

AUTORA: SELENA MESQUITA TEIXEIRA SÉRVIO

TITULAÇÃO (BACHAREL EM PSICOLOGIA- FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL/MESTRANDA- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR)

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR

CIDADE : TERESINA-PI

DATA E ANO: 19/09/ 13

ORIENTADORA: Ma. ANA CÉLIA SOUSA CAVALCANTE

**Autora: Selena Mesquita Teixeira Sérvio- Endereço: Rua Major Osmar Félix 33
Bairro Monte Castelo CEP: 64016250 Teresina-PI cel: (86) 88663313
selenateixeira@hotmail.com Universidade de Fortaleza- Unifor**

Orientadora: Ana Célia Sousa Cavalcante -Faculdade Integral Diferencial

Do envelhecimento indesejável ao suicídio anunciado: recortes de uma autópsia psicossocial

RESUMO

Um levantamento nacional constatou que a capital do Piauí encontra-se entre os dez municípios com índices mais alarmantes de autoextermínio entre idosos. Sendo assim, este pesquisa teve como objetivo analisar os fatores psicossociais que perpassaram o suicídio de uma idosa em Teresina, por meio de uma investigação retrospectiva dos aspectos da vida da idosa antes do autoextermínio e da reconstituição dos fatores de risco que potencializaram a efetivação do suicídio. Buscou-se também verificar o impacto e a reação da família frente ao suicídio. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Utilizou-se como método a construção de uma autópsia psicossocial que reúne três tipos de informação: ficha de identificação pessoal e social; genograma e entrevista semi-estruturada. A coleta foi viabilizada pelo relato de um familiar que estabelecia forte vínculo com a idosa. Deste modo, os principais fatores de risco associados ao suicídio foram: transtornos do humor, fatores sócio-culturais, estigma referente ao envelhecimento, impulsividade, relações afetivas fragilizadas e história de vida marcada por eventos trágicos.

Palavra chave: Suicídio; Idosos; Prevenção.

Do envelhecimento indesejável ao suicídio anunciado: recortes de uma autópsia psicossocial

Autora: Selena Mesquita Teixeira Sérvio

Professora orientadora: Ana Célia Sousa Cavalcante

Banca de examinadores: 1) Maria Helena Chaib Gomes Stegun

2) Cristovão Madeira Albuquerque

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O suicídio é um fenômeno bastante complexo que tem chamado atenção de várias áreas do conhecimento científico. Tal complexidade é gerada pela interação de vários fatores vinculados a sua efetivação: contribuição biológica; história pessoal; história familiar; eventos marcantes ocorridos ao longo da vida; religião; ambiente sócio-cultural e contexto histórico-econômico-social (MINAYO; CAVALCANTE; SOUZA, 2006).

Nunes (1999) comenta que, desde o século XVIII, o suicídio vinha sendo estudado como um problema moral. Já no século XIX, passou a ser visto como um crescente problema social, demandando explicação. Segundo Kovács (1992), a obra ‘O Suicídio de Durkheim’, lançada no final do século XIX, traz uma investigação sociológica do ato, sendo percebida ainda no século XXI como teoria atual, tendo grande aplicabilidade. Desde então, o fenômeno passou a ser estudado de forma mais ampla.

Durkheim (1897 p. 15) conceitua suicídio como “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado”. Este autor considera ainda o suicídio como um evento coletivo, valorizando as suas causas sociais durante um estudo sociológico no século XIX onde destaca o grande índice de suicídios nas redes urbanas e entre as pessoas de maior escolaridade.

Kalina e Kovadloff (1983) compartilham da mesma opinião e consideram que a percepção do suicídio como ato influenciado apenas por questões pessoais, não comprehende o comportamento em sua completude, uma vez que para eles, esta ação resulta de uma indução social. Estes autores ocupam a posição de representantes atuais da visão sociológica do suicídio, defendendo a posição que o ato de colocar fim a própria vida é resultado de uma existência tóxica, sendo esta autodestrutiva, em que o indivíduo assume atos projetivos para a morte durante toda a vida, ou seja, um viver se suicidando.

A sociedade atual adota posturas que fortalecem a ideia de que muitas vezes é mais digno efetivar o suicídio, que viver em determinadas condições, fator que vem contribuindo para o crescente índice dessa problemática no mundo. A concretização do ato de matar a si próprio é apenas o desejo de finalizar uma existência tóxica. Consiste em uma forma de submissão ou rebeldia contra essa sociedade, pois tirar a própria vida

é atentar contra o meio social, uma vez que este não preencheu totalmente as necessidades do sujeito. “O suicídio é uma trágica denúncia do indivíduo de uma crise coletiva. Quando ele se mata fracassa uma postura coletiva daquela sociedade” (KOVÁCS, 1992, p.179).

A sociedade contemporânea supervaloriza o consumo, além de associar o valor humano ao sucesso social. O capitalismo produz um indivíduo que avalia a si próprio pelos bens materiais que possui, assim, os efeitos dessa pós-modernidade atuam sobre a subjetividade do ser, regulando a autoestima do homem atual, podendo ser apontado como fator que impulsiona as causas do suicídio na atualidade.

Os significados de ser e existir, embora singulares, são intercedidos e influenciados pelas ideias dominantes estabelecidas pela cultura, sendo assim, as sociedades em que o individualismo adquire valor sociocultural, proporcionam a alienação dos sujeitos. No contexto atual das sociedades pós-modernas o suicídio consiste na expressão de sofrimento decorrente da dificuldade adaptativa, sendo um fenômeno coletivo. Em geral, a vida de um suicida é marcada por eventos trágicos e contemplada por intenso sofrimento psíquico, sendo o suicídio apenas uma espécie de ponto final, dessa maneira o fenômeno é percebido como complexo e multideterminado (FENSTERSEIFER; WERLANG, 2006).

Segundo Cassorla (2005), atualmente vivemos em sociedades suicidas devido a construção de uma identidade cultural difusa e marcada por intensos conflitos, fazendo com que a agressão do suicida a seu ambiente seja a retribuição do sujeito a essa sociedade. A concretização do ato de tirar a própria vida ainda é percebida como tabu na maioria dos países, comprovando o desconforto que tal problemática gera, pois faz com que todos também se sintam responsáveis por não terem evitado o sofrimento que levou ao ato suicida.

Dessa forma, comprehende-se que os valores existentes em uma determinada sociedade, poderão atuar como fatores de proteção ou de risco para a temática em questão, em que a imposição social invade o sujeito, problematizando o suicídio enquanto fenômeno psicossocial. Dentre os inúmeros valores existentes em nossa sociedade que contribuem para o aumento significativo dos índices de suicídio na maioria dos países, destacamos neste estudo a conotação negativa atribuída ao envelhecer no mundo contemporâneo.

No panorama de desenvolvimento humano, os efeitos desta imposição social são percebidos com nitidez entre os idosos. A terceira idade é colocada à

margem, tendo em vista que esta fase da vida, em geral, é evitada e rejeitada de diversas maneiras pelo próprio sujeito, em contrapartida a juventude é supervalorizada. Moreira e Nogueira (2008) colocam que envelhecer dentro do mundo contemporâneo significa envelhecer em um cenário de instabilidade gerado pelas intensas transformações econômicas, sociais, políticas, ideológicas e científicas ocorridas nas ultimas décadas. Tais mudanças ocorrem com muita rapidez, contribuindo para o surgimento da insegurança e mal-estar dos sujeitos que nele vive. Pensar no envelhecimento dentro desta realidade, mais especificamente da cultura e sociedade moderna ocidental, por conseguinte, no Brasil, é uma experiência que remete a descoberta de estigmas, de uma maneira mais clara o estigma de ser “velho”, o que frequentemente vem associado à imagem de sofrimento, mal-estar, declínio, fragilidade, perdas tanto para o sujeito que envelhece quanto para os que convivem com o idoso.

