: fator de risco ou fator de proteção?

Os fatores de risco para o comportamento suicida são compreendidos como aspectos relacionados à vida dos indivíduos que aumentam a probabilidade de risco para o comportamento suicida. Nesse sentido, pode-se afirmar que as crenças religiosas podem assumir um caráter de fator de risco, estando inseridas dentro de um conjunto de fatores de risco modificáveis, que estão relacionados aos aspectos sociais (DE LA GUÍA, 2012).

Dessa forma, a religiosidade dos indivíduos apresenta-se como fator importante para o comportamento suicida, sendo que, de forma geral, a presença de um sistema de crenças pode ser utilizada como disciplinarizadora, atribuindo ao comportamento suicida um caráter pejorativo, algo a ser recriminado. Além disso, o teólogo Santo Agostinho reiterou que a vida seria uma dádiva divina e que o homem não poderia tirar a própria vida sem contrariar a vontade de Deus e, por isso, a morte espontânea seria considerada um pecado grave, que teria como penalidade o eterno tormento (BOTEGA, 2015).

Como exemplo do fato supracitado encontrou-se nas entrevistas que os idosos com sistema de crenças rígido compreendem o sujeito que tenta o suicídio ou que o consuma de forma negativa, o que pode corroborar para a dificuldade de os sujeitos solicitarem ajuda, pelo medo de serem julgados, como explicitado nas falas dos entrevistados:

O suicídio primeiro e por conta da falta de Deus na vida da pessoa. E eu acho que todo problema tem solução, e o suicídio é o último caso, a gente tem que procurar outras formas de resolver antes. O suicídio é uma aberração, acho muito triste. (ENTREVISTADA 3)

O suicídio é uma derrota. Como católica a gente sabe que Deus não perdoa isso. (ENTREVISTADA 4)

As pessoas que não veem Deus como ser supremo cometem o suicídio. O suicídio é um desespero muito grande, uma fraqueza. (ENTREVISTADA 7)

Eu penso que as pessoas não têm o direito de tirar a própria vida, quem tem direito de tirar sua vida é Deus. São pessoas fracas, são pessoas que não tem uma fé. (ENTREVISTADO 8)

Entretanto, a religiosidade também pode ser entendida como apoio social

importante, haja vista que pode propiciar espaços de convivência social, de amparo. Isto posto, ainda que haja registros da religiosidade e da crença em uma religião atuarem como fatores de risco, de modo geral, observa-se menores taxas de suicídio em indivíduos com religiosidade explorada (BOTEGA, 2015). Nesse sentido, a fala do entrevistado 2 destaca a religião como algo que pode conferir sentido para a vida:

Não, a vida faz sentido, você tem que saber levar e não se entregar. Ter fé em Deus e trabalhar. (ENTREVISTADO 2)

Considerando estes apontamentos, no que diz respeito à religião, foi possível identificar que ela tem um papel singular na vida do sujeito, e que é a forma com que cada um vive e interpreta sua crença e sua religião que acaba por determinar seu papel no comportamento suicida. Nesse sentido, não cabe a generalização de que a religião se constituiria como fator de risco ou de proteção, haja vista a necessidade de analisar o modo como o sujeito se relaciona com a religião e como esta impacta sua vida dele seu modo de perceber a vida e os eventos ao seu redor.

#### **4.4 Possíveis influências da pandemia**

No que se refere à pandemia ocasionada pela COVID-19, observou-se que essa, além dos efeitos claros à saúde física da população, também tem gerado impactos consideráveis na saúde mental (SCHUCK et al., 2020). Tal fato está intimamente relacionado às medidas de prevenção praticadas pelas pessoas, tais como a necessidade de isolamento social. Isso fica demonstrado a partir da Teoria Interpessoal do Suicídio, que relata duas principais causas para a ideação suicida, a saber: 1) o isolamento social e 2) a sensação de ser um estorvo para as pessoas próximas (PITEIRA, 2016). Além disso, estudos referentes a períodos pandêmicos evidenciam maiores taxas de suicídio nesses períodos, como durante a pandemia de Influenza nos EUA de 1918 a 1919, e durante a epidemia de SARS, de 2003, em Hong Kong, principalmente entre os idosos (SCHUCK et al., 2020).

