

Percursos de vida e perspetiva de morte em pessoas idosas com risco de suicídio

Ana Sofia Nunes¹, Paula Portugal¹ e Maria João Trigueiro¹

¹Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Centro de Investigação em Reabilitação da Escola Superior Saúde | P.Porto. fi_nunes@hotmail.com; ppc@ess.ipp.pt; mjtrigueiro@ess.ipp.pt;

Resumo. O suicídio e os comportamentos suicidários são um problema de saúde pública. A ideação suicida nem sempre se torna no ato efetivo, por vezes passa apenas por pensamentos, desejos, sentimentos ou planos de autodestruição. Numa fase da vida avançada em que a situação de dependência a vários níveis vai aumentando, o suicídio surge como libertação da condição de decadência, dependência e fragilidade. O objetivo do estudo foi compreender os percursos de vida e a perspetiva de morte em idosos com risco de suicídio, recorrendo-se a histórias de vida de três pessoas idosas institucionalizadas, através de entrevistas semi-estruturadas. Os percursos de vida são distintos, têm pontos em comum, fazendo-nos refletir sobre a relação entre percurso de vida e as questões relacionadas com o suicídio, em que os fatores emocionais, físicos, sociofamiliares, as perdas e a própria situação de dependência contribuem para uma maior fragilidade do indivíduo colocando-o em risco.

Palavras-chave: envelhecimento; percursos de vida; suicídio; ideação suicida; morte.

Life paths and death perspective in elderly people at risk for suicide

Abstract. Suicide and suicidal behavior are a public health problem. Suicidal ideation does not always become the actual act, sometimes only through thoughts, desires, feelings, or plans of self-destruction. In a phase of advanced life in which the situation of dependence at various levels is increasing, suicide appears as a release from the condition of decay, dependency and fragility. The objective of the study was to understand life pathways and death prospects in elderly people at risk of suicide, using life histories of three institutionalized elderly people through semi-structured interviews. Life paths are different, have points in common, making us reflect on the relationship between life course and issues related to suicide, in which emotional, physical, socio-family factors, losses and the situation of dependence contribute to a greater fragility of the individual putting him at risk.

Keywords: aging; life paths; suicide; suicidal ideation; death

1 Introdução

O envelhecimento da população é um fenómeno que transcende vários países, devendo-se especialmente à redução do número de nascimentos e ao aumento da esperança média de vida. Este aumento da população com mais idade exige um estudo sobre o processo de envelhecimento e suas consequências pessoais, sociais e sob o ponto de vista da sustentabilidade económica. Segundo Freitas (2015) esta fase de vida vai depender diretamente da capacidade de adaptação e resiliência da pessoa idosa e as dificuldades de adaptação a esta fase da vida poderão colocar o idoso numa situação de maior fragilidade que em casos de maior gravidade poderá contribuir para aumentar o risco de ideação suicida junto dos mais velhos. Deste modo, torna-se pertinente que se desenvolvam mecanismos adequados e eficazes de forma a identificar os fatores que protegem e precipitam a ideação suicida nos indivíduos mais velhos (Freitas, 2015). Os comportamentos suicidários são já considerados um grave problema de saúde pública, tendo repercussões não só para o indivíduo, mas também para a família e sociedade. Importa perceber os fatores de risco que tornam estes comportamentos mais frequentes, nomeadamente aspetos socioculturais, relacionais e ligados ao