O envelhecimento é um processo natural e deveria ser vivido como tal, no entanto diante desta perspectiva estigmatizada passa a ser comumente vivenciado por meio de um intenso sofrimento psíquico, geralmente manifestado pela não aceitação de si, baixa auto-estima e depressão. O envelhecimento passa a ser evitado de diversas maneiras, assemelhando-se a uma doença que deve ser combatida, tratada ou vivida como um desvio no desenvolvimento humano que deve ser prevenido.

Frente a essa realidade, reforça-se a relevância de estudos desta natureza, tendo em vista que em várias nações, o maior grupo de risco para suicídio é o de pessoas idosas fortalecendo o entendimento que esse risco aumenta com a idade (NOCK et al., 2008; MINAYO et al. 2010b). Sendo assim, a literatura fundamenta que as perdas comuns desta fase da vida, associada o estigma social, tornam os idosos vulneráveis a depressão e suicídio. Considerando que o risco de suicídio aumenta com a idade, a prevenção se torna um desafio a ser assumido pelos vários setores de saúde, ponderando que os estudos acerca desta problemática no País ainda são escassos. Destaca-se ainda o papel do profissional de Psicologia, que dentre a equipe de saúde, tem o compromisso social de trabalhar pela prevenção do suicídio, devendo apropriar-se do conhecimento necessário para a realização de intervenções satisfatórias entendendo o suicídio como fenômeno multideterminado e construído socialmente, bem como para conduzir o treinamento dos demais profissionais.

2 PROBLEMA E OBJETIVO

Após este breve detalhamento da dimensão de tal problemática na atualidade, pontua-se a emergente necessidade de intervenções preventivas destinadas aos idosos de Teresina, haja vista que os estudos epidemiológicos apontam que a referente localidade está entre as dez cidades brasileiras com maior número de suicídios para esse grupo etário (MINAYO et al., 2011).

O problema de pesquisa debruçou-se especialmente na identificação dos fatores psicossociais que perpassaram o suicídio de uma idosa desta cidade, como indicador do caminho ideal para o desenvolvimento de ações preventivas eficazes, incluindo a descoberta de novas possibilidades para atuação do setor de saúde do município em questão. O objetivo geral da pesquisa consistiu em analisar os fatores psicossociais que perpassaram um caso de suicídio de uma idosa em Teresina, por meio da investigação retrospectiva dos aspectos da vida do suicida antes do auto-extermínio, da reconstituição dos fatores de risco que potencializaram a efetivação do suicídio, bem como da verificação do impacto e a reação da família frente ao suicídio de um de seus integrantes.

3 PROCEDIMENTOS

Neste estudo foi investigado por meio de autópsia psicossocial o caso de suicídio de uma idosa, registrado na cidade de Teresina-PI. O caso selecionado para este estudo obedeceu os seguintes critérios de inclusão: o óbito ocorrido entre os anos de 2004 a 2009 na capital do Piauí e o idoso registrado com sessenta anos ou mais no período do suicídio.

O método da autópsia psicossocial foi utilizado considerando experiências em estudos anteriores (MINAYO et al., 2011). A autópsia psicológica ou psicossocial é um método retrospectivo que reconstitui as condições da saúde física e mental e as circunstâncias sociais das pessoas que se suicidaram a partir de entrevistas com familiares e informantes próximos às vítimas (SCHNEIDMAN, 2004).

A investigação contou com a participação do filho da idosa que cometeu o suicídio. A prioridade foi o relato de quem testemunhou o ocorrido, desde que tivesse proximidade e conhecimento da vida pessoal, familiar, social e cultural da pessoa que

tirou a própria vida. A estratégia utilizada para efetivação do contato com o sujeito da pesquisa consistiu na avaliação dos laudos periciais emitidos após o óbito.

Inicialmente o familiar recebeu uma carta, sendo convidado a participar da pesquisa. A entrevista iniciou com a leitura e assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido, em obediência a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, foi preenchida uma ficha de identificação da pessoa que cometeu o suicídio e dados gerais do entrevistado (nome, idade e grau de parentesco com a vítima). Complementando a identificação, foi efetivada a construção de um genograma da família, visando compreender o lugar afetivo e sócio-econômico dos integrantes de três gerações; conhecer a rede de relações, alianças e conflitos; apontar os antecedentes familiares e os acontecimentos críticos do ciclo vital da família. Após o cumprimento destas etapas, teve início a entrevista, utilizando o Roteiro de Entrevista sobre Suicídio, apropriado para o suicídio de idosos. A aplicação do roteiro de entrevista não seguiu uma ordem fechada, pois esteve voltada a uma compreensão do estado emocional de quem informou os dados, tendo como prioridade o respeito ao sujeito da pesquisa.

A entrevista teve três horas de duração, sendo gravada e transcrita. A análise qualitativa da entrevista obedeceu a um modo padronizado de organização dos dados estabelecido por Minayo et al. (2011). Inicialmente foi realizada uma pré-análise, etapa se caracterizou por uma descrição exaustiva dos dados. Em seguida foi feita a análise qualitativa, por meio da identificação das partes importantes da história reconstituída e destacado narrativas emblemáticas elucidativas do caso estudado.

Posteriormente, foi construída uma síntese analítica do caso, extraíndo-se dele o fundamental para compreendê-lo. A apresentação do caso foi feita em quatro etapas: descrição compreensiva do caso; evolução e dinâmica do caso; o suicídio e seu impacto na família e reflexões sobre o caso. É importante ressaltar que a identidade dos participantes foi mantida em sigilo durante toda pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Descrição compreensiva do caso

A Sra. Joana, natural de um município do interior do Piauí, residia há décadas na Cidade de Teresina. Destacava-se pela sua inteligência, principalmente, no que se referia a sua atuação profissional enquanto dentista. Primeira filha do casal

Raimundo e Maria, que tiveram além da primogênita, mais oito filhos, sendo, quatro homens e quatro mulheres. Ainda quando jovem, aos 22 anos, Joana casou-se com o primo Gilberto. O namoro iniciou na faculdade onde ambos cursavam odontologia na mesma sala de aula. Após a união oficial foram morar em uma cidade do interior do Piauí e tiveram quatro filhos, sendo três homens e uma mulher. O casal teve uma vida marcada por intensos conflitos. A família alega que grande parte destes, ocorreu por motivo de uma forte competição estabelecida entre o casal desde o inicio do relacionamento.

Joana era uma pessoa muito inteligente tendo superado a sua época em termos profissionais, em contrapartida, o esposo foi um homem trabalhador, mas uma pessoa muito simples, sem grandes ambições, que não sabia reagir bem às diferenças e destaque da esposa. O filho de Joana relata que profissionalmente sua mãe sempre esteve em evidência destacando-se em relação ao marido. Apesar da sua competência superior em relação ao trabalho, Gilberto era quem administrava os recursos financeiros da família. No ano de 1973, Joana começou a buscar independência financeira tentando administrar o próprio dinheiro e, por conta disto, os problemas começaram a se tornar mais constantes. A família vivia em condições financeiras elevadas com renda mensal de aproximadamente vinte mil reais.

Segundo relatos do filho, a idosa foi percebida pelas pessoas ao longo de sua vida como uma mulher bastante inteligente e comunicativa, alegre e extrovertida, forte e dona de si, por estar sempre em busca do que queria. Destacava-se também por ser ativa e disposta, contudo o filho ressalta que em sua essência era uma pessoa extremamente solitária e sem um sentido plausível para viver.

O filho declarava que o pai era uma pessoa muito pacata, sendo o oposto de sua mãe. A idosa frequentemente dizia: “o importante mesmo é morar bem, ter um carro bom”, sendo constantemente reprimida pelo marido, que não era apegado a bens materiais. Joana colocava a responsabilidade de sua felicidade nos outros. Após ficar viúva, ela transferiu, para o segundo filho Roberto, toda ambivalência de sentimentos que tinha em relação ao marido.