No que diz respeito especificamente às pessoas idosas, as pesquisas demonstraram uma maior vulnerabilidade psicológica durante a pandemia, na medida em que pelo maior risco físico de contágio dessa parcela da população, a necessidade de isolamento era superior. Nesse sentido, os impactos do “lockdown” demonstraram um aumento da ansiedade, uma piora na qualidade do sono, além de evidenciar

maiores níveis de estresse e depressão nessa população (SCHUCK et al., 2020). Os resultados observados nas entrevistas realizadas convergem com estes apontamentos, já que destacam um maior nível de sofrimento emocional relacionado a esse período, como fica evidenciado nas falas a seguir:

Na época da pandemia foi bem triste, precisei ficar isolada da minha filha por um ano e não podia mais abraçar as pessoas, eu senti muita falta disso (ENTREVISTADA 5)

Durante a pandemia me senti sozinha, fiquei um pouco deprimida por ficar longe da família (ENTREVISTADA 7)

Na época da pandemia eu fui demitido, tinha perdido minha mãe recentemente, fiquei muito mal, isso acabou comigo (ENTREVISTADO 10)

Outrossim, no ano de 2020, houve o registro de 13.835 óbitos por suicídio no Brasil; destes, 5.213 foram cometidos por pessoas idosas (+60 anos), ou seja, 37,68% dos óbitos foram de idosos (DATASUS, 2020). Comparando os dados com os de 2019 – antes da pandemia –, tínhamos 13.520 óbitos por suicídio no Brasil, sendo que destes, somente 2.293 eram de pessoas idosas. Nesse sentido, constata-se que aumentou em 2.920 o número absoluto de mortes por suicídio na população idosa, correspondendo a um crescimento de 127,3% de mortes autoinfligidas em idosos no Brasil.

Sendo assim, observa-se que o número de suicídios de modo geral não teve aumento significativo durante a pandemia, mas quando se foca na população idosa, o crescimento é expressivo. Pontos de fundamental importância que precisam ser considerados nesse contexto dizem respeito ao isolamento dessa população, a morte de parentes e amigos e o aspecto financeiro, tendo em vista que muitos idosos que trabalhavam, por serem compreendidos como população de risco, perderam seus empregos ou foram afastados do trabalho, quebrando, desse modo, também o vínculo afetivo estabelecido no contexto de trabalho. Evidencia-se, então, que discutidos os achados e resultados obtidos com as entrevistas realizadas, que a busca por subsídios para se compreender as funções e os significados de ideias e comportamentos suicidas em idosos trouxe diferentes aspectos que merecem atenção e enfrentamento.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender os significados das ideias e dos comportamentos suicidas na população idosa, e para que isso pudesse ser alcançado, foi desdobrado em quatro objetivos específicos.

No primeiro deles – identificar a percepção de idosos sobre a velhice e o envelhecimento – as entrevistas realizadas revelaram que a discriminação social da pessoa idosa na sociedade também se caracteriza como fator de risco para o comportamento suicida na medida em que essas pessoas não têm seus valores reconhecidos e são colocadas como inúteis, improdutivas e indesejáveis, sendo, então, o trabalho uma garantia de renda em algumas situações e também uma tentativa da pessoa idosa manter o seu valor social, bem como os laços sociais estabelecidos pelo trabalho.

Com o segundo objetivo buscou-se identificar o que os idosos pensam sobre morte e suicídio, e os achados encontrados evidenciaram que o estigma social relacionado às pessoas que cometeram ou tentaram suicídio pode dificultar que os idosos com pensamentos ou comportamentos suicidas expressem seus sofrimentos dentro do seu grupo, tendendo a se afastarem do grupo. Além disso, outro ponto que influencia, positiva ou negativamente, diz respeito à religião visto que se trata de algo que exerce um caráter singular na vida do sujeito, sendo a forma de interpretação da espiritualidade que vai determinar a forma com que aquela religiosidade será vivenciada, ou seja, é na relação do sujeito com sua crença que se pode definir se a religião vai atuar como fator de risco ou de proteção para o comportamento suicida.

No tocante à investigação sobre a interferência de condições socioeconômicas do idoso em sua percepção e sentimentos relacionados à morte e ao suicídio, não foi possível estabelecer um nexo causal direto, tendo em vista as limitações quanto aos sujeitos entrevistados, já que a maioria era de uma mesma classe socioeconômica (classe média). Observou-se, no entanto, que mesmo após o momento de sua aposentadoria, alguns idosos continuam exercendo atividades laborais, seja pela necessidade de complementar sua renda seja pela possibilidade de manter o círculo social. Percebeu-se que idosos ainda inseridos no mercado de trabalho se sentem mais úteis socialmente e percebem em menor escala a discriminação social.