próprio indivíduo (WHO, 2014). Este tipo de comportamentos engloba inúmeras manifestações nomeadamente: a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio que acaba por ser o término (Saraiva, Peixoto, & Sampaio, 2014). Importa ter consciência que nem sempre estas três manifestações ocorrem de forma linear, existem pessoas que podem ter pensamentos suicidas, mas nunca chegar a cometer o suicídio, assim como nem todas as pessoas que cometem o suicídio têm história de tentativas de suicídio (Saraiva, Peixoto, & Sampaio, 2014). No entanto, as tentativas de suicídio são sem dúvida a principal variável preditiva da morte por suicídio, o que faz com que de facto se torne importante intervir nestas situações de forma atempada para prevenir o pior desfecho, que é a morte. Existem ainda poucos dados estatísticos relativamente a esta questão das tentativas de suicídio ou até mesmo de ideação suicida (WHO, 2014). A Organização Mundial de Saúde vem corroborar esta questão alertando para a falta de sistemas de recolha de dados sobre as tentativas de suicídio nos diversos países, justificando esta situação, entre outras razões, com a falta de um método normalizado aceite internacionalmente (WHO, 2014). Evidentemente que estas previsões nos levam a pensar em estratégias de intervenção de forma a responder às necessidades de uma população, que já é, e irá ser em proporções mais elevadas muito envelhecida. Segundo Oliveira (2010) este fenómeno acarreta várias consequências, nomeadamente a nível da saúde, dos sistemas políticos, sociais e económicos, sendo que a elevada esperança média de vida faz com que as pessoas idosas careçam de maior apoio por parte dos familiares, de mais serviços e instituições especializadas. Este autor menciona também que o aumento do número de pensionistas acarreta elevados custos, bem como as necessidades relativas aos cuidados de saúde desta faixa etária, além de que as repercussões económicas e sociais já se começam a fazer sentir devido aos momentos difíceis que o país atravessa. Quando abordamos os fatores de risco facilmente percebemos que existem contextos e ambientes em que a pessoa está inserida que acabam por ter interferência na forma como ela encara a vida e a satisfação com a mesma. São ambientes que levam a uma insatisfação extrema e que podem desencadear situações em que a pessoa sente vontade de colocar termo à própria vida. Calenti (2002) refere o facto de se tratarem de ambientes pouco estimulantes onde o indivíduo não se reconhece no espaço nem se sente satisfeito com as relações que estabelece com os outros, estando permanentemente insatisfeito. Os autores Rucan, Hategan, Barbat, & Alexiu (2010) realizaram um estudo em que se compararam idosos institucionalizados e não institucionalizados e verificou-se que os idosos institucionalizados apresentam risco mais elevado para a existência de depressão e são também os idosos institucionalizados que declararam com mais frequência a presença de pensamentos suicidas do que os não-institucionalizados. Na mesma linha, ressaltam que muitas vezes procurar uma instituição acaba por ser uma alternativa viável quando a pessoa apresenta alguma incapacidade não tendo autonomia nem independência para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária e por isso recorre à instituição. A pessoa passa de uma situação em que tinha completo poder e domínio na sua vida, e passa a estar dependente de terceiros para realização de tarefas básicas para a sua sobrevivência (Van Orden, & Conwell, 2011). Ainda, Drago & Martins (2012) e Park (2014) destacam que esta situação de dependência, e o facto de se encontrar impossibilitado de adotar comportamentos ou realizar tarefas sem a ajuda dos outros acaba por estar associada com a ideação suicida em idosos, daí que a dependência funcional seja considerada um fator de risco. Falar em institucionalização obriga-nos a refletir sobre o conceito de pertença, conceito abordado por Durkheim (1951), que acreditava que os suicidas são indivíduos que não estão bem integrados na sociedade. Relativamente à efetividade ou sensação de competência, quando não satisfeita, contribui também para o risco de suicídio (Cornette, DeRoos-Cassini, Fosco, Holloway, Clark, & Joiner 2009). Após pesquisa e leitura cuidadas sobre a presente temática, existem algumas questões que se impõem e que norteiam o nosso trabalho: de que forma o percurso de vida da pessoa potencia o risco de suicídio?; Qual a relação entre a perspetiva de morte e o risco de suicídio de pessoas idosas institucionalizadas?. Refletindo sobre o exposto,

consideramos relevante um olhar mais cuidado e profundo sobre esta temática, estabelecendo como objetivo do presente estudo compreender os percursos de vida e a perspetiva de morte de pessoas idosas com risco de suicídio, institucionalizadas.