A idosa sempre demonstrou ter uma preocupação excessiva com a sua aparência física e deixava claro preferir a morte que envelhecer. Recorreu a inúmeras cirurgias plásticas, mas parecia nunca estar satisfeita com os resultados dos procedimentos. Exceto nos momentos de crise, comportava-se de maneira bastante extravagante por onde passava. Costumava falar e sorrir alto despertando a atenção das

pessoas a sua volta. Tinha como característica marcante as alterações bruscas do humor, fator que gerava ansiedade nas pessoas que conviviam com ela.

4.2 Evolução e dinâmica do caso

Segundo o entrevistado, outros familiares concordam que a idosa se mostrou inconstante emocionalmente e deixava claro nunca ter se sentido feliz na vida. Os frequentes e intensos conflitos familiares vivenciados pela mesma contribuíram significativamente para o fortalecimento da ideação suicida de Joana. Para o filho, um dos maiores potencializadores desse sofrimento foi a perda do filho mais novo, tendo em vista que a mesma ocorreu precocemente e de forma traumática.

Roberto conta que na época da morte do irmão, o casal estava separado e vivendo um momento bastante conturbado. Neste período, os dois filhos mais velhos moravam em Fortaleza, local onde realizavam seus estudos. No ano que antecedeu a morte, a idosa também havia se mudado para Fortaleza com os outros dois filhos, a fim de tentar uma nova vida, mas devido a sua inconstância emocional, em pouco tempo desistiu da ideia e retornou para Teresina.

Uma semana antes da morte da criança, o casal havia tido uma briga onde Gilberto ameaçou a esposa de morte. A briga foi presenciada pelo filho mais novo que nesse momento ajoelhou-se e pediu a Deus que o levasse, mas não levasse a sua mãe. Depois desse ocorrido, Joana, saiu de casa, e foi morar na casa de parentes.

Era dia das mães e Gilberto, com o objetivo de atingir a esposa, foi para o interior levando os dois filhos que moravam em Teresina, com o propósito de deixá-la sozinha no dia festivo. O motivo da morte do filho foi um vazamento de gás dentro do carro onde eles seguiam viagem para o interior do Estado. A criança dormia no banco do carro, e dessa forma inalou uma quantidade excessiva de um gás tóxico que vazava para o interior do veículo. O mesmo morreu sem que os outros passageiros do carro percebessem. Roberto conta que o ocorrido foi muito traumático para o pai, que ainda teve que aguardar quatro horas juntamente com o corpo do filho para chegada do socorro.

Nesse contexto, o filho mais novo faleceu, sendo este o motivo que manteve o casal por mais 18 anos juntos. De acordo com a família, a intensidade de sofrimento que tal perda trouxe para vida do casal proporcionou a reconciliação de ambos, uma vez

que um buscou apoio no outro. O pedido do filho para Deus levá-lo dias antes de sua morte gerou um sentimento de culpa muito grande no casal.

Desde essa época, Joana demonstrava claramente o desejo de separar-se do marido e reconstituir sua vida, sair em busca de um relacionamento antigo que teve, mas com a perda do filho ela resolveu buscar apoio na mesma relação. Roberto relata que durante o velório do irmão mais novo, dirigiu-se até o banheiro e sentiu a presença do irmão que havia falecido, ouviu o mesmo dizer que sua mãe estava muito desesperada e pediu para Roberto ir falar com ela e explicar que sua hora havia chegado, mas que ela não precisava ficar triste, pois a vida de Roberto valeria pelos dois. Concluiu dizendo que tudo iria dar certo na vida do irmão e por isto este iria dar alegria por dois filhos.

Na época, Roberto ainda tinha 14 anos, mas mesmo assim se dirigiu a mãe e relatou o que havia ouvido do irmão. Em seguida a mãe se tranquilizou e parou de chorar. A partir deste momento, o segundo filho da idosa (Roberto) procurou ter sucesso nos estudos e assim evitar mais preocupações aos pais.

Ela tentou por muito tempo da sua vida se libertar do marido e, quando ficou viúva, vivenciou uma fase de euforia, por ter se sentido livre. Ela desejou muito essa liberdade e projetou todas as suas expectativas de felicidade neste novo estilo de vida independente. Neste contexto, o marido faleceu e nove meses depois a mãe da idosa também veio a óbito. Logo após as duas perdas, Joana foi morar em um condomínio de luxo da cidade como sempre desejou, sendo este o seu grande sonho. Após residir oito meses neste apartamento e tendo adquirido a sua tão desejada independência, a família relata que a idosa percebeu que mesmo assim não havia conseguido se sentir feliz como sempre imaginou, o que fortaleceu a ideia de que valeria mais a sua morte.

Em todas as fases de sua vida propagou confusões com as pessoas com quem mais convivia mantendo uma dinâmica familiar conturbada. Para a família, Joana denotava um humor inconstante e um comprometimento emocional significativo. Ao longo dos anos tentou acabar com o casamento do filho por meio do envio de cartas comprometedoras para a sua esposa. Segundo Roberto, a idosa sempre teve ideias de perseguição, imaginava que as pessoas queriam o seu mal, entretanto essas ideias oscilavam, pois em alguns momentos permanecia tranquila e em outros agia de forma agressiva. Joana buscava apoio em psicólogos, psiquiatras e livros de autoajuda.

O entrevistado reforçou durante todo seu relato que, em decorrência da inconstância emocional da mãe, a dinâmica da família sempre foi extremamente

desorganizada, desequilibrada, podendo ser comparada a um inferno. Quanto ao estado mental que antecedeu o suicídio identificou-se por meio dos relatos, que Joana foi diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar, sendo a euforia a fase predominante. Segundo Roberto, a mesma costumava ser bastante extravagante, além de falar e sorrir alto. A família tem histórico de depressão e alcoolismo.

Diante deste diagnóstico, houve quatro grandes crises depressivas durante sua vida. As crises eram intensas e duravam por volta de cinco meses. Nestes períodos, Joana encontrava-se praticamente sem movimentos e segundo a família ficava vegetando sobre uma cama. A primeira foi desencadeada pelo nascimento do primeiro filho. A segunda, com a descoberta que a filha seria tetraplégica e as outras duas sem motivos específicos. Durante as outras crises depressivas tentou suicídio com um lençol, mas por falta de força não conseguiu executá-lo.

A família assegura que a idosa tinha ideias fixas na filha tetraplégica, e por diversas vezes convidou a mesma para se suicidar com ela. Sempre que isso acontecia a filha contava para os irmãos. Nestes momentos, Roberto conversava com a mãe e pedia que ela deixasse a irmã que ele cuidaria dela. Em seguida relatou que salvar sua irmã foi a sua grande vitória, pois temia bastante encontrar as duas mortas em casa.

Foi acompanhada pelos psiquiatras mais renomados da cidade e alguns deles afirmaram para família que o suicídio de Joana era apenas uma questão de tempo. O filho entende que ela permaneceu viva por muitos anos porque almejava algumas conquistas como apartamento novo, independência e liberdade. Afirma que quando ela percebeu que mesmo com tudo que almeja ainda não havia encontrado a felicidade, resolveu acabar com a própria vida.

4.3 O suicídio e seu impacto na família

No dia do suicídio, o filho relatou que a mãe acordou bastante trêmula e com o olhar abatido. Por volta das nove horas a idosa se jogou da varanda do apartamento onde morava. O mesmo diz que quando a sua esposa entrou em sua sala de trabalho para comunicar o óbito, ele falou antes de receber a notícia que já sabia que a mãe havia se suicidado.

Roberto conta que a mãe estava em casa com a filha, sua cuidadora e a diarista. Entrou em seu quarto, sentou de costas para varanda e se jogou. Segundo a família, a idosa planejou todo o ato. Afirma também que a família foi por diversas vezes

avisada sobre o desejo de morte de Joana. O filho diz que ainda muito pequeno já ouvia a mãe dizer que não ficaria velha.