Feitos estes apontamentos quanto aos resultados alcançados, vê-se que para

os idosos, as ideias e os comportamentos suicidas acabam por exercer um papel de possível resolução de conflitos e enfrentamento de grandes dificuldades. A partir de seus relatos foi possível observar que no entendimento dos entrevistados, quando alguém está inserido em um contexto em que se percebe sem saída, com a presença de conflitos familiares importantes, de doenças e de adversidades significativas, o suicídio é compreendido como uma forma de “se livrar” da situação que traz sofrimento – exatamente como descrevem autores que tratam do tema (FIGUEIREDO, 2012, FUKUMITSU, 2012, BOTEGA, 2015). Além disso, observa-se a percepção de que comportamentos autodestrutivos têm relação com sentimentos de tristeza e grande sofrimento, mas também com a ideia de fraqueza e de falta de fé, considerando o relato dos participantes deste estudo.

Considerando o momento em que este estudo foi conduzido e os desdobramentos e efeitos da pandemia da Covid-19, se fez mister dizer das influências disso no número de suicídios cometidos pelas pessoas idosas, cabendo apontar um crescimento quantitativo do número de mortes em 2020, comparado ao ano de 2019. Importante salientar que houve subnotificação dos casos de suicídio no Brasil, durante o período da pandemia, o que pode, ou não, esconder dados ainda mais alarmantes sobre esse comportamento. Além disso, até o momento não houve a divulgação de dados epidemiológicos referentes aos anos de 2021 e 2022, o que também pode contribuir para uma análise ampliada do fenômeno da pandemia e de seus impactos no comportamento suicida de idosos.

Os resultados aqui observados evidenciam que o sofrimento e o sentimento de não haver outra saída para os problemas é a forma mais presente de explicação para o suicídio, entre os idosos entrevistados. Isso abre espaço para a importância da proposição de políticas públicas destinadas ao combate ao suicídio de idosos a partir de iniciativas da esfera pública dedicadas a proteção e ao bem-estar psicossocial dessa parcela da população promovendo acesso a cuidados ampliados a saúde mental e a proposição de atividades que promovam a socialização com objetivo de redução dos riscos relacionados ao comportamento suicida.

Por fim, destaca-se que envidar esforços no tocante à busca de comparação da percepção sobre o comportamento suicida entre idosos de níveis socioeconômicos diferentes, assim como entre idosos institucionalizados parece ser relevante para ampliar ainda mais a compreensão deste grave problema de saúde pública que é o

suicídio.

Portanto, cabe à Psicologia a análise e estudo do comportamento suicida, bem como seus fatores de risco e de proteção, para ampliar o acesso à informação aos profissionais e contribuir para a capacitação deles para atendimentos nesses contextos. Ademais, cabe ao profissional de Psicologia o estudo dessas relações e contextos de vulnerabilidade psicossocial, além de uma escuta atenta para conseguir ajudar o sujeito que está passando por um sofrimento intenso.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 47-57, Abr. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Junho 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>.

ARROTEIA, Jorge Carvalho; CARDOSO, Ana Paula. O envelhecimento da população portuguesa: responsabilidade social e cidadania. **Psychologica**, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, Dez. 2014.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005

CAMPOS, Pedro Ivo C. et al. Fatores sociodemográficos e circunstâncias relacionadas à morte por suicídio em Barbacena – MG, Brasil. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 19-28, jul. 2019. ISSN 2595-8380. Disponível em: <<http://200.243.63.167/ojs/index.php/racsba/article/view/38>>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CASSORLA, Roosevelt Moises Smeke. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução**. Editora Blucher, 2017.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, Ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800002&lng=en&nrm=iso)

DATASUS, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em abril. 2021.

DEBERT, Guita Grin. O significado da velhice na sociedade brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.12, Número Especial, Parte I, p.147-158, 2000.

DE LA GUÍA, Grupo de Trabajo et al. **Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida**, 2012. Disponível em: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_avalat\\_resum\\_modif\\_2020\\_2.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avalat_resum_modif_2020_2.pdf)

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas

famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 1993-2002, 2012.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa** Porto Alegre: Artmed, 2009.

FUKUMITSU, Karina O. **Suicídio e Gestalt-terapia**. São Paulo: Digital Publish & Print Editora, 2012.

FUKUMITSU, Karina O.; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Revista abordagem gestalt**, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 198-204, dez. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200007&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 23 jun. 2020.