2 Metodologia

Neste estudo foi usada uma metodologia qualitativa, recorrendo-se às histórias de vida. O foco da pesquisa qualitativa está nos significados das ações e relações humanas e tem como objetivo compreender o sentido que as pessoas dão às suas experiências e vivências (Minayo & Sanches, 1993, Merriam, 2009). Nesta investigação optou-se pelas histórias de vida que segundo Brandão (2007) são carregadas de subjetividade, mas sobretudo carregadas de fatores emocionais em que o próprio narrador recorda momentos muito pessoais. No fundo, é esta subjetividade que acaba por fazer com que a pessoa consiga conferir um sentido diferente aos eventos da sua vida e consiga encarar de forma diferente os papéis sociais que foi desempenhando (Brandão, 2007). Acrescenta Ribeiro (1995, p.133) que a visão subjetiva oferece-nos a oportunidade de perceber “o sentido que os indivíduos dão às suas ações e às dos que se situam no mesmo campo de interação e historicidade”. O presente estudo foi realizado com pessoas em contexto institucional. Foram considerados critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 65 anos e estar institucionalizado. Excluiu-se do estudo pessoas idosas que apresentassem psicopatologia diagnosticada, patologias neurodegenerativas em estadio avançado, patologia neurológica, e problemas graves de comunicação, ou défices de audição. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, a técnica superior da instituição onde decorreu o estudo selecionou e indicou as pessoas que deveriam integrar o mesmo, tratando-se assim de uma amostra não probabilística por conveniência (Hill & Hill, 2009). Optou-se por esta forma de seleção da amostra uma vez que era aplicado com regularidade o teste de Avaliação Breve do Estado Mental, assegurando-se que as 20 pessoas selecionadas se enquadravam no perfil pretendido. Das 20 pessoas idosas, apenas 3 seguiram para a fase da entrevista semiestruturada, pois eram as que apresentavam risco de suicídio. A avaliação do risco de suicídio foi feita por uma das autoras, através da aplicação do Questionário de Ideação Suicida (QIS). Como métodos de recolha de dados utilizou-se numa primeira fase um questionário sociodemográfico para colheita dos dados pessoais dos participantes e o QIS que permitiu selecionar as pessoas idosas em risco que passariam para a fase seguinte do estudo. A segunda fase do estudo teve como objetivo explorar a história de vida das pessoas idosas que apresentaram risco de suicídio. O método escolhido das histórias de vida permite compreender os acontecimentos, os contextos dos episódios de vida, as emoções, durante o percurso de vida, tal como a pessoa os vivenciou (Atkinson,1998). Para dar resposta a este intento recorreu-se à entrevista semiestruturada, elaborada pela investigadora com questões abertas, permitindo que o entrevistado relatasse acontecimentos, episódios importantes e marcantes da sua vida (Garland & Garland, 2001). A opção em utilizar um guião contribuiu de forma positiva facilitando a narrativa e evitando a dispersão para assuntos que não seriam relevantes para a presente investigação. Neste caso o guião foi elaborado respeitando o facto de se tratarem de pessoas com ideação suicida. Daí que as questões para além de abordarem o percurso de vida, também abordarem a questão das perdas, da morte, religião, fraquezas, principais dificuldades, forças, redes de apoio, satisfação e pessoas significativas. Numa perspetiva de olhar o passado, o presente mas também o futuro. Segundo Fraser & Gondim-(2004, p. 140) *“A entrevista na pesquisa qualitativa, ao privilegiar a fala dos atores sociais, permite atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo. Em outras palavras, a forma específica de conversação que se estabelece em uma entrevista para fins de*