Segundo testemunhas, o barulho da queda foi muito alto, despertando a atenção dos moradores do prédio, no entanto, o primeiro a encontrar o corpo foi o porteiro do condomínio. Em seguida, ligaram para a clínica de Roberto e comunicaram a sua esposa. O corpo foi encontrado todo dilacerado, tornando algumas vísceras externas, mas o rosto permaneceu sem nenhum machucado.

A família recebeu suporte de uma vizinha que também havia perdido a mãe idosa por suicídio. O corpo só foi para o IML duas horas após o óbito. O sepultamento durou 4 horas e no velório o filho mais velho brigou com Roberto tentando culpá-lo pela morte da mãe.

Roberto relata que apoiava bastante a mãe para buscar a própria felicidade, nesse sentido comprou o apartamento que a idosa desejava, e assegurou que a mesma não precisava mais preocupar-se com nada, pois ele iria cuidar dela. Passou então a auxiliá-la financeiramente e visitá-la com frequência. O filho alega que sempre perguntou a mãe o que poderia fazer para vê-la feliz, pois tudo que estivesse ao seu alcance seria feito e o que mais queria era vê-la viva.

O entrevistado afirma que a idosa planejou o suicídio, pois nos meses que antecederam o ato ela estava namorando um homem e parecia estar bem com o novo relacionamento. Todavia rompeu um mês antes de executar o ato. Ainda no mês que antecedeu sua morte, organizou toda a papelada deixando sua irmã como tutora de sua filha, além de convidar novamente a filha para pular com ela.

Ela realizou diversos exames médicos uma semana antes de cometer suicídio. A família acredita que a idosa estava procurando algo que provocasse a sua morte de forma natural, mas quando percebeu que sua saúde física estava apropriada, optou pelo suicídio.

Pouco tempo antes, ela havia também discutido com o cirurgião plástico, pois queria ficar com o mesmo corpo de sua juventude, mas por meio de cirurgia isso não era mais possível. Ela levou uma foto de quando ainda era jovem e afirmou que desejava ficar daquela maneira. Alegava que a vida só valia a pena enquanto a pessoa fosse bela. Deixava claro o seu apego com a forma física. Tentou processar o médico e fez muita confusão em torno disso. Também mostrou-se insatisfeita com o apartamento e processou a construtora, segundo o filho, sem motivos reais.

Para o filho, a causa do suicídio foi infelicidade e ele reconhece o mérito da mãe que buscou até a última hora de vida, outra saída, mas não tinha condições para isso. Os médicos dela alegavam que ela buscou diversos tipos de saída para abandonar o sentimento de infelicidade como, livros, psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, mas não adiantava porque ela vivia com ela mesma um intenso conflito.

De acordo com a família, Joana nunca demonstrou ser feliz com a vida que tinha, pois vivenciava conflitos intensos com o marido, morava em uma casa que não gostava e não se sentia satisfeita com o carro que tinha. Ela baseava sua infelicidade nestes aspectos que lhe faltavam.

Roberto ainda relata que desde criança sempre teve a certeza de que a mãe iria cometer suicídio e que quando conheceu a sua esposa, logo a comunicou de que sua mãe vivia alguns conflitos e que um dia iria se suicidar. Declarou que sua vida foi uma eterna luta para evitar esse fato ou pelo menos adiá-lo o máximo possível. O mesmo afirma que por esse motivo sempre fez o possível para não trazer mais problemas para sua mãe.

A família ficou bastante abalada com o suicídio da idosa, à medida que afirmaram que a mesma era a base do núcleo familiar. Para os irmãos, ela era percebida como uma segunda mãe. Em contrapartida tinham fortes suspeitas de que isso um dia viria acontecer. O filho mais velho tentou culpar Roberto por ter comprado o apartamento e contribuído para a morte da mãe.

O filho relata que o peso e o preconceito maior partiram da sociedade, que insinuou que os filhos estariam felizes em receber a herança da mãe. A família compartilha da idéia de que todo esse sofrimento foi gerado pela falta de união e conflitos familiares. Os reflexos na família foram intensos para todos os seus integrantes.

Roberto conclui contando que encontrou conforto através do contato que teve com a mãe em um centro espírita, onde a mesma relatou sobre sua necessidade de executar o ato, mas que mesmo assim estava sempre que possível perto dele, cuidando de seus filhos. O filho considera que aceita bem a morte da mãe, pois alega ter feito o possível para impedir o ato, porém acredita que o transtorno mental diagnosticado na idosa foi o fator predominante.

4.4 Reflexões sobre o caso

Durante as análises feitas neste estudo adotou-se como perspectiva central o suicídio enquanto fenômeno psicossocial, que se constitui em um processo construído e potencializado no decorrer da vida do indivíduo. Em coerência com essa maneira de entender o fenômeno, desenvolvemos autópsias psicossociais a fim de analisarmos os fatores que perpassaram cada caso.

É importante destacar que a utilização de autópsias psicossociais torna-se ainda mais relevante no estudo do suicídio por reconstruir as motivações e os aspectos emocionais que envolveram as crises existenciais do falecido. Informações desta natureza poderão conduzir o pesquisador a identificar os reais pontos que impulsionaram o autoextermínio, ou seja, o que gerava o desejo de morte (ARCO; HUICI, 2005; SHNEIDMAN, 1969).

Abordamos a história de vida da Sra. Joana, que reflete sofrimentos e motivações relacionados a insatisfações consigo própria, a rejeição ao envelhecimento, relações afetivas conflituosas, nas quais inclui uma dinâmica familiar conturbada e a busca contínua de um sentido para a própria existência. Através deste exame retrospectivo também torna-se possível compreender o desenrolar dos acontecimentos que precederam o suicídio, contribuindo para que haja um maior entendimento destas motivações (ARENALES L.; ARENALES N. H. B.; CRUZ, 2002).

Alternativas para lidar com as crises desenvolvem-se ao longo da vida, especialmente no contexto familiar. Ao recontar a trajetória da idosa, observou-se que esse alicerce buscado pela maioria dos sujeitos em seu núcleo familiar era extremamente escasso no sistema em questão. A dinâmica familiar da idosa foi constantemente ilustrada por acontecimentos trágicos, especialmente a perda accidental do filho, que gerou um forte sentimento de culpa no casal. Isso fica visível na seguinte interlocução:

Em todos os aspectos de estrutura familiar, existia desequilíbrio, pois a mulher não olhava para o marido como homem e vice-versa. Não existia respeito entre os dois, apenas muita confusão por dinheiro, não existia união e eles se autodestruíram. Eles se ofendiam bastante, ele às vezes batia nela e os vizinhos acordavam com os gritos. Tudo isso foi muito traumático para nós, filhos (Roberto).

Fiz tudo o que estava ao meu alcance. Explicava para mamãe que só Deus poderia tirar a vida de alguém. Acredito que ela fez isso por falta de perspectivas na velhice, pois demonstrava não encontrar sentido para vida principalmente sendo velha. Prezava muito pela sua beleza e durante toda sua vida anunciou que não ficaria velha (Roberto).

O suicídio é um fenômeno que não depende de uma única motivação, neste sentido é decorrente da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (SOUZA, 2010), como explicitado no caso acima. A ideação suicida de Joana, segundo relata seu filho, foi uma ameaça que acompanhou a vida familiar ao longo do casamento e do desenvolvimento dos filhos, tornando-se um risco, uma ameaça, um sentimento de perda constante na dinâmica familiar. O modo como a família percebe o ato de autodestruição está muito mais relacionado à infelicidade que ao transtorno psíquico em si. O sentimento de culpa entre os familiares não dá espaço a percepção de outro sentido para o ato suicida. O Manual de Prevenção ao Suicídio Dirigido a Profissionais da Equipe de Saúde Mental fundamenta que as consequências negativas de um suicídio são incomensuráveis e, em média, prejudicam significativamente a vida de pelo menos cinco pessoas que conviviam com o suicida. O impacto muitas vezes é mantido por gerações, podendo até impulsionarem novos casos na família (BRASIL, 2006).