FUKUMITSU, K. **Fragmentos do entre: O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. São Paulo: Digital Publish & Press, 2013.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Suicídio. **Revista USP**, São Paulo, v. 119, p. 103-114, 2018.

GUIMARÃES, Elzimar Campos. Reflexão sobre a velhice. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 21, p. 11-23, 2007.

ALVES JÚRNIO, Edmundo de Drummond. Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer. **Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 57-71, 2004.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, supl. 2, p. S86-S93, out. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 de abril de 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007> .

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, Ago 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400020&lng=en&nrm=iso)

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 2665-2674, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 1, p. 36-45, Mar. 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2016000100036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000100036&lng=en&nrm=iso)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia nacional de prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília. 2006. Recuperado de [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf)

NOBRE, Júlio Cesar de Almeida et al. O envelhecimento na atualidade: uma controvertida produção coletiva. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 33, p. 69-86, abr. 2017.

PARENTE, Adriana da Cunha Menezes et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 377-381, Ago. 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400003&lng=en&nrm=iso)

PERLS, Fritz. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

PITEIRA, Maria Margarida Carapinha. **Necessidades interpessoais e risco de suicídio numa amostra clínica de idosos**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora, 2016.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>.

SCHUCK, Fernanda Wartchow et al. A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 5, p. 13778-13789, 2020.

SILVA, Tatiana de Paula Santana da; SOUGEY, Everton Botelho; SILVA, Josimário. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, p. 419-426, 2015.

SOUSA, Girliani Silva de; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; BOTELHO, Everton Sougey. Diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio em idosos: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0120, 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100504&lng=en&nrm=iso)

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- **Situação socioeconômica:** grau de instrução escolar, local onde mora possui água encanada e rua pavimentada, como é a situação financeira, ocupação atual ou anterior de maior frequência, possui automóveis, possui alguém para ajudar nas tarefas da casa)
- 2- Fale um pouco sobre você e como foi a chegada à terceira idade. (Aspectos que devem ser abordados: idade, estado civil, filhos, religião)
- 3- Possui alguma doença física ou diagnóstico de transtorno mental?
- 4- Como você avalia a sua situação na sociedade atual, qual seu valor?
- 5- Como é seu convívio social? Com quem mora, com quem tem contato frequente.
- 6- Você normalmente tem mais dias felizes ou mais dias tristes?
- 7- O que a morte significa para você?
- 8- O que você entende de suicídio? O que pensa sobre quem tem esses comportamentos?
- 9- Alguma vez já pensou em sua própria morte? Conte como foi.
- 10- Alguma vez já pensou que sua vida não fazia sentido? Conte como foi.
- 11- Já desejou morrer em algum momento da sua vida? E na velhice? A que você atribui este desejo?
- 12- Caso já tenha desejado: Você chegou a tentar algo contra si mesmo? Como foi?
- 13- Há algo que não perguntei/abordei e que você gostaria de falar/comentar?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**N.º Registro CEP: CAAE 52410021.3.0000.5137**

**Título do Projeto:** QUANDO NÃO SE PODE MAIS ESPERAR: SIGNIFICADOS E FUNÇÕES DAS IDEIAS E COMPORTAMENTOS SUICIDAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará as funções e significados dos comportamentos e ideias suicidas para a população idosa. Você foi selecionado(a) porque se encaixa na faixa etária de 60 anos ou mais.

A sua participação neste estudo consiste em participar de uma entrevista semiestruturada que abordará a temática deste estudo. Sua participação é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, na apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do grupo de pesquisadores responsáveis pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído.

Os resultados dessa pesquisa servirão para compreender as funções e os significados das ideias e dos comportamentos suicidas para idosos. Essas informações poderão ser utilizadas para publicações e relatórios de pesquisa.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Pesquisadora responsável:** Liza Fensterseifer (orientadora), Tel (31) 99199-0355. Rua Professor Baeta Viana, 245/1202, Itapoã, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 31710-220. Email: [liza@pucminas.br](mailto:liza@pucminas.br)

**Pesquisadora auxiliar:** Vanessa Lorryne Fonseca Guimarães (acadêmica de psicologia), Tel (31) 97578-0278. Rua Centralina, 936, Santa Inês, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 31080-140. Email: [lorrynevanessa@gmail.com](mailto:lorrynevanessa@gmail.com)

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone (31)3319-4517 ou email [cep.proppg@pucminas.br](mailto:cep.proppg@pucminas.br)

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome do participante (em letra de forma): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Data

Eu, **Liza Fensterseifer**, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço por sua colaboração e confiança.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Data