pesquisa favorece o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante”. O papel do investigador, em trabalhos desta natureza, torna-se fundamental, devendo ser um bom ouvinte e estar preparado para eventuais pausas provocadas por sentimentos e emoções ligados às memórias (Atkinson, 1997). Na perspectiva de Tavares (2000) este tipo de entrevistas é utilizado quando o investigador tem objetivos claros acerca do tipo de informação que é necessária obter, utilizando perguntas padronizadas ou que de certa forma levem a conseguir explorar determinados temas relevantes para a investigação. Resultado destas entrevistas surge informação que deve ser interpretada pelo investigador. Bogdan e Biklen (1994) referem que os dados acarretam o peso de qualquer interpretação, ou seja o investigador deve conseguir ser o mais imparcial possível omitindo as suas opiniões pessoais. Deve ser rigoroso na abrangência da recolha e análise dos dados, e considerar a contextualização teórica (Bogdan & Biklen, 1994). Nesta primeira etapa antes de aplicar os instrumentos às pessoas idosas, deu-se a conhecer o objetivo do estudo em questão e garantiu-se a confidencialidade das respostas. Para que todos estivessem devidamente esclarecidos assinaram o consentimento informado, garantindo a participação no estudo por vontade própria. Cada sessão foi realizada numa sala, que reunisse as condições adequadas, não só no que concerne às condições ambientais, mas também de privacidade. Todos os participantes foram questionados individualmente e em condições que permitiam manter a confidencialidade. As questões foram feitas oralmente e os questionários foram lidos e preenchidos por uma das autoras. A sessão iniciava com o preenchimento do questionário sociodemográfico, não só para recolher dados pessoais, mas também para estabelecer alguma ligação de confiança, visto se tratar de um tema delicado. Depois de responder ao questionário cada pessoa idosa teve de responder ao QIS. No final de questionados os 20 participantes que incluíram o estudo, fez-se uma análise dos resultados obtidos no QIS. Verificou-se que apenas 3 idosos poderiam avançar para a fase das histórias de vida, pois eram os únicos que apresentavam uma pontuação igual ou superior a 41 pontos, ou seja, potencial risco de suicídio (Reynolds, 1998, citado por Moreira, 2010). De seguida, procedeu-se à aplicação da entrevista semi-estruturada, garantindo um ambiente confortável e securizante, no sentido de se estabelecerem as três histórias de vida. Todo o procedimento de recolha de informação foi gravado em áudio e a gravação foi transcrita na íntegra para papel, constituindo o *corpus* do trabalho. Posteriormente, procedeu-se à análise qualitativa da informação recolhida com as entrevistas, através da técnica de análise de conteúdo, na sua função heurística. Durante a transcrição das entrevistas, considerou-se não só as falas, mas também as pausas no discurso foram verificadas e consideradas as repetições e recorrências, a fim de se delinear eixos comuns de classificação dos dados colhidos (Guerra, 2006). Recorremos à revisão por pares e à triangulação com o objetivo de diminuir a subjetividade inerente a esta metodologia e aumentar a validade dos dados recolhidos.

3 Análise interpretativa

Neste capítulo faz-se a apresentação descritiva e interpretativa dos dados obtidos, de forma a apresentar e descrever o grupo em estudo e os dados recolhidos nas entrevistas aplicadas. Em primeiro lugar procedeu-se à análise do grupo estudado de forma a permitir a caracterização da mesma e seguidamente procedeu-se à análise e discussão das categorias resultantes da entrevista, definindo-se o sistema categorial *à posteriori*. As pessoas incluídas no estudo, foram os que apresentaram um score igual ou superior a 41 pontos no QIS, isto porque segundo Reynolds, uma pontuação igual ou superior a 41 pontos, pode ser potencial risco de suicídio (1998, citado por Moreira, 2010). Na tabela 1 apresentamos as principais características das pessoas que fizeram parte do presente estudo:

Sujeito	Idade	Sexo	Escolaridade	Estado Civil	Satisfação Rendimentos	Crenças/Práticas Religião	Dor	Deprimido	Resultado QJS
E1	82	F	Ensino Básico	Solteira	Nada Satisfeito	Com crenças e com práticas	Dor Intensa *	Sim	68
E2	84	F	Ensino Básico	Viúva	Mais ou menos Satisfeita	Com crenças e sem práticas religiosas	Dor Ligeira *	Sim	50
E3	88	M	Ensino Básico	Viúvo	Mais ou menos Satisfeita	Com crenças e sem práticas religiosas	Dor Intensa *	Não	51

*Avaliação subjetiva feita por cada uma das pessoas que integraram o estudo, não tendo sido utilizada nenhuma escala de avaliação.