O impacto do suicídio na família da idosa é bastante significativo, iniciando pelo luto não elaborado, à medida que as pessoas evitam falar sobre o assunto, e alegam ainda não encontrar conformação para tal ato da idosa. Após a perda trágica, cerca de um ano depois, outro integrante da família cometeu suicídio, sendo este um sobrinho da idosa. Segundo relatos, os efeitos devastadores do suicídio permanecem intensos para algumas pessoas da família que após a morte da idosa passaram a desenvolver alguns fatores de risco para o suicídio. Em um momento de desabafo o filho expressa que:

Após o suicídio me senti extremamente derrotado, acho que o mais derrotado da família, pois dediquei muito tempo da minha vida para impedir que a mamãe retirasse a própria vida. Entretanto, tenho a consciência limpa de que fiz tudo que podia para auxiliá-la. Estou elaborando bem a perda, pois hoje consigo entender que ela tentou até o fim encontrar sentido para vida, mas isso não foi possível. O que ela fez não apaga as lembranças boas que tenho. Após a sua morte, sinto a necessidade de desenvolver trabalhos de prevenção ao suicídio, aproveitando que sou médico (Roberto).

Minha motivação de vida é fazer tudo diferente do que os meus pais fizeram. Quando me comparo ao resto da família me considero bem resolvido em relação à perda, mas reconheço a permanência do trauma. É algo tão impactante que a desestrutura familiar como um todo prejudicou gerações (Roberto).

Temo que outras pessoas da família, sintam-se motivadas a repetir esse comportamento, pois acredito que um ato desses mexe muito com a cabeça das pessoas que também estão sofrendo. Muita gente da minha família ainda não consegue viver bem com essa ideia dela ter se matado (Roberto).

O filho também pontuou como consequência negativa do suicídio para sua família, a questão extremamente forte do preconceito social referente à temática aqui abordada. Este aspecto pode ser constatado na seguinte fala:

O preconceito em relação ao suicídio ainda é muito grande em nossa cidade. As pessoas muitas vezes se acham superior porque em nossa família teve um caso de suicídio. Escutei por muitas vezes que tinha uma doida na minha família. E muitas vezes me apontaram como o médico filho da mulher que se matou, como se apenas isso definisse quem eu sou (Roberto).

O tabu que envolve o fenômeno tem contribuído enormemente para a ampliação do preconceito em grande parte do mundo, abrindo espaço pra o julgamento precipitado sobre o suicídio (FENSTERSEIFER; WERLANG, 2005). Consequentemente, estes julgamentos se estendem às pessoas que conviviam com o suicida. Isso inclui o surgimento de concepções baseadas no senso comum, que em geral associam a imagem de um suicida com a figura de uma pessoa fraca e covarde.

Neste caso, também observou-se como fator preponderante para execução do ato a ocorrência de um transtorno mental, mais especificamente um transtorno do humor (Transtorno afetivo bipolar-F31). A questão pode ser percebida nos seguintes trechos:

Ela sempre demonstrou um humor muito inconstante. A maior parte do tempo apresentava uma euforia desmedida, sorria desproporcionalmente e falava bastante. Em um curto espaço de tempo, demonstrava uma tristeza profunda, como se toda a euforia que demonstrava não fosse real (Roberto).

Desenvolvia uma forma de paranoia com algumas pessoas. De repente cismava com as minhas namoradas sem motivo algum. No inicio, a minha mulher sofreu bastante, pois em alguns momentos ela a tratava bem e em outros a ignorava (Roberto).

No manual citado anteriormente, o Ministério da Saúde (2006) adverte que os principais fatores de risco para morte por suicídio são as tentativas de suicídio aliadas aos transtornos mentais, destacando-se os transtornos de humor (depressão), transtornos de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool), transtornos de personalidade e transtornos de ansiedade (BRASIL, 2006). Na história avaliada, a idosa apresenta os dois fatores de risco de maior destaque para a literatura, à medida que possuía um transtorno psiquiátrico e já havia tentado suicídio outras vezes.

Shneidman (1999) e Werlang (2001) afirmam que a estratégia de autópsias psicossociais também deve abarcar a investigação de fatores estressantes ou precipitadores ao suicídio, bem como o grau de letalidade que indicará o nível de perturbação mental, impulsionado por uma dor psíquica que a vítima considerou insuportável. O grau de letalidade será avaliado pela verificação de escolha do método. “Os fatores estressantes são os fatos que acionaram o último empurrão para o suicídio” (WERLANG; MACEDO; ASNIS, 2005 p. 202).

Tornou-se possível por meio desta autópsia avaliar a intencionalidade suicida da idosa. Considerando a afirmativa de Meleiro (2010), a maioria das pessoas com intenção de findar a própria vida, expressam suas intenções de diversas maneiras, comumente, através de palavras que envolvem culpa, menos valia e desesperança. Algumas circunstâncias declaradas sobre a idosa revelaram o forte desejo de morrer da mesma, cultivado ao longo de sua vida. Dentre elas podemos destacar a comunicação prévia do desejo de morrer, alerta que ela proferia constantemente para os familiares. Outro ponto forte que confirmou essa intencionalidade foi o planejamento detalhado da morte, incluindo providências finais de nomear a irmã como tutora da filha e terminar um relacionamento amoroso que estava mantendo. O filho alega que:

O namoro estava aparentemente bem, mas mesmo assim ela resolveu romper com pelo menos um mês de antecedência, demonstrando com esse e outros detalhes que ela arquitetou cuidadosamente a sua partida (Roberto).

Tenho certeza que as atitudes da minha mãe em relação a sua morte foram todas planejadas, pois pular de costas iria manter

seu rosto intacto. Durante toda a vida a mãe demonstrou um cuidado excessivo com a beleza do rosto, provavelmente não esquecendo isto no momento da sua morte. O corpo ficou dilacerado, mas o rosto perfeito. A única coisa que saiu do seu planejamento foi o fato de não conseguir levar a minha irmã. (Roberto)

E o principal critério de avaliação da intencionalidade defendido pela literatura é o que compreende a potencialidade do método de perpetração escolhido, ou seja, a certeza de que o ato seria irreversível e letal (MELEIRO, 2010; WERLANG; MACEDO; ASNIS, 2005). O método adotado pela idosa deixa claro a sua intenção de morte, à medida que optou por queda de uma altura bastante significativa, fechando as possibilidades de ajuda ao longo da tentativa.

Para clarear ainda mais o caso, Werlang e Botega (2003) explicam que identificar motivações equivale a verificar as razões psicológicas para morrer enraizadas durante a trajetória de vida do sujeito, pois contempla suas ações, pensamentos, personalidade e estilo de vida. Razões psicológicas qualificadas como força que impulsiona a ação, a fim de saciar uma necessidade. Durante a autópsia, o discurso que predominou envolvia sempre a infelicidade e a inconstância emocional de Joana que durante toda a vida alimentou um conceito de felicidade associado a posses de bens materiais, juventude e independência e quando os obteve, permaneceu sentindo o mesmo vazio existencial, encontrando apenas como forma de interrupção da sua dor, o suicídio. O suicida vivencia antes de executar o ato, um estreitamento das opções percebidas, chegando a entender como única solução para o alívio da dor psíquica, a própria morte (PARENTE, 2007).

No período do suicídio identificou-se como principal fator estressante e motivador do ato a representação negativa que a mesma adotava de tornar-se idosa. Para Moreira e Nogueira (2008) na cultura ocidental os sinais de envelhecimento são experienciados com muita angústia, tornando as pessoas bastante resistentes ao processo natural de envelhecer. Tal resistência gera um árduo movimento no sentido de retardar e evitar ao máximo esse processo, objetivando a manutenção de uma aparência jovial. Alguns trechos ilustram bem tal resistência:

Ela adotava como objetivo maior a juventude eterna demonstrando no decorrer de sua vida uma busca incansável de desmedida pela beleza. Apesar de ser uma mulher muito bonita

e não aparentar a idade que tinha, sempre parecia insatisfeita quanto à própria aparência (Roberto).

Um dos fatores que acredito que mais contribuiu para o suicídio da minha mãe, foi o fato dela não aceitar a própria idade, pois era bastante vaidosa, fazia muitas cirurgias, mas estas nunca ficavam como ela desejava, e ela se deu conta que impreterivelmente iria envelhecer e em minha opinião, preferiu tirar a vida. Durante toda a vida a ouvi dizendo que não iria envelhecer. Possuía uma visão muito negativa de ser “velho”. Para ela a vida só tinha graça enquanto houvesse beleza e juventude (Roberto).

O significado estigmatizado de ser idoso imperante nas sociedades contemporâneas fica bastante claro durante toda a descrição deste caso. A idosa desde sua juventude demonstrava através de falas recorrentes, que não se permitiria envelhecer e que a vida só tinha valor enquanto existisse juventude. A busca incansável pelo status social também mostrou como causa marcante para o sofrimento da idosa. Essa afirmação pode ser constatada na seguinte fala:

Minha mãe sempre foi ligada a bens materiais priorizando muitas vezes o dinheiro, além de nunca está satisfeita com o que tinha. Desejava uma casa maior e um carro melhor. Isso refletia até na sua profissão, pois sempre queria ser a melhor e por muito tempo se destacou no trabalho que fazia (Roberto).

Vivemos em sociedades alienadas, onde o valor humano mostra-se diretamente associado ao status social. A supervalorização do consumo potencializa a ideia de que a felicidade e o bem estar das pessoas estão diretamente vinculados a aquisição de bens materiais e a obtenção de um lugar de destaque social. Sendo assim esta alienação atua sobre a constituição da subjetividade do ser, direcionando o homem atual (FENSTERSEIFER; WERLANG, 2006).

A contemporaneidade gera pessoas individualistas, narcísicas, exibicionistas e pouco solidárias. Como consequência disto, o envelhecimento torna-se impregnado de valores negativos, passando a ser considerado por grande parte da sociedade uma fase indesejável e geradora de sofrimento. Enquanto a juventude é fortemente exaltada, a velhice é excluída e estigmatizada (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008).

Inúmeros fatores de risco fragilizaram a condição dessa idosa, além do transtorno bipolar: tendo sido uma mulher de beleza exuberante viu-se com dificuldade

para envelhecer, especialmente após ter se submetido a várias intervenções estéticas, incluído cirurgias plásticas, entendendo que não poderia mais adiar as características físicas naturais desta fase da vida. Essa situação intensificou ainda mais a desorganização psíquica marcante durante a vida de Joana, ocasionando o suicídio.

A carência de fatores protetores no caso analisado também foi uma característica bastante perceptível e relevante, à medida que essa escassez aumentou consideravelmente a vulnerabilidade da idosa em relação ao suicídio. Outros estudos fundamentam essa afirmativa, assegurando que a presença de fatores de proteção na vida do sujeito o distancia do risco de suicídio (COELHO et. al, 2009).

Em suma, o suicídio ocorreu como resultado de uma vida marcada por intenso sofrimento psíquico, ausência do sentido para vida, desestruturação pessoal e familiar, potencializadas especialmente pela presença de um transtorno mental. O suicídio é apenas o ponto máximo do sofrimento psíquico, comumente, a vida de uma pessoa que comete suicídio é trilhada por circunstâncias trágicas, caracterizando o processo como fenômeno construído e multideterminado (FENSTERSEIFER; WERLANG, 2006).

Para Parente (2007) todos esses aspectos atuam como barreiras para percepção de novas possibilidades de aliviar o sofrimento, onde as demais opções de enfrento passam por um afunilamento e tornam-se imperceptíveis para o sujeito que vivenciar uma dor intensa.

Durante todas as análises feitas neste estudo adotou-se como perspectiva central o suicídio enquanto fenômeno psicossocial, que se constitui como processo construído e potencializado no decorrer da vida do indivíduo. Em coerência com essa maneira de entender o fenômeno, desenvolvemos autópsias psicossociais a fim de analisarmos os fatores que perpassaram cada caso. É importante destacar que a utilização de autópsias psicossociais torna-se ainda mais relevante no estudo do suicídio por reconstruir as motivações e os aspectos emocionais que envolveram as crises existenciais do falecido. Informações desta natureza poderão conduzir o pesquisador a identificar os reais pontos que impulsionaram o autoextermínio, ou seja, o que gerava o desejo de morte (ARCO; HUICI, 2005; SHNEIDMAN, 1969).

No caso abordamos a história de vida da Sra. Joana, que reflete sofrimentos e motivações relacionados a insatisfações consigo própria, a rejeição ao envelhecimento, relações afetivas conflituosas, nas quais inclui uma dinâmica familiar conturbada e a busca contínua de um sentido para a própria existência. Através deste

exame retrospectivo também se torna possível compreender o desenrolar dos acontecimentos que precederam o suicídio, contribuindo para que haja um maior entendimento destas motivações (ARENALES L.; ARENALES N. H. B.; CRUZ, 2002). Ao recontar a trajetória da idosa, observou-se que esse alicerce buscado pela maioria dos sujeitos em seu núcleo familiar era extremamente escasso no sistema em questão. A dinâmica familiar da idosa foi constantemente ilustrada por acontecimentos trágicos

Para clarear ainda mais o caso, Werlang e Botega (2003) explicam que identificar motivações equivale a verificar as razões psicológicas para morrer enraizadas durante a trajetória de vida do sujeito, pois contemplam suas ações, pensamentos, personalidade e estilo de vida, que são razões psicológicas qualificadas como força que impulsiona a ação, a fim de saciar uma necessidade. Durante a autópsia, o discurso que predominou envolvia sempre a infelicidade e a inconstância emocional de Joana, que durante toda a vida alimentou um conceito de felicidade associado a posses de bens materiais, juventude e independência e quando os obteve, permaneceu sentindo o mesmo vazio existencial, encontrando apenas como forma de interrupção da sua dor, o suicídio. O suicida vivencia antes de executar o ato, um estreitamento das opções percebidas, chegando a entender como única solução para o alívio da dor psíquica, a própria morte (PARENTE, 2007).

No período do suicídio identificou-se como principal fator estressante e motivador do ato a representação negativa que a mesma adotava de tornar-se idosa. Para Moreira e Nogueira (2008) na cultura ocidental os sinais de envelhecimento são experienciados com muita angústia, tornando as pessoas bastante resistentes ao processo natural de envelhecer. Tal resistência gera um árduo movimento no sentido retardar e evitar ao máximo esse processo objetivando a manutenção de uma aparência jovial. Alguns trechos ilustram bem tal resistência:

Ela adotava como objetivo maior a juventude eterna demonstrando no decorrer de sua vida uma busca incansável de desmedida pela beleza. Apesar de ser uma mulher muito bonita e não apresentar a idade que tinha, sempre parecia insatisfeita quanto à própria aparência (Roberto).

A intensidade do desejo pode ser refletida na crença subjetiva de letalidade do método escolhido, mesmo que não obedeça fielmente à letalidade objetiva do método (WERLANG; BOTEGA, 2004), dificultando ainda mais a elaboração do luto:

Existem alguns sinais que devem ser investigados na história de vida e no comportamento das pessoas, a fim de identificar a existência do risco de morte autoinfligida. A presença dos seguintes sinais denota risco de suicídio: comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social, doença psiquiátrica, alcoolismo, ansiedade ou pânico, mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia, mudança no hábito alimentar e de sono, tentativa de suicídio anterior, odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha, uma perda recente importante, história familiar de suicídio, desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, sentimentos de solidão, impotência, desesperança, cartas de despedida, doença física crônica, limitante ou dolorosa e menção repetida de morte ou suicídio (BRASIL, 2006).