De acordo com os dados observáveis na tabela verificamos que a idade média do grupo é de 84,6 anos. Os dados da literatura apontam para o facto de determinadas características demográficas como sendo fator de elevado risco de suicídio, a idade avançada é uma delas (Kraemer, Kazdin, Offord, Kessler, Jensen, & Kupfer, 1997). O sexo também é considerado fator de risco para o suicídio, este grupo é constituído por duas pessoas do sexo feminino e uma do sexo masculino. A literatura demonstra que as taxas de suicídio são mais elevadas nos homens do que nas mulheres, ainda que são as mulheres que apresentam mais ideação de suicídio, há autores que referem o “paradoxo do suicídio”. Isto porque de acordo com Canetto (2008) na maioria dos países, as taxas de suicídio são três a quatro vezes maiores em homens, enquanto que as mulheres apresentam mais ideação e tentativas, este facto que tem sido denominado “paradoxo do suicídio”, representado pela maior frequência de tentativas em mulheres e de suicídios consumados em homens. O estado civil é também considerado um fator importante na análise da temática sendo que um risco de suicídio mais elevado tem também sido associado a ser solteiro, viúvo (Borges Angst Nock, Ruscio, & Kessler, 2006), separado ou divorciado (Campos, & Holden, 2014; Cutright, Stack, & Fernquist, 2006; Kposowa, 2002). Na tabela podemos verificar que nas pessoas em estudo temos dois viúvos e um solteiro. Relativamente às crenças e práticas religiosas neste grupo a presença de crenças religiosas é transversal aos três entrevistados, mas a prática religiosa acaba por não ser uma realidade, na maioria das situações. Há autores que acrescentam a ausência de práticas religiosas, como fatores de risco, juntando os problemas afetivos, insatisfação económica, saúde física e mental e sentir-se deprimido como fatores de risco importantes e a ter em conta (OMS, 2000; Campos & Leite, 2002; Saraiva, 2003). Um outro fator pertinente é a questão da dor, podemos observar na tabela, que nos três casos apresentados os idosos referem a presença de dor, variando entre dor intensa e ligeira. Apesar de esta avaliação ter sido com base numa avaliação subjetiva em que o próprio indicava entre os vários níveis de dor apresentados no questionário sociodemográfico qual o mais indicado de acordo com a dor que sentia. No entanto esta não deixa de ser uma informação importante. Pois os estudos demonstram que a dor física também contribui para aumentar o risco de ideação e comportamentos suicidas, sendo que no homem esta questão ganha maior relevância (Van Orden, & Conwell, 2011; Hooley, Franklin, & Nock, 2014). A dor física parece estar associada ao desejo de morrer e à ideação suicida em pessoas de maior idade (Fässberg, Cheung, Canetto, Erlangsen, Lapierre, Lindner, Draper, Gallo, Wong, Wu, Duberstein, & Waern, 2016). A partir da leitura e análise compreensiva do material recolhido, foi possível identificar, considerando a repetição de temas,

algumas categorias que se consideraram importantes de analisar, tendo em conta o objetivo do trabalho: conhecer os percursos de vida e a perspetiva de morte em pessoas idosas com risco de suicídio. A abordagem de história de vida, permitiu-nos obter uma informação muito abrangente relativamente ao percurso de vida de cada pessoa estudada. Sendo que a individualidade de cada pessoa, faz com que a análise, seja de maior dificuldade. O material conseguido, acaba por ser uma visão do próprio sobre o seu percurso de vida, a forma como encara todos os acontecimentos e a satisfação/insatisfação perante os mesmos. De certo modo, essa auto percepção é também ela importante de considerar num estudo em que se fala de pessoas com risco de suicídio. Após a análise de conteúdo efetuada consideraram-se algumas categorias que são transversais aos três entrevistados, e acabam por ser temas chave. São elas: Categoria 1 – Relações Afetivas (Sub-Categoria: Família); Categoria 2 – Perdas; Categoria 3 – Limitações Físicas; Categoria 4 – Auto percepção/Autoconceito; Categoria 5 – Institucionalização; Categoria 6 – Morte (Sub-Categoria: Religião e Morte); Categoria 7 – Ideação Suicida/Desejo de Morrer e Categoria 8 – Perspetiva de Futuro. O percurso de vida de uma pessoa diz muito sobre ela, todos os acontecimentos que vão surgindo ao longo da vida, sejam eles bons ou maus, acabam por ter impacto na forma como encaramos e vivemos o presente. Um passado marcado por perdas e sofrimento não obriga a que a pessoa seja no presente uma pessoa revoltada e insatisfeita com a vida, tudo depende da forma como ela própria consegue integrar e aceitar esses acontecimentos. No entanto existem situações ao longo do nosso ciclo de vida que nos podem deixar marcas para sempre, marcas essas que dificilmente conseguimos esquecer numa fase da vida como é o envelhecimento, em que se lida com alterações a todos os níveis biopsicossociais. É sabido que ao envelhecimento se associam inúmeras características como a diminuição da auto-estima, dificuldade de adaptação a novas condições de vida, mudanças físicas, falta de motivação, tendência para a depressão, medo da morte, problemas cognitivos e solidão, no entanto estas são características que muitas vezes não correspondem à realidade e criam uma visão errada do envelhecimento (Oliveira, 2005). O mesmo autor (Oliveira, 2008) acrescenta que isto possibilita que a pessoa crie estratégias pessoais para ultrapassar os obstáculos com que se vai deparando, prevenindo a percepção de sentimentos de solidão e o isolamento. No entanto, nem sempre é possível manter este bem-estar social e afetivo, e a situação agrava quando a par deste desequilíbrio emocional se juntam as limitações físicas e situações de dependência. A fase de envelhecimento e a proximidade com a morte fazem com que muitas vezes os idosos façam uma comparação entre passado e presente, sendo que isso para além de saudade pelo que já viveram, causa uma nostalgia, em alguns casos uma inutilidade em mudar esse passado. Essa inutilidade reflete-se numa agustia e sofrimento que não os deixa viver o presente de forma plena e feliz, não se conseguindo perspetivar no futuro. Campos (2016) refere que a proximidade com a morte, não só a própria morte, mas também com a realidade da perda de pessoas significativas cria muitas vezes a sensação de incapacidade em dominar algo que o transcende e, também com a perda de ligações com significado, a solidão, o desanimo e a depressão acabam por se instalar na vida do idoso, e por consequência aumentar a sua fragilidade (Mitty & Flores, 2008; Silva et al. 2015). Esta dificuldade e incapacidade em lidar com as diversas alterações que vão surgindo levam a pessoa muitas vezes a ponderar colocar fim à vida, encarando a morte como uma libertação da condição de fragilidade que estão a viver (Holmes, 1997). A ideação suicida nem sempre se torna no ato efetivo, por vezes passa apenas por pensamentos, desejos, sentimentos ou planos de autodestruição (Oliveira, 2003). Estes sentimentos surgem pela situação de sofrimento extremo, associado a sentimentos de desesperança, distúrbios afetivos, problemas de saúde, depressão e prejuízo funcional (Alexopolous, Bruce, Hull, Sirey, & Kakuuma, 1999). É mencionada por Costa (2010) a necessidade de falar na subjetividade do suicídio, obrigando a olhar para todos os casos de forma individualizada, apesar de existirem fatores externos ao individuo que são transversais a todos os casos. O sentimento de inutilidade e a falta de sentido de vida, fazem com