Observou-se na análise do caso o efeito devastador do suicídio para as pessoas que conviviam com a idosa. Para Mitty e Flores (2008), diante de um suicídio ninguém sai ilesa, o surgimento de sentimentos de culpa, questionamentos internos, sem respostas lógicas e o forte estigma social, com muita frequência dominam o imaginário de pessoas próximas ao suicida. A crença de que o suicídio não iria acontecer, apesar das tentativas anteriores afetam profundamente estas pessoas, especialmente por meio da culpabilidade de não ter acreditado e a raiva de não ter agido. Nestes casos, o comprometimento emocional é desmedido. Geralmente as pessoas mais próximas do suicida, tendem a desenvolver problemas de saúde física e mental, perda de concentração e de sono, isolando-se socialmente, podendo chegar a repetir o mesmo comportamento interrompendo a própria vida. Condição observada com clareza no caso.

Neste contexto é importante ressaltar que existem mitos sobre o suicídio que levam ao erro, especialmente os profissionais que trabalham diretamente com o indivíduo vulnerável ao ato, dentre os principais, vale destacar os seguintes mitos: “A pessoa ameaça cometer suicídio apenas para manipular.” “Quem quer se matar não avisa”. Ambos comentários correspondem a ideias errôneas que funcionam como obstáculos para prevenção do suicídio, tendo em vista que ameaças e tentativas anteriores sempre devem ser avaliadas com cautela e nunca desconsideradas, pois indicam uma necessidade de ajuda de uma pessoa em intenso sofrimento. Estudos anteriores comprovam que pelo menos dois terço das pessoas que tentaram ou

cometeram suicídio, comunicaram de alguma forma o seu propósito para amigos, familiares ou conhecidos (WERLANG; BOTEGA, 2004). No caso analisado, a idosa comunicou o desejo de morte e o aviso não foi acolhido por grande parte dos familiares e amigos.

A carência de fatores protetores também foi uma característica bastante perceptível e relevante nesta análise, à medida que essa escassez aumentou consideravelmente a vulnerabilidade do idoso em relação a suicídio. Outros estudos fundamentam essa afirmativa, assegurando que a presença de fatores de proteção na vida do sujeito o distancia do risco de suicídio (COELHO et. al, 2009).

Em suma, o suicídio ocorreu como resultado de uma vida marcadas por intenso sofrimento psíquico, ausência do sentido da vida, desestruturação pessoal e familiar, potencializadas especialmente pela presença de um transtorno mental. O suicídio é apenas o ponto máximo do sofrimento psíquico, comumente, a vida de uma pessoa que comete suicídio é trilhada por circunstâncias trágicas, caracterizando o processo como fenômeno construído e multideterminado (FENSTERSEIFER; WERLANG, 2006). Para Parente (2007), todos esses aspectos atuam como barreiras para percepção de novas possibilidades de aliviar o sofrimento, onde as demais opções de enfrento passam por um afunilamento e tornam-se imperceptíveis para o sujeito que vivenciar uma dor intensa.

5 CONCLUSÃO

A história do indivíduo contém fatores predisponentes que possibilitam a compreensão das motivações ou das razões psicológicas para antecipação do próprio fim. O caso analisado aclarou que os fatores psicossociais que envolvem o suicídio apresentam-se ao longo da vida do sujeito, percorrendo graus progressivos de intencionalidade, tendo como desfecho final a morte autoinflingida, ou seja, o suicídio é entendido como fenômeno construído, nunca devendo ter sua causa reduzida a um único evento estressor.

Neste sentido, tornou-se possível identificar os seguintes fatores de risco associados ao suicídio destes idosos: depressão, transtorno mental, fatores sócio-culturais, estigma referente ao envelhecimento, comportamentos autodestrutivos. A junção de diversos fatores de risco em um indivíduo vulnerável proporciona o surgimento de uma dor psíquica que atinge intensidade intolerável, sendo uma variável

importante, fortemente relacionada ao suicídio avaliado neste estudo. A depressão apareceu como o problema de maior impacto, em concordância com literatura que fundamentou esta análise, se mostrou associada a outros fatores, como: dinâmica familiar conturbada, relações afetivas fragilizadas, solidão, falta de sentido para vida, crises financeiras e história de vida marcada por eventos trágicos e sofrimento recorrente.

Diante desta realidade entende-se que modo de envelhecer, seja ele satisfatório ou não, está diretamente associado ao conjunto de experiências individuais vivenciadas pelo sujeito, considerando que a vivência positiva ou negativa da velhice apresenta-se sempre em concordância com a história de vida da pessoa. Dessa forma, torna-se mais relevante a qualidade dos anos vividos e não a quantidade, levando em consideração que é por meio destas experiências que o indivíduo constrói a sua auto-imagem, bem como a sua estrutura psíquica. Constatou-se também, uma extrema condição de vulnerabilidade para o suicídio, especialmente pela reunião de fatores de risco e pela escassez de fatores protetivos referentes a este comportamento. Para verificação desta condição de vulnerabilidade é importante ressaltar que estes fatores foram pensados e avaliados de forma sistêmica inseridos no contexto da experiência da idosa.

Durante a análise dos dados tornou-se possível identificar o efeito devastador que o suicídio acarretou para familiares e amigos próximos da vítima. Trata-se de uma tragédia “afetiva e social”, caracterizadas nos depoimentos, por emoções negativas, como: culpa, raiva, abandono, revolta, desespero, medo, vergonha, humilhação, frustrações, desesperança, ansiedade, solidão, perda, vazio e luto. O impacto atingiu tal intensidade, chegando a colocar outros membros da família no grupo de risco para o suicídio, incluídos ameaças e tentativa de terceiros que argumentaram não suportarem a dor de uma perda tão traumática. Os efeitos negativos resultantes de um suicídio são incomensuráveis, podendo contemplar sofrimentos ainda mais intensos do que os que foram possíveis serem relatados neste trabalho.

A angústia daqueles que terão que conviver com a lembrança de um suicídio deve ser vista com atenção pelos profissionais da saúde, por representar um significante fator de risco para ocorrência de outros suicídios. Esse cuidado desvenda-se ainda mais necessário, à medida que se observou neste caso a ausência de redes e relações de apoio utilizadas pelo suicida e sua família. Dos familiares da idosa apenas o filho entrevistado se beneficia por meio da atenção e do apoio emocional que recebe em uma rede de

apoio. A lembrança da ocorrência do suicídio parece acompanhá-los como um fantasma, destruindo planos de vida, onde pessoas com maior grau afetivo, não estão encontrando forças para se reerguer. A ausência de conformação caracterizou-se como principal barreira para as pessoas enlutadas.

Identificou-se nos discursos dos familiares que o sujeito que deseja verdadeiramente se matar, avisa. Observou-se verbalizações suicidas, comentários pessimistas sobre o futuro, planos suicidas, desesperança e expressão de sentimentos de solidão, inutilidade, incapacidade, bem como o aviso verbalizado sobre a intenção de morte. Essa informação amplia as possibilidades de intervenção antes da tentativa, podendo evitar a concretização do ato.

Diante dos objetivos deste estudo considera-se que a verificação do risco de suicídio é um grande desafio no contexto da saúde pública, sendo um fator primordial para que haja prevenção e manejo da crise suicida. É considerado que aproximadamente metade das pessoas que findaram a própria vida tiveram contato com um profissional da saúde no mês anterior à sua morte (BRASIL, 2000). Entende-se que estes profissionais podem contribuir imensamente para redução dos índices de suicídio no Brasil e no mundo. Profissionais de saúde de todas as especialidades e níveis de atuação devem estar qualificados a avaliar o risco de suicídio. Sendo assim, sugere-se que haja, a realização de mais estudos em profundidade sobre o tema, para que estes possam ampliar os conhecimentos sobre esses fatores e fundamentarem o treinamento destes profissionais, assim como dos profissionais de direitos humanos.

É importante ressaltar na conclusão deste estudo que paira sobre esse tema um silêncio que deve ser rompido com cautela, para que não seja alvo de sensacionalismo. Entende-se como essencial que o suicídio seja visto em sua complexidade e tratado de forma multidisciplinar. O tabu deve ser quebrado, todavia deve-se especialmente oferecer orientações sobre modo de prevenção, onde e como encontrar ajuda para os problemas pessoais, como clínicas, hospitais, entre outros. Além de destacar que a prevenção pode ser trabalhada com sucesso, sugere-se a apresentação de listas dos serviços de saúde disponíveis e linhas telefônicas de ajuda, como o do Centro da Valorização da Vida (CVV), permitindo que discussões sobre o tema também sejam uma oportunidade de fornecer ao público informações e recursos que podem salvar vidas.

Destarte, encerra-se este trabalho com o importante entendimento que o suicídio é um processo complexo, que contempla a combinação de uma série de fatores

de risco, em graus diferentes de intensidade. Circunstâncias de vida desfavoráveis ampliam a vulnerabilidade e enfraquecem a capacidade de enfrentamento do sujeito, elevando o risco do suicídio. No caso explicitado ao longo deste estudo, identificou-se a depressão como o fator desencadeador mais relevante. Ponderando esta realidade, acredita-se que seja essencial o desenvolvimento de um trabalho de fortalecimento dos recursos pessoais e sociais nesta fase do ciclo vital exigindo cuidados permanentes na área de saúde pública, em relação aos idosos. O desenvolvimento de uma rede social de suporte, incentivo de participação na vida comunitária, a fim de diminuir sofrimentos e promover a autonomia destas pessoas podem ser pontos fortes de estratégias de prevenção. Por fim, ressalta-se que as relações afetivas devem ser mantidas na terceira idade, pois surge como potente fator de proteção.

REFERÊNCIAS

- ARCO J. N. HUICI T. **El uso de la autopsia psicológica forense em el proceso penal. Identidad jurídica.** 1 ed. Ministério Público da Bolívia. nov. de 2005.
- ARENALES L. ARENALES N.H.B. CRUZ J.P. **Autópsia psicológica em adolescente suicida – Relato de caso.** The international journal of psychiatry Guaratinguetá, 2002. v.7 n.5 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio; **Prevenção de suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2006. Disponível em:< http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf> Acesso: 10 de nov. de 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 10 de out. de 1996.
- CASSORLA, R. M. S. **O que é o suicídio.** São Paulo: Brasiliense, 2005.
- COELHO, E. R. et al. **Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento.** J. bras. Psiquiatria, 2009. v.58, n.2, p. 92-96 Disponível em:< www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a04.pdf> Acesso em: 14 nov. 2011.
- DURKEHIM, E. **O Suicídio.** Tradução Alex Martins. São Paulo: Martin Claret, 1897. (Série Ouro)
- FENSTERSEIFER, L.; WERLANG, B. S. G. **Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade?** Curitiba, 2006.

KALINA E., KOVADLOFF S. **As cerimônias da destruição.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

MELEIRO A. M. A. S. **Avaliação médico-psiquiátrica do risco de suicídio.** In **Suicídio o fim à vida.** Rev. Debates: psiquiatria hoje: Associação Brasileira de Psiquiatria. ano 2 . n.5 . Set/Out de 2010.

MINAYO M. C. S. et al. **Autópsias Psicossociais sobre Suicídio de Idosos no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2011a. Disponível em:< www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos> Acesso em: 11 jan. 2012.

MINAYO M. C. S. et. al. **É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de Idosos no Brasil e possibilidades de Atuação do Setor Saúde ,** Rio de Janeiro, 2011b.

MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G.; Souza, E.R. **Proposta metodológica para abordagem de suicídio como fenômeno complexo..** *Cad. Saúde Pública*. 2006, v.22, n.8,. ISSN 0102-311X. Disponível em:< www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102 > Acesso: 13 de nov. de 2011.

MITTY, E.; FLORES, S. **Suicide in Late Life.** Geriatric Nursing, n.3 p.160-165. 2008. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18555157> > Acesso: 23 de nov. de 2011.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA F. N. N. **Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade.** São Paulo: Universidade de São Paulo. 2008. v.19 n.1 Disponível em:< http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100009 > Acesso: 19 de fev. de 2012

NOCK, M.K. et al .**Suicide and Suicidal Behavior,** 2008. In: Epidemiologic Reviews.Organização Mundial de Saúde, 2006.

NUNES, E. D. **O Suicídio – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n1/0199.pdf> > Acesso em: 16 mar. 2012.

PARENTE, A. C. M. et al. **Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro.** Rev. bras. enferm. 2007, v.60, n.4, p. 377-381. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000400003&script=sci_arttext > Acesso em: 13 mar. 2012.

SHNEIDMAN ES. **Autopsy of a Suicidal Mind.** [S.l.]: Oxford University Press, 2004. Disponível em:< http://books.google.com.br/books?id=4MMedTahg_sC&printsec=frontcover&hl=pt >

BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 13 mar. 2012.

SHNEIDMAN, E. S. **Perturbation and lethality: a psychological approach to assessment and intervention.** In: JACOBS D.G. (Ed). The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention. San Francisco: Jossey- Bass, 1999. p.83-97.

SHNEIDMAN, E. S.; FARBEROW L. **Investigaciones sobre muertes dudosamente suicidas.** In: FARBEROW N.L.; SHNEIDMAN E. S. (Ed). Necesito ayuda! Un studio sobre el suicidio y su prevencion. Mexico: La Prensa Medica Mexicana, 1969. p.136-147 .

SHNEIDMAN, E. S.; FARBEROW, L.; LITMAN, R. E. El Centro de Prevencion del suicidio. In: FARBEROW,N.L. SHNEIDMAN E.S. (Ed). **Necesito ayuda! Un studio sobre el suicidio y su prevencion.** Mexico: La Prensa Medica Mexicana, 1969. p. 6-19.

SOUZA F. **Suicídio: dimensão do problema e o que fazer.** Rev. Debates Psiquiatria Hoje. O fim à vida, 2010. ano 2 . n. 5 .

WERLANG B.G., BOTEGA N. J. **A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases.**, Rev Bras Psiquiatria. v.25 n.4, São Paulo, 2003, ISSN 1516-4446.

WERLANG, B.G., BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2004

WERLANG, B.S.G. **Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio.** 237 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas.SP, 2001.

7 MEMORIAL

É importante destacar que ao realizarmos este estudo, nos deparamos com alguns desafios, especialmente, tratarmos de forma crítica um tema tabu na sociedade ocidental. Entender o suicídio como fruto de uma construção social denuncia algo implícito em nossa sociedade.

A desconstrução do tabu e a eliminação da penumbra que envolve a temática é o primeiro passo para que o trabalho de prevenção possa ser bem desenvolvido, considerando que a falta de conhecimento sobre o suicídio é apontada como uma das principais barreiras para a redução do índice de tal fenômeno. A negação e a desinformação sobre o assunto impossibilitam que grande parte dos países desenvolva programas de prevenção ao suicídio.

Dessa maneira, a construção deste trabalho foi bastante árdua, principalmente pela resistência demonstrada por grande parte dos participantes em potencial a aceitarem falar sobre o suicídio. Entretanto, foi uma experiência satisfatória e instigante, principalmente pelo estudo aprofundado que pode ser realizado, proveniente da intensidade que informações que foram coletadas e analisadas. Os estudos anteriores feitos pela autora abordando a mesma temática também colaboraram para o enriquecimento do estudo.