que surjam ideias suicidas em que a pessoa deseje estar morta. A ideação suicida não é por si só sinónimo ou determinante de comportamento suicida, no entanto é o fator de alerta, no sentido de assinalar pessoas em risco (Ferreira e Catela, 1999; Taylor, Dal Grande, Gill, Fisher, & Goldney, 2007). Acrescentam Silva, Mangas, Figueiredo, Vieira, Sousa, Cavalcanti, & Apolinário (2015) que no que o suporte social a família é fator essencial nesta fase da vida, e por isso a falta de apoio familiar pode pois ser um fator preditivo para o comportamento suicida. Segundo estes autores a pessoa acaba por se sentir desamparada emocionalmente e sem uma retaguarda que a possa servir de suporte nos momentos de maior fragilidade (Krüger & Werlang, 2010; American Association of Suicidology citado por Silva, Mangas, Figueiredo, Vieira, Sousa, Cavalcanti, & Apolinário, 2015). Torna-se fundamental conhecer e entender os fatores de risco e perceber que não são alteráveis como é o caso da tentativa de suicídio prévia, mas que é possível e necessário intervir de forma a minimizar os fatores de risco no envelhecimento é sem dúvida um desafio de saúde pública (Pocinho, 2017). Neste caso conseguimos integrar no estudo três pessoas com um percurso de vida totalmente diferente, mas curiosamente existem pontos em comum que nos fazem refletir sobre o facto de existirem dimensões da nossa vida, que são fundamentais e que vão determinar a forma como encaramos as dificuldades que vão surgindo e o presente. As questões familiares e socio-afetivas são fundamentais na estruturação da pessoa, e a sua ausência causa uma profunda insatisfação. Esta questão relativa à ausência de relações significativas estende-se à situação que vivem no presente, em que vivem num lugar que não é o seu e onde têm que lidar diariamente com pessoas pelas quais não sentem afinidade. Curiosamente ao abordar o percurso de vida de cada um conseguimos encontrar alguns motivos que os levaram a pensar no suicídio, e constata-se que a ausência de pessoas significativas ou por morte ou pela falta de laços afetivos, foram motivo para pensarem em atentar sobre a própria vida. A dor de perder um ente querido ou por outro lado de se sentir desamparo emocional, acabam por ser difíceis de lidar e se a pessoa estiver fragilizada por outros motivos isso irá aumentar o risco.

Conclusões

Para além de um estudo qualitativo em que o objetivo passou por conhecer os percursos de vida e a perspetiva de morte em idosos com ideação suicida, este estudo procurou também abordar um tema que muito dificilmente é abordado nas instituições e na comunidade. Surpreendentemente acabou por ser muito complicado conseguir encontrar uma instituição onde se conseguisse realizar este trabalho, o que deve ser reconhecido como uma falta de consciencialização para a importância do tema. Existe uma ideia socialmente enraizada relativamente ao tema do suicídio, não se fala sobre o tema, tenta-se ao máximo evitar abordá-lo, pensando que deixar de falar por si só resolve o problema. De acordo com o PNPS (2013/2017, p. 34), *“Não se causam comportamentos suicidas por se falar com alguém sobre isso. Na realidade, reconhecer que o estado emocional do indivíduo é real e tentar normalizar a situação induzida pelo stresse são componentes importantes para a redução da ideação suicida”*. Este é sem dúvida um problema de saúde pública e que deve ser abordado não só nas instituições, mas também junto de toda a comunidade. Torna-se primordial reconhecer e sinalizar situações de risco, como as que integraram este estudo, e trabalhar com estas pessoas no sentido de minimizar os fatores de risco e assim evitar o pior desfecho. Este tipo de trabalhos, em que para além de instrumentos que nos permitem fazer uma avaliação do risco, como é o caso do QIS, aqui utilizado, é aplicada uma entrevista em que a pessoa quase que de forma livre vai recordando os vários episódios da sua vida. Este não é um simples relato de onde se retiram informações pertinentes, é também uma forma da própria pessoa trabalhar questões que emocionalmente a deixam fragilizada. Mas também a ajudam a olhar para o presente e para as potencialidades de forma a reconhecer que existem coisas positivas e que a podem ajudar a sair de

tamanho sofrimento. O estabelecimento de histórias de vida como forma de se recolher informação relevante que nos permite melhor compreender as pessoas idosas, e assim de forma mais consistente e coerente intervir, apresenta-se como uma ferramenta riquíssima na área das metodologias qualitativas, sendo um inequívoco contributo para a investigação atual e futura. Neste sentido, sugere-se que mais investigações venham a ser feitas nesta área visto ser um tema cada vez mais pertinente e que pode ser abordado de forma preventiva para evitar desfechos trágicos, que afetam não só a família, mas também toda a sociedade.

Referências

- Alexopolous, G.S., Bruce, M.L., Hull, J., Sirey, J.A., Kakuuma, T. (1999). Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 1048-1053.
- Atkinson, R. (1997). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Atkinson, R. (1998). *The Life Story Interview*. California: Sage Publications.
- Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo: Contribuciones de la Psicología*. Madrid Ediciones Pirámide.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação - Uma introdução à teoria e aos métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A., & Kessler, R. C. (2006). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: A 10-year followup study using the national comorbidity surveys. *Journal of Affective Disorders*, 10, 25-33.
- Brandão, A. (2007). Entre a vida vivida e a vida contada: A história de vida como material primário de investigação sociológica. *Configurações*. Revista de Ciências Sociais. 3, pp. 83-106. Consultado a 15 de junho de 2017. Disponível em [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9630/3/Entre%20a%20Vida%20Vivida%20\(2\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9630/3/Entre%20a%20Vida%20Vivida%20(2).pdf)
- Calenti, J. (2002). *Inclusión socio-laboral y envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual*. Coruna: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias.
- Campos, M., & Leite, S. (2002). O suicídio em Portugal nos anos 90. *Revista de Estudos Demográficos* Nº. 32. (pp. 81-106). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2014). Suicide risk in a Portuguese non-clinical sample of adults. *European Journal of Psychiatry*, 28, 230-241.
- Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., Abreu, M., & Fresca, N. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in non clinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach of suicide risk *Death Studies*, 40, 335-249.
- Canetto, S. (2008). Women and suicidal behavior: A cultural analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 259-266.
- Cornette, M. M., deRoos-Cassini, T. A., Fosco, G. M., Holloway, R. L., Clark, D. C., & Joiner, T. E. (2009). Application of an Interpersonal-Psychological model of suicidal behavior to physicians and medical trainees. *Archives of Suicide Research*, 13, 1-14.

- Costa, J. (2010). *Tentativa de suicídio: Revisão bibliográfica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Costa, J. (2010). *Representações do Suicídio no Alentejo*. Tese de Mestrado de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde não publicada apresentada à Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora.
- Cutright, P., Stack, S. & Fernquist, R.M. (2006). The age structures and marital status differences of married and not married male suicide rates: 12 developed countries. *Archives of Suicide Research*, 10, 365-382.
- Drago, S., & Martins, R. (2012). A depressão no idoso. *Millenium*, 43, 79-94.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. New York: The Free Press.
- Fässberg, M. M., Cheung, G., Canetto, S. S., Erlangsen, A., Lapierre, S., Lindner, R., Draper, B., Gallo, J. J., Wong, C., Wu, J., Duberstein, P., & Waern, M. (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging & Mental Health*, 20, 1-29.
- Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.). In M., Simões, M., Gonçalves & L., Almeida (Eds.). (1999). *Testes e provas psicológicas em Portugal*. 2, 123-130. Braga: APPORT/SHO.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo – Sentidos e formas de uso* (1ª ed.). São João do Estoril: Príncípa.
- Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 14(28), 139-152.
- Freitas, J. (2015). *O Processo de Envelhecimento: ralação da qualidade de vida e atitudes face ao envelhecimento com a ideação suicida na população idosa*. Tese de Mestrado em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo – Sentidos e formas de uso* (1ª ed.). São João do Estoril: Príncípa.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por Questionário*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, Lda.
- Holmes, D. S. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Hooley, J. M., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2014). Chronic pain and suicide: Understanding the association. *Current Pain and Headache Reports*, 18, 1-6.
- Kposowa, A. J. (2002). Marital status and suicide in the national longitudinal mortality Study. *Journal of Epidemiology, & Community Health*, 54, 254-261.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 337– 343.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Minayo, M. C. S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo qualitativo: Oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 237-248.
- Mitty, E., & Flores, S. (2008). Suicide in late life. *Geriatric Nursing*, 29(3), 160-165.

- Moreira, N. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), pp. 133-148.
- Oliveira, A. (2003). *Ilusões: A melodia e o sentido da vida na idade das emoções. Representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência*. Dissertação de doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Portugal.
- Oliveira, J. H. B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic-Psicologia.
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Idoso*. Porto: Legis Editora/ Livpsic.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (4ª ed.). Porto: Livpsic – Psicologia.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para médicos clínicos gerais*. Genebra: OMS.
- Park, S. (2014). Health status and suicidal ideation in Korean elderly: the role of living arrangement. *Journal of Mental Health*, 23, 94-98.
- PNPS, Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. Direção- Geral de Saúde. *Programa Nacional para a Saúde Mental*.
- Pocinho, M. (2017). *Factores Socioculturais, Depressão e Suicídio no Idoso Alentejano*. Dissertação de Candidatura Ao Grau de Doutor em Ciências Biomédicas submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Ribero, M. (1995). As histórias de vida enquanto procedimento de pesquisa sociológica: Reflexões a partir de um processo de pesquisa no terreno. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 44, pp. 125-141.
- Rucan, Hategan, Barbat, & Alexiu, (2010) Rucan, P. L., Hategan, M., Barbat, C., & Alexiu, M. T. (2010). The emergence of depression in the elderly. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4966-4971.
- Saraiva, C. (2003) Depressão e Suicídio. In. Vaz Serra. A. (Coord.). *Medicina: Temas Actuais - Depressão* (pp. 119-131). Castanheira do Ribatejo: Atral-Cipan Eds.
- Saraiva, B., Peixoto, B. & Sampaio, D. (2014). *Suicídio e comportamentos autolesivos: Dos conceitos à prática clínica*. Lisboa: Lidel.
- Silva, R. M., Mangas, R., Figueiredo, A., Vieira, L., Sousa, G., Cavalcanti, A., & Apolinário, A. (2015). Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1703-1710
- Taylor, A., Dal Grande, E., Gill, T., Fisher, L., & Goldney, R. (2007). Detecting determinants of suicidal ideation: South Australian surveillance system results. *International Journal of Public Health*, 52, 142-152.
- Tavares, M. (2000). A entrevista clínica. In *Psicodiagnóstico-V* (5ªed., pp. 45-56). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Van Orden, K., & Conwell, Y. (2011). Suicides in late life. *Current Psychiatry Reports*, 13, 234–241.
- WHO. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization.