

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRO-REITORIA DE PESQUISA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO ENTRE GRUPOS DE  
IDOSOS**

Voluntaria: Rosenilda Freitas da Silva

MANAUS  
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRO-REITORIA DE PESQUISA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO PARCIAL  
PIB-SA/0035/2011  
**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO ENTRE GRUPOS DE  
IDOSOS**

Voluntaria: Rosenilda Freitas da Silva  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Machado Duran Gutierrez

MANAUS  
2012

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

## FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Rosenilda Freitas da.  
Representações Sociais do Suicídio entre Grupos de Idosos./Rosenilda  
Freitas da Silva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Machado Duran Gutierrez

PIB-SA/0035/2011

1. Idoso 2. Suicídio 3. Representações Sociais

## **RESUMO**

Representação Social é o saber do senso comum, elaborado e socialmente partilhado com um objetivo prático, contribuindo para a construção de uma realidade comum. Assim, as representações sociais guiam as pessoas na definição dos diferentes aspectos da realidade cotidiana, no modo de interpretar tais aspectos, tomar decisões e posicionamentos. O suicídio entre pessoas idosas é hoje um grave problema para as sociedades de diversas partes no mundo. No Brasil, as taxas de suicídio que se referem à população de idosos são o dobro das que a população em geral apresenta. As representações sociais são um valioso instrumento para investigar a questão do suicídio focando os aspectos simbólicos associados a esse fenômeno. O objetivo deste Projeto é comparar as representações sociais do suicídio entre dois grupos de idosos da cidade de Manaus. Para pertencer ao primeiro grupo o idoso deve ser participante do Projeto Idoso Feliz Participa Sempre, da UFAM há pelo menos seis meses, independentemente de sexo ou classe social. E para pertencer ao segundo grupo precisa não participar de projetos ou redes que promovam a interação social. A pesquisa é do tipo qualitativa, tem como fundamentação a Teoria das Representações Sociais proposta por Jodelet (2001) e como método a análise de conteúdo segundo Bardin (2010). A representação dos participantes sobre o que seria velhice foi de forma prevalente que ela é parte da condição humana. Dentre as definições de suicídio o núcleo de sentido predominante foi o suicídio como fraqueza. Acerca dos fatores condicionantes, as opiniões foram bastante divergentes e quanto à prevenção, o núcleo de sentido prevalente foi suporte da família. Não houve variação significativa de núcleos de sentido entre os dois grupos.

**Palavras chaves:** Idoso; Suicídio; Representações Sociais

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Definição de Velhice
Quadro 2	Definição de Suicídio
Quadro 3	Fatores Condicionantes
Quadro 4	Prevenção
Quadro 5	Suicídio na Rede Social
Quadro 6	Ideação Suicida

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>9</b>
2.1 As Representações Sociais	9
2.2 O Envelhecimento	12
2.3 O Suicídio	14
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
3.1 Geral	18
3.2 Específicos	18
<b>4 DESENVOLVIMENTO</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de pesquisa	19
4.2 Participantes	19
4.3 Instrumentos	19
4.4 Procedimentos	19
4.4.1 Coleta de dados	19
4.4.2 Análise de dados	20
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>21</b>
5.1 Definição de velhice	22
5.2 Definição de suicídio	24
5.3 Fatores condicionantes	26
5.4 Prevenção	28
5.5 Suicídio na rede social	29
5.6 Ideação suicida	31
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>33</b>
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>40</b>
<b>PARECER DO CEP</b>	<b>42</b>

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitima cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano (SAZ apud MINAYO, 2010). De forma que no mundo como um todo, os suicídios matam mais que os homicídios e as guerras juntos. E o suicídio entre a população idosa é um fenômeno complexo que preocupa as diversas sociedades do mundo por suas elevadas taxas quando comparadas com o restante da população (MINAYO, 2010).

A população brasileira passa hoje por um acelerado processo de envelhecimento (IBGE, 2009). Assim, em 1994 foi estabelecida a Política Nacional do Idoso. Tal política objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. (BRASIL, 1994). Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso, mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, que dentre outros direitos, trata do direito à vida em seu artigo 9.º (BRASIL, 2003):

*É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.*

Contudo, no Brasil não há pesquisas sobre o suicídio na população idosa, embora este tenha sido o grupo no qual as taxas de suicídio mais cresceram nos últimos anos no país (MINAYO, 2010).

Segundo Ramos (2002), nos Estados Unidos existe uma vasta literatura enfatizando a relevância da relação entre saúde dos idosos e relacionamentos sociais, de forma que as redes sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental. Pesquisa realizado por Pires et. al (2009) aponta o isolamento social como um dos fatores de risco para o suicídio entre idosos.



Tendo em vista que o suicídio é um fenômeno social complexo, e segundo Jodelet (2001) representação social é aquele saber do senso comum, elaborado e socialmente partilhado com um objetivo prático, de forma que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, entendemos que o uso da teoria das representações sociais contribuirá de forma significativa para a abordagem da temática do suicídio entre idosos. Assim, o presente estudo tem o intuito de investigar as representações sociais do suicídio entre dois grupos de idosos da cidade de Manaus: o primeiro, constituído de participantes do Programa Idoso Feliz Participa Sempre, da Universidade Federal do Amazonas, que envolve atividades físicas, recreativas, psicoterapia em grupo e individual, quando necessário; e o segundo, um grupo de idosos que não participe de grupos de apoio, preferencialmente que tenham sido diagnosticados com algum transtorno mental, uma vez que segundo Minayo (2010) a literatura mostra que transtornos mentais estão fortemente relacionados com suicídio em pessoas idosas. De forma que 71% a 95% das pessoas idosas que cometeram suicídio possuíam diagnóstico de algum transtorno mental por ocasião de sua morte. Conhecer as representações sociais do suicídio pelos idosos é de fundamental importância para a melhoria das políticas públicas voltadas para o público idoso, de forma a mitigar os riscos associados ao suicídio.

O presente relatório expõe a execução de Projeto de Pesquisa, que consistiu em revisão bibliográfica, através de fichamentos, especialmente acerca das representações sociais e sobre o envelhecimento, uma vez que, ambos os temas se inter-relacionam com o problema estudado que são as representações sociais do suicídio entre grupos de idosos.

Em sincronia com a revisão bibliográfica, foi elaborado também um roteiro de entrevista semi-estruturada, que foi aplicado aos sujeitos da pesquisa.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 As Representações Sociais**

Durkheim, autor que enfatizou a primazia dos fenômenos sociais como determinantes de todos os comportamentos e ações do homem, foi o primeiro a cunhar o termo Representações Sociais. Segundo tal perspectiva, os indivíduos agiriam como marionetes, apenas reprodutores daquilo que lhe empresta a realidade social mais ampla (GUTIERREZ, 2008). Contudo, Moscovici (2003) é quem amplia este conceito de “representação coletiva” ou social de Durkheim, através da abordagem da dimensão psicológica das representações.

Com a flexibilização da sociologia totalitária de Durkheim, Moscovici cria uma dimensão entre o social e o psicológico, possibilitando estudos mais multidisciplinares e menos interdisciplinares. Este autor introduz dois conceitos que operam na constituição e funcionamento das representações sociais: objetivação e ancoragem. Ele explica que a objetivação consiste no processo de materialização de ideias e abstrações em figuras, imagens. Já a ancoragem seria o processo que transforma os conteúdos estranhos em familiares, à medida que aqueles conteúdos se associam a estruturas cognitivas e sentidos já existentes na vida mental das pessoas, o que geraria um conforto cognitivo. Desta forma, as representações sociais consideram o indivíduo enquanto depositário e construtor, pois ao mesmo tempo está presente o trabalho da psiquê em relação ao mundo e há a relação de alteridade entre sujeito e mundo (GUTIERREZ, 2008).

A partir do estudo das Representações Sociais, Moscovici ambicionava uma redefinição dos problemas e dos conceitos da psicologia social (SPINK, 2004). Segundo Robert Farr (1987) apud Spink (2004), esta nova psicologia social constituiu-se como uma importante crítica da natureza individual da chamada psicologia social na América do Norte e na Grã-Bretanha, por se ocupar basicamente dos processos psicológicos

individuais enquanto influenciados pela presença imaginária ou não de outros indivíduos. O que, segundo os críticos, não daria conta das relações da vida cotidiana, em um nível mais propriamente social.

A proposta desta psicologia social de Moscovici considera tanto os comportamentos individuais quanto os fatos sociais, como instituições e práticas, em sua concretude e singularidade histórica. Vale ressaltar ainda que ela rompe com a visão da influência unidirecional dos contextos sociais sobre os comportamentos, estados e processos individuais, mas o papel ativo destes na construção das próprias realidades sociais. (SPINK, 2004)

O conceito de representações sociais de Moscovici se diferencia daquele das representações coletivas de Durkheim, especialmente porque para este os indivíduos eram portadores e usuários das representações coletivas, mas estas não podiam ser constituídas como um somatório das representações individuais, o que foi apoiado em estudos empíricos sobre as religiões, segundo os quais as formas elementares identificadas nas representações religiosas de povos ditos primitivos também seriam encontradas nas religiões consideradas mais elaboradas. Contudo, para Moscovici, o conceito de Durkheim poderia servir às representações coletivas da sociedade ocidental daquela época. Já nas sociedades contemporâneas, o seu interesse de estudo eram os campos político, científico e humano (SPINK, 2004).

Com base na proposta de Moscovici, surgiram três propostas para o estudo das representações sociais: uma abordagem compreensiva, de Denise Jodelet; outra destacando os aspectos sociológicos e voltada para os determinantes de produção das representações, de Willen Doise; e uma terceira, que destaca os aspectos cognitivos na construção das representações sociais, propondo uma teoria derivada, a Teoria do Núcleo Central, de Jean-Claude Abric. Segundo esta Teoria, haveria um núcleo com

conteúdos mais estáveis e permanentes das representações, e um outro periférico, de aspecto mais fluído, mais sujeito a mudanças. O grande diferencial da proposta de Abric é a possibilidade de estudo dos aspectos dinâmicos e mutáveis das representações. (GUTIERREZ, 2008)

Embora pareça não haver uma relação entre o uso da teoria das representações sociais e um método de pesquisa único, percebe-se que certas abordagens utilizam certos métodos. Como é o caso da abordagem de Jodelet que se apresenta vinculada aos métodos qualitativos, em especial a entrevista em profundidade. Assim como a abordagem de Doise está para os métodos estatísticos correlacionais e a de Abric, apoiada no método experimental, utilizando associação de palavras para identificar temas de representação com posterior análise, comparação e hierarquização da produção pelo próprio sujeito (GUTIERREZ, 2008).

Uma crítica que se faz a metodologia empregada no campo das representações sociais é sobre se realizar uma coleta de dados a partir do indivíduo, e com isso, inferirem-se conclusões para o grupo social. Contudo, segundo Sá (1998) *apud* Gutierrez (2008), isto pode ser atenuado quando da construção do objeto de pesquisa, indagar sobre sua fundação social, de forma que se possa garantir que esteja enraizado nas interações sociais cotidianas, integrando o campo das negociações simbólicas. Segundo Oliveira e Werda (1998) *apud* Gutierrez (2008) a técnica dos grupos focais é bastante adequada na pesquisa das representações sociais por se fundamentar na interação entre as pessoas no grupo, e assim se assemelhar a uma conversação normal, tornando os conteúdos mais ricos.

Quanto aos efeitos das representações sociais no cotidiano, Segundo Papalia & Olds (2000), os estereótipos negativos realmente podem causar danos, por exemplo, uma assistente social que vê a depressão como normal na idade avançada, pode não dar

a devida importância à depressão de um cliente idoso. Sendo que os estereótipos positivos que tomam a velhice como a idade de ouro ou uma segunda infância somente de lazer não são mais proveitosos que aqueles.

## **2.2 O envelhecimento**

A população idosa constitui um grupo diverso, o qual se diversifica cada vez mais à medida que se torna mais numeroso. (PAPALIA; OLDS, 2000) Lugares novos se acham disponíveis a serem ocupados, desde que haja abertura a novas experiências, de acordo com o que foi construído ao longo da vida do sujeito, ou seja, o processo do envelhecer atravessa a singularidade e se dá a partir de novos significados que o sujeito atribui à sua própria história. (CÔRTE et al, 2009)

Importante salientar que, muitas condições que se costumava creditar como inerentes à velhice, hoje é sabido deverem-se mais a fatores de estilo de vida ou a doenças que podem ou não acompanhar o envelhecimento. Papalia & Olds (2000) classificam o envelhecimento em duas categorias: o primário, que é a deterioração inevitável do corpo, que começa cedo na vida e continua com o passar dos anos; e o secundário, que seria aquele resultante de doenças e abusos, que muitas vezes podem ser evitados ou controlados pelas pessoas.

Atualmente, a gerontologia refere-se a três grupos de idosos: o dos “velhos jovens”, constituído por pessoas de 65 a 74 anos, comumente ativas, joviais e vigorosas. Aquele dos “velhos velhos”, formado por aquelas de 75 a 84, e os “velhos mais velhos”, maiores de 85 anos, que apresentam maior probabilidade de dependência e dificuldade de realizar algumas atividades diárias. Outra classificação, mais significativa, é por idade funcional, uma vez que um idoso de 90 anos saudável pode ser funcionalmente mais jovem que um de 65 anos, doente. Assim, o termo “velho jovem”

seria para aqueles idosos saudáveis, independentemente da idade, e “velho velho” para aqueles que não possuem boa saúde. (PAPALIA; OLDS, 2000)

Para melhor compreensão do tema, vale ressaltar o aspecto sócio-histórico da velhice. Segundo Peixoto (1998) apud Araújo & Carvalho (2005, p. 230), até o século XIX, a velhice era associada à mendicância, porque naquela época a principal característica desse período da vida era a incapacidade de produzir e conseqüentemente a impossibilidade de se assegurar financeiramente. Assim, o denominado velho ou velhote não desfrutava de status social, embora o termo velhote também fosse usado para denominar o velho que tinha a imagem de *bom cidadão*. Araújo & Carvalho (2005) relata que a velhice por muito tempo foi associada a limitações e deficiências, era parte da Psicologia do Excepcional e não da Psicologia do Desenvolvimento como é hoje. Ele cita autores como Telford e Sawrey (1976) que ainda falavam do idoso como *o indivíduo excepcional*.

De acordo com Peixoto (1998) apud Araújo & Carvalho (2005, p. 231), a fim de demonstrar uma visão menos estereotipada, o termo idoso passou a ser adotado para caracterizar a população envelhecida em geral, independentemente de classe social. A partir de então *os problemas dos velhos* passaram a ser *as necessidades dos idosos*. Contudo, Neri & Freire (2000) apud Araújo & Carvalho (2005, p. 231) colocam que o uso do termo *melhor idade* em substituição aos termos velhice ou velho indica preconceito, pois do contrário, não haveria a necessidade desta troca de palavras.

Falcão & Araújo (2010) destacam também a presença de ideias na sociedade de que vários problemas de saúde mental na velhice são incuráveis e intratáveis, o que leva a um efeito negativo na atitude dos familiares, quanto à autonomia e à capacidade do idoso de tomar decisões, assim como, na comunidade, que tende a banalizar as queixas apresentadas por pessoas idosas.

Importante também a observação de Bossi (1994) apud Araújo & Carvalho (2005, p. 232) de que a velhice decorre mais da luta de classes que de conflito de gerações, uma vez que o velho é excluído nas relações interpessoais, de modo que este ator social compartilha um lugar de exclusão com outros grupos como mulheres, negros, índios e portadores de necessidades especiais.

### **2.3 O suicídio**

Em 1897 Durkheim publicou o livro *O suicídio – estudo sociológico*. Neste trabalho, ele defende o conceito de corrente suicidógena, segundo o qual cada povo teria coletivamente uma tendência ao suicídio, uma espécie de necessidade social de cota de sacrifício na forma de morte voluntária, o que contribuiria para uma harmonização social. Assim, tal corrente se manifestaria de três formas: egoísta – motivado por desamparo do laço social gerador de sofrimento insuportável; altruísta – submetido excessivamente a uma consciência coletiva de ser útil ao seu grupo social; anômico – motivado por uma mudança súbita de lugar social faz com que a realidade psíquica transborde. (SILVA; COUTO, 2009)

Bastos (2009) destaca a importância de se definir o suicídio de forma o mais isenta possível de preconceitos, como a posição corrente que o designam de um lado como “um ato de coragem” e de outro como covardia.

Segundo Bastos (2009) o suicídio se relaciona com uma pluralidade de fatores, uma vez que suas causas têm ligações com fatores sociais, individuais, culturais, familiares, etc; por outro lado, independentemente disso, o suicídio tem o aspecto singular. Assim, dependendo do contexto, haverá configurações diferenciadas. O suicídio precisa ser considerado também como uma questão que varia ao longo da história, bem como, um ato com vários significados de acordo com a cultura.

Bastos (2009) aborda o suicídio sob a perspectiva de Stubbe e Bojanovsky (1982), segundo a qual trata o suicídio como um acontecimento subscrito por uma tendência à autodestruição, que varia num contínuo existencial. Segundo esta abordagem, não há o suicídio, mas sim suicídios, expressos através de diferentes gradações, que ele classifica em primeiro, segundo e terceiro graus de autodestrutividade. O primeiro, caracteristicamente inconsciente, é inerente a todos; o segundo é quando a pessoa apresenta algumas atitudes que põem em risco a própria vida, as tentativas de suicídio são enquadradas neste item. Sobre a questão das tentativas, este autor alerta para que seja dado o devido valor as mesmas, nem com lente de aumento nem com desvalorização. O terceiro grau seria aquele no qual a pessoa apresenta um forte e firme desejo de se matar, o qual requer apoio multiprofissional com médico, psicólogo, terapeuta de família e do próprio grupo familiar para participar no processo.

Do ponto de vista psicanalítico, segundo Fenichel (1981) apud Bastos (2009), a partir do texto de Freud *Sobre uma psicogênese de um caso de homossexualidade feminina*, alguns neofreudianos defendem que ninguém mata a si mesmo sem querer matar a outro. Abadi (1973) apud Bastos (2009) afirma que uma das grandes motivações para o suicídio pode ser a perda de um objeto libidinal valioso. A pessoa tem o desejo de desaparecer da vida tal qual desapareceu para ela o seu objeto amado, já que o desejo de obter novamente o indivíduo que morreu é tão intenso e não há possibilidade de recuperá-lo na realidade consensual. Ainda de acordo com a psicanálise freudiana, há também o caso do paciente deprimido que volta o sadismo de seu superego contra si. Isto é, ao realizar uma agressão contra ele próprio, na realidade, quer atacar um objeto exterior e sente-se impossibilitado de fazê-lo.



A perspectiva junguiana se opõe a discutir o suicídio tomando por base o mundo exógeno, pois as metáforas exógenas que pregam a preservação da vida, tais quais, a do direito, da medicina, da teologia e da sociologia, sempre colocam exceções à supremacia da vida, revelando o interesse institucional maior em detrimento à preservação daquela; abordam o suicídio de maneira preconceituosa, com terror da morte, e eliminam a possibilidade de se ver e discutir a morte como algo que tem a ver com a singularidade, com a alma. Esta perspectiva defende que a tipicidade exterior não significa uma similaridade correspondente de experiência. Que o paciente deve ser acolhido como um indivíduo e se devem fazer todos os esforços por entender e acolher a história de vida do cliente que é uma singularidade em processo. A partir daí é realizado um trabalho junto com o paciente para que se entenda a fantasia do suicida e também para desvelá-la em sua cadeia de significados. (BASTOS, 2009)

Acerca do ponto de vista psicossocial, Bleger (1984) apud Bastos (2009) afirma que um dos equívocos da psicologia é abordar os diferentes problemas humanos apenas do ponto de vista individual. Este estudioso defende que os problemas humanos devem ser tratados sob quatro ângulos: compreensão do nível individual, compreensão do nível das inter-relações (que parte da família), compreensão do nível da instituição e compreensão do nível da sociedade como um todo.

Bleger (1984) apud Bastos (2009) enfatiza a questão das relações. Segundo ele, há dois tipos básicos de família, as de vinculação funcional e as de vinculação disfuncional. Ele destaca que a diferença entre estes dois tipos de família não está no rótulo de família saudável ou família doente, pois não existem famílias totalmente saudáveis nem totalmente enfermas. Nem está também na existência de problemas, uma vez que todas as famílias têm problemas, mas o que as diferencia é a forma peculiar em se lidar com seus particulares conflitos e distúrbios emocionais. As famílias funcionais

seriam aquelas em que seus membros tendem a diferenciarem-se, as pessoas aprendem não só a respeitar a individualidade de cada membro do grupo como, também, quando necessário, aprendem a desenvolver tarefas em grupo. Enquanto as disfuncionais seriam aquelas que possuem relações desestruturadas, cujos relacionamentos tendem a não se diferenciar, de um lado apresenta-se com relações exacerbadamente misturadas entre si (famílias simbióticas), de outro, por relações exageradamente individualistas (famílias esquizoides). Esta dificuldade de diferenciação revela-se especialmente na dependência em excesso entre seus membros, na pouca autonomia, na baixa autoestima e em outros fatores que tendem a se traduzir por grandes dificuldades nos relacionamentos, que podem ser atuadas através das tentativas de suicídio ou mesmo em suicídios fatais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Investigar as representações sociais do suicídio entre dois grupos de idosos de diferentes condições de inserção social da cidade de Manaus, compreendendo seus aspectos temáticos constitutivos.

#### **3.2 Específicos**

Identificar expressões, sentimentos e experiências dos idosos para com a temática do suicídio;

Compreender a influência relativa da condição de participação em grupos de sociabilidade para a construção de representações sobre o suicídio;

Refletir sobre como representações sociais sobre o suicídio se relacionam com esse fenômeno psicossocial.

## **4 DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

A presente pesquisa é do tipo qualitativa, Tem como fundamentação a Teoria das Representações Sociais proposta por Jodelet (2001) e como método a análise de conteúdo segundo Bardin (2010).

### **4.2 Participantes**

A pesquisa será realizada com dez idosos, separados em dois grupos de cinco pessoas. Para pertencer ao primeiro grupo o idoso deve ser participante do Projeto Idoso Feliz Participa Sempre, da UFAM há pelo menos seis meses, independentemente de sexo ou classe social. E para pertencer ao segundo grupo precisa não participar de projetos ou redes que promovam a interação social. Este quantitativo se deu a partir do procedimento de saturação de ideias preconizado por Sá (2000), isto é, dez é uma quantidade estimada em que as ideias provavelmente serão saturadas, mas caso isto não ocorra, certamente um quantitativo maior de idosos será recrutado.

### **4.3 Instrumento**

O instrumento utilizado é a entrevista do tipo semi-estruturada, com roteiro previamente estabelecido.

### **4.4 Procedimentos**

#### **4.4.1 Coleta de dados**

A coleta foi realizada inicialmente com o grupo de idosos não participantes de programas de redes sociais, selecionados através da técnica da “bola de neve”. O método de “bola de neve” é uma técnica de pesquisa qualitativa, pela qual o conjunto de informantes é indicado por um ou dois informantes iniciais. Ou seja, é um mapeamento de poucas redes sociais, através das quais os dados são coletados até o ponto de “saturação”, quando novas informações não são mais adquiridas (BERNARD, 2005).

As entrevistas foram aplicadas de forma individual no local de preferência do participante.

Posteriormente foi realizado contato com a coordenação do Programa Idoso Feliz Participa Sempre da UFAM com o objetivo de reafirmar a anuência obtida no início deste trabalho para a realização das entrevistas. Estes idosos foram entrevistados nas próprias dependências da UFAM, também de forma individual.

Todas as entrevistas tiveram o áudio gravado e foram posteriormente transcritas literalmente em Word 2010. O conjunto das entrevistas juntamente com outras informações coletadas no processo de sua realização constituirá o corpus da análise.

#### **4.4.2 Análise de dados**

O material coletado foi submetido ao método de análise de conteúdo do tipo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação cuja presença ou ausência estejam relacionados ao objetivo analítico visado. (MINAYO, 2004). Nesta pesquisa os núcleos de sentido foram entendidos como eixos, em torno dos quais giram outras ideias. Operacionalmente, seguiram-se três etapas: a) leitura inicial para obter uma compreensão geral do material; b) leitura flutuante, que consiste na escuta exaustiva das entrevistas; c) identificação das unidades de significação que emergiam das falas dos usuários; d) comparação das diferentes unidades de significação dos usuários; e) descoberta de núcleos de sentidos em torno dos quais giram a construção das percepções; f) interpretação dos resultados e conclusão dos núcleos de sentidos encontrados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, de acordo com as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos.

## 5 RESULTADOS

Sobre os 10 idosos entrevistados, 05 frequentam o Programa Idoso Feliz Participa Sempre da Universidade Federal do Amazonas e 05 não frequentam qualquer grupo de idosos.

Dentre os idosos participantes do citado programa, todos se declararam ser de religião católica. Entrevistou-se 04 idosos do sexo feminino e 01 do sexo masculino, sendo que o homem possui 65 anos e as entrevistadas tem idades de 60 anos, duas delas com 64 anos e outra com 72 anos. Todos os idosos residem com familiares. O senhor entrevistado é casado; dentre as senhoras, 02 são casadas, 01 é solteira e 01 é viúva. Quanto a problemas de saúde, apenas uma afirmou que não os tem. A respeito da renda salarial, neste grupo houve variação de R\$ 820,00 a R\$ 2.700,00. Dentre estes participantes, três são aposentados, um ainda trabalha e outra não é aposentada e nem trabalha fora.

Dentre aqueles que não frequentam grupos de apoio a idosos, apenas um declarou-se de religião Batista os demais se disseram católicos. Entrevistou-se 03 pessoas do sexo masculino, sendo dois deles com 63 anos de idade e um com 78 anos de idade. As duas entrevistadas tem idade de 81 e 89 anos. Verificou-se ainda que apenas um destes idosos mora sozinho, de forma que os demais moram com familiares. As duas entrevistadas são viúvas e os três entrevistados são casados, sendo que um destes declara-se casado, embora seja separado da esposa. Dentre os entrevistados do sexo masculino, dois declararam não ter problemas de saúde, e um disse ser diabético. Já as entrevistadas, uma disse ser hipertensa e a outra não tem problema de saúde. A respeito da renda salarial, houve maior variação salarial que no grupo anterior, de forma que as rendas declaradas foram R\$ 622,00, R\$1.400,00 R\$ 2.100,00 e dois entrevistados

tem renda de R\$ 4.000,00. Destes entrevistados, dois ainda trabalham sendo os demais aposentados.

Dentre os questionamentos do roteiro da entrevista semi-estruturada aplicada, verificou-se que a pergunta “*O (A) Sr.(a) já teve alguma fase em que ficou muito perturbado ou triste?*” no intuito de investigar se o participante já passou por algum sofrimento psíquico mostrou-se irrelevante, uma vez que somente uma participante já teve sofrimento psíquico de fato, no caso depressão, mas não teve qualquer ideação suicida. Outra questão que também não se mostrou relevante foi “*O (A) Sr.(a) se considera uma pessoa independente? Ou precisa de alguém que o ajude nos cuidados pessoais?*”, uma vez que praticamente todos os participantes relataram condições físicas reduzidas, mas nenhum tem dependência total que gere implicações mais graves como a ideação suicida. Não houve variação significativa de núcleos de sentido entre os dois grupos, contudo, o único idoso que apresentou ideação suicida pertence ao grupo daqueles que não frequentam programas/ projetos de atenção ao idoso.

O Método utilizado para a análise dos resultados foi a Análise de Conteúdo Temática.

### **5.1 Definição de velhice**

O núcleo de sentido predominante acerca da definição de velhice, apontada por quatro participantes, foi que ela faz parte da condição humana. Dois idosos negaram a velhice ao mesmo tempo em que enfatizaram a sabedoria que se adquire nesta etapa da vida, dois outros apontaram o aspecto das dificuldades, sendo que um destes discorreu também acerca das vulnerabilidades e restrições que acompanham a velhice, e outro destacou o sofrimento. Apenas uma participante deu a definição de que velhice seria conforto.

Os depoimentos diversificados dos entrevistados confirmam o que diz Papalia & Olds (2000) de que a população idosa constitui um grupo diverso, o qual se diversifica cada vez mais à medida que se torna mais numeroso. Os mesmos autores salientam que, muitas condições que se costumava creditar como inerentes à velhice – como as definições de velhice, apontada por participantes, como dificuldade, vulnerabilidade, restrições - hoje é sabido deverem-se mais a fatores de estilo de vida ou a doenças que podem ou não acompanhar o envelhecimento.

Vale destacar que o sofrimento citado por um dos participantes como definição de velhice revela um estereótipo que pode causar danos, por exemplo, uma assistente social que vê a depressão como normal na idade avançada, pode não dar a devida importância à depressão de um cliente idoso. Sendo que os estereótipos positivos que tomam a velhice como a idade de ouro ou uma segunda infância somente de lazer – o conforto, por exemplo, citado por uma participante - não são mais proveitosos que aqueles primeiro. (PAPALIA; OLDS, 2000)

Foi possível observar que predomina a definição de velhice como parte da condição humana, semelhante ao denominado envelhecimento primário em (Busse, 1987; J.C. Horn & Meer, 1987) apud Papalia & Olds (2000), que é a deterioração inevitável do corpo, que começa cedo na vida e continua com o passar dos anos.

<b>Depoimentos</b>	<b>Núcleos de sentido</b>
<i>“[...] A velhice pra mim é muita dificuldade, porque, tem muita gente ainda tem preconceito com a velhice. [...]”</i> (Entrevistada 1)	Dificuldade, preconceito
<i>“[...] É... Confortável, não faço quase nada, eu vivo aqui, senta, deita e dorme, come.”</i> (Entrevistada 2)	Conforto
<i>“[...] Pra mim eu não tenho negócio de... preconceito, não. É condição nossa mesmo!”</i> (Entrevistado 3)	Faz parte da condição humana
<i>“[...] Acontece que eu tô sofrendo um bocado e vou sofrer mais! [...]”</i> (Entrevistado 4)	Sufrimento



<p>“[...] <i>Pra mim a velhice é você saber viver e levar ela, pra mim... Eu considero a velhice... O tempo tá passando, mas eu não me considero velho, eu me considero... Jovem[...]!</i>” (Entrevistado 5)</p>	<p>Saber viver, negação da velhice</p>
<p>“[...] <i>Pra mim mesmo, não está sendo ruim! Porque, eu tenho esta vida que aprendi a viver. É cada um com sua idade assim... Deus o livre, não me exclui! Velhinha! Velhinha é você, não me chame de velha meu filho! Sou gatíssima, sou jovem da terceira idade...</i>” (Entrevistada 6)</p>	<p>Saber viver, negação da velhice</p>
<p>“[...] <i>velhice é assim, é... pra mim é natural, to envelhecendo naturalmente mesmo, porque é o estado da nossa vida, eu já fui criança já, jovem, adulta e agora eu tenho que envelhecer [...]</i>” (Entrevistada 7)</p>	<p>Faz parte da condição humana</p>
<p>“[...] <i>É assim, é a gente, são momentos de dificuldade... a velhice, porque são momentos que a gente sente, coisas difíceis que a gente não pode fazer, então, a gente se sente velha, se sente mais vulnerável a muita coisa!</i>” (Entrevistada 8)</p>	<p>Dificuldade, vulnerabilidade, restrições</p>
<p>“[...] <i>acho que velhice é um ciclo de vida que todo ser humano tem que passar. [...]</i>” (Entrevistada 9)</p>	<p>Faz parte da condição humana</p>
<p>“Pra mim, é o tempo que passa – né ?” (Entrevistado 10)</p>	<p>Faz parte da condição humana</p>

Quadro 1 – Definição de Velhice.

Fonte: material coletado em entrevista.

## 5.2 Definição de suicídio

Dentre as definições de suicídio o núcleo de sentido predominante foi o suicídio como fraqueza por quatro participantes, sendo que um destes foi paradoxal afirmando que ao mesmo tempo é fraqueza e coragem. Apareceu por duas vezes interdição religiosa, uma vez a falta de Deus, outra como pecado, sendo citado também o sofrimento como consequência do suicídio, numa possível alusão à questão religiosa também. Por duas vezes o suicídio foi definido como dificuldade de pensar.

Bastos (2009) destaca a importância de se definir o suicídio de forma o mais isenta possível de preconceitos como a posição corrente que o designam de um lado como “um ato de coragem” e de outro como covardia – ou fraqueza, ideia predominante entre os participantes.

Segundo Kaplan & Grebb (2002) apud Parente et al. (2007) o suicídio não é um ato sem finalidade. Pelo contrário, trata-se da tentativa de resolução de um problema que está causando intenso sofrimento, estando ligado a necessidades não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos entre a sobrevivência e um estresse insuportável, redução das opções percebidas – seria a dificuldade de pensar apontada pelos participantes - e uma necessidade de fuga.

<b>Depoimentos</b>	<b>Núcleos de sentido</b>
“[...] <i>Eu sou contra suicídio... Que Deus num botou seu filho na terra pra se tirar a vida, porque nós temos a hora, o dia, o mês, o ano tá? Pra vencer, entendeu? Eu sou contra porque quem se suicida, ele vai sofrer muito!</i> [...]” (Entrevistada 1)	Interdição religiosa, sofrimento como consequência.
“[...] <i>Porque é um pecado muito... Dos maiores que pode se fazer – né?</i> ” (Entrevistada 2)	Pecado
“ <i>Péssima cabeça – né? – de cada um... A minha é diferente, a minha, eu não penso desse jeito!</i> ” (Entrevistado 3)	Dificuldade de pensar
“[...] <i>porque a pessoa fica velho só pensa em besteira na vida, entendeu?... Aí as família, ainda mais que eu não tem uma família que ajude, que dê um carinho pra pessoa, e tal e tal, entendeu? É isso! [...]</i> ” (Entrevistado 4)	Falta de suporte da família
“[...] <i>Eu penso que é uma pessoa muito fraca, ou melhor, não é fraca, é muito forte, porque para ela se matar tem que ser muito forte e resistente [...]</i> !” (Entrevistado 5)	Fraqueza, coragem
“ <i>Ah, não, é a última coisa, Deus o livre, isso aí é uma fraqueza... Uma fraqueza que... A gente tem que ter fé em Deus! Deus o livre, quem faz isso vai pro</i>	Fraqueza, interdição religiosa, coisa má.

<i>inferno, é uma coisa má isso!</i> (Entrevistada 6)	
<i>“É muita fraqueza de espírito [...]”</i> (Entrevistada 7)	Fraqueza
<i>“Uma fraqueza de espírito! [...]”</i> (Entrevistada 8)	Fraqueza
<i>“Falta de Deus dentro de si!”</i> (Entrevistada 9)	Falta de Deus
<i>“É uma lesera né rapaz, tá vendo que eu num vou me matar!”</i> (Entrevistado 10)	Dificuldade de pensar

Quadro 2 – Definição de Suicídio.  
Fonte: material coletado em entrevista.

### 5.3 Fatores condicionantes

Os fatores condicionantes apontados pelos participantes foram bem diversos, apareceram os núcleos de sentido *falta de Deus, falta de religião, desespero e sofrimento*. Foram citados ainda *problemas financeiros, problemas de saúde, falta de atenção, indiferença, desprezo de família e amigos, dificuldade de pensar, falta de vontade de viver e solidão* como possíveis fatores condicionantes.

Parente et al. (2007) aponta como fatores de risco para o suicídio a depressão, a história pregressa do indivíduo, a história familiar, aspectos com sexo e idade, desemprego, dificuldades financeiras – o que foi apontado por um dos participantes também. Esse autor fala ainda de fatores de riscos distais e proximais, os distais seriam aqueles fatores que contribuem, mas são insuficientes para que o suicídio ocorra, já os proximais são ligados ao ato suicida, como por exemplo, a presença de uma arma de fogo dentro de casa, o que aumenta potencialmente o risco de suicídio. Assim, a combinação de fatores distais e proximais podem reunir condições necessárias e suficientes para que o suicídio ocorra. Ele destaca ainda outros aspectos como a presença de doenças crônicas, como AIDS, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, esclerose múltipla, doença de Parkinson e insuficiência respiratória de várias etiologias. Contudo, ele enfatiza os aspectos de ordem psiquiátrica como os mais

relatados, colocando-se como prevalentes a depressão, a ansiedade, os delírios, os transtornos de personalidade e o uso de substâncias psicoativas, inclusive o álcool.

<b>Depoimentos</b>	<b>Núcleos de sentido</b>
<i>“[...] Porque ele é desprezado pela família e pela as vezes, os amigo, os amigos desprezam. [...]”</i> (Entrevistada 1)	Desprezo da família e amigos
<i>“[...] Acho que é falta de religião – né? – uma, deve ser um sofrimento muito grande, que... A pessoa pode pensar erradamente, mas, que não vai conseguir levar aquela tarefa, que Deus lhe botou na mão.[...]. ”</i> (Entrevistada 2)	Falta de religião, sofrimento como causa
<i>“Deve ser problemas financeiro, de saúde – né? – às vezes.”</i> (Entrevistado 3)	Problemas financeiros, problemas de saúde
<i>“[...] É aturar, é o desespero de vida [...]”</i> (Entrevistado 4)	Desespero
<i>“[...] Falta de Deus, de pensamento, de vontade de viver [...]!”</i> (Entrevistado 5)	Falta de Deus, dificuldade de pensar, falta de vontade de viver
<i>“[...] uma grande tristeza, uma grande mágoa, um negócio assim. [...]”</i> (Entrevistada 6)	Sufrimento como causa
<i>“[...] Porque as pessoas não lhe dão atenção... então, as vezes não importa você, você tá só ou com muita gente, as vezes você, você é rodeada de pessoas assim que não lhe enxergam, você continua só! [...] eu tava lendo uma história dum mulher, que ela se considerava uma “mulher-vidro”, porque, ela era uma idosa que todo mundo saía pra passear, iam pra fazenda, iam pra show, iam pra, pra shopping e nunca convidavam ela, nunca viam ela assim... como pessoa.[...]”</i> (Entrevistada 7)	Falta de atenção, indiferença.
<i>“[...] Porque às vezes, eu acho que a pessoa se sente tão desesperada assim, tão acuada em certas coisas que... não é que ela queira cometer o suicídio, é que tudo leva ela a cometer esse suicídio!”</i> (Entrevistada 8)	Desespero
<i>“Assim, eu acho mais assim, no sentido, se você não acreditar que a vida é um dom de Deus – né ? [...]”</i> (Entrevistada 9)	Falta de Deus
<i>“Eu acho que é a pessoa que é sozinha, como é que diz, a... é uma pessoa que fica</i>	Solidão

<i>sozinha, não tem com quem conversar, só pensa besteira – né ?”</i> (Entrevistado 10)
---

Quadro 3 – Fatores Condicionantes  
Fonte: material coletado em entrevista.

#### 5.4 Prevenção

Quanto à prevenção, destacou-se o núcleo de sentido *suporte da família*, por três participantes. Apareceram também *campanha pública, o cultivo de amizades, Deus, vida ativa, carinho, compreensão, amor e a participação em grupos da terceira idade*.

Sobre a questão do suporte da família, Bastos (2009) fala da relação entre vínculos e autodestruição. Segundo ele, os padrões de vínculos estabelecidos nas relações da família de origem tendem a ser repetidos nas demais relações sociais, com o cônjuge e etc. De forma que em famílias cujos membros têm dificuldades de diferenciação, pelo excesso de proximidade entre eles ou por isolamento exacerbado, há maior grau de dependência entre os membros, problemas de autonomia, problemas de autoestima, gerando problemas relacionais e dificuldade em lidar com conflitos.

Quanto à questão religiosa, Bruce et. al (2004) apud Silva (2006) discorre que a ideação suicida ocorre sem diferenças significativas entre as diversas religiões. Silva (2006) traz também que alguns estudos sugerem que a religiosidade, independente de afiliação religiosa, pode ter uma função protetora em relação ao suicídio.

Acerca do cultivo de amizades, de acordo com Almeida & Maia (2010), as amizades têm se mostrado eficazes no combate à solidão, à depressão, à imobilidade e ao suicídio, promovendo melhor qualidade de vida aos idosos.

<b>Depoimentos</b>	<b>Núcleos de sentido</b>
<i>“[...] Eu achava que devia ter uma reunião com os idosos e lançar na televisão... .. Pros filho olharem, olhar os idosos. [...]”</i> (Entrevistada 1)	Campanha pública, suporte da família
<i>“[...] É uma tarefa, que quem faz um grupo assim de amigos, torna-se difícil –</i>	Cultivar amizades

né?." (Entrevistada 2)	
"Não tenho ideia, não." (Entrevistado 3)	Desconhece
"[...] Deus é tudo! [...]" (Entrevistado 4)	Deus
"[...] Praticar esporte, andar, viajar, passear... Namorar [...]!" (Entrevistado 5)	Vida ativa
"[...] Se os filhos fossem mais compreensíveis, porque de inúmeras pessoas... "Ah porque eu tenho dinheiro!", usa pra pôr num asilo, paga uma mensalidade, paga não sei o quê e não vai nem lá [...]" (Entrevistada 6)	Suporte da família
"[...] mais, mais... carinho [...] assim, aquela vontade que ela tinha de... de estar na fam... no meio da família dela [...]" (Entrevistada 7)	Carinho, suporte da família
"Acho que mais compreensão! [...]" (Entrevistada 8)	Compreensão
"Ah, eu acho que o amor é fundamental!" (Entrevistada 9)	Amor
"É só vim cá pra, pra cá pra terceira idade – né?" (Entrevistado 10)	Participar de grupos de apoio à terceira idade

#### Quadro 4 – Prevenção

Fonte: material coletado em entrevista.

### 5.5 Suicídio na rede social

Apenas três dos participantes conhecem idosos que cometeram ou tentaram suicídio. Um senhor por problema de saúde, hemorroidas; uma idosa por problemas conjugais e outro idoso por suposto desgosto com a atitude profissional dos filhos que desempenhavam a mesma profissão dele.

Sobre estes suicídios relatados, interessante destacar dois deles, cometidos por homens, que remetem ao núcleo de sentido honra/ vergonha. Segundo Osterman & Brown (2011), em culturas mais propensas a valorizar a honra, os homens seriam mais propensos a experimentar aflição psicológica, ligadas a questões de honra, com dificuldade em aceitar falhas. Como agravante, eles seriam menos propensos a solicitar

ajuda para lidar com seus conflitos, uma vez que isso poderia ameaçar ainda mais a sua reputação pública, destacando a sua fragilidade ou falha.

<b>Depoimentos</b>	<b>Ideias</b>
“Não.” (Entrevistada 1)	Desconhece
“[...] <i>Infelizmente, tive... Na família! [...] foi por uma notícia assim grave, assim, não era tão grave, mas ele se apavorou com a notícia de, de hemorroida, que botava muito sangue, aí ele se apavorou, numa saída da minha mãe ele procurou por suicídio!</i> ” (Entrevistada 2)	Problema de saúde
“Não.” (Entrevistado 3)	Desconhece
“Não.” (Entrevistado 4)	Desconhece
“Não.” (Entrevistado 5)	Desconhece
“Não.” (Entrevistada 6)	Desconhece
“Não.” (Entrevistada 7)	Desconhece
“ <i>Olha eu conhecia uma, mais já fazem sete ano, mais ela não era daqui do projeto. Que ela, por duas vezes ela <u>tentou</u>. Se matar, por duas vezes ela se jogou na frente de um caminhão que vinha em alta velocidade, descendo uma ladeira! [...] O caminhão freio, encostou... ficou encostado nela!</i> ” [...] E ela disse “ <i>olhe, me mate! Me mate que eu não aguento mais, não aguento mais... é num é... se meu marido me batesse todo dia talvez doesse menos do que as palavras e atitudes dele</i> ”.	Conflito conjugal
(Entrevistada 8)	
“ <i>É, conheci, inclusive ele era amigo [...] como nós vivíamos no bairro, ele fazia parte do grupo, e ele inclusive, foi agora, esse começo do mês ele completou dois anos que ele tirou a vida! [...] Segundo comentário, é... ele tinha, ele era advogado – né? - e os filhos que ele teve e também se tornaram advogado, e dois ou um ou dois deles ficaram... cometeram, situações ilícitas – né? - e ele não sabia! Um belo dia veio à tona [...] ele descobriu, ele entrou em depressão – né? - depressão, depressão, até ele, é... colocar uma corda – né? - no quarto e</i>	Desgosto dos filhos

<i>enforçar!</i> ” (Entrevistada 9)	
“ <i>Não, não conheço, não conheci não!</i> ” (Entrevistado 10)	Desconhece

Quadro 5 – Suicídio na Rede Social  
Fonte: material coletado em entrevista.

## 5.6 Ideação suicida

Dentre os participantes, apenas um disse já ter tido ideação suicida, o que ocorreu por várias vezes, e uma tentativa de suicídio, explicou que o fato não se consumou por interdição religiosa.

Segundo Silva (2006), estima-se que cerca de 60% dos indivíduos que cometem suicídio tiveram ideação suicida. Pirks et al (2000) apud Silva (2006) investigou a associação entre ideação e tentativas de suicídio, de um grupo de 10.641 sujeitos, sendo que 16% destes tiveram ideação suicida ao longo da vida. Nesse subgrupo, 12% deles tentaram suicídio num período de um ano de seguimento.

Silva (2006) destaca ainda que pacientes com ideação suicida vão frequentemente a serviços de saúde em busca de atendimento, com maior demanda para aconselhamento, informações e uso de medicação, e que são frequentes os atendimentos clínicos nos meses precedentes a uma tentativa.

<b>Depoimentos</b>	<b>Ideias</b>
“[...] <i>Eu não sei não mais eu vou lhe dizer, não, não penso nisso! Mas um dia vai chegar o meu ano, a minha hora, o meu dia.. [...]</i> ” (Entrevistada 1)	Destino
“[...] <i>Não, nunca, nunca na minha vida passou isso pela minha cabeça não! Graças a Deus, não! Ao meu bom Deus – né?.</i> ” (Entrevistada 2)	Interdição religiosa
“ <i>Isso aí nem é caso – né? – Deus bota a gente na... Na terra e tem que ficar até o final da vida, pra quê pensar em suicídio? Não vai resolver o problema – né?</i> ” (Entrevistado 3)	Interdição religiosa
“ <i>Muitas vezes pensei mas... não dá, não</i> ”	Interdição religiosa



<i>resolve! [...] Preparei a corda e aprontei a cabeça do Laço e disse: “não, não vou esquentar não, o Senhor me dá força para não fazer besteira na vida!” (Entrevistado 4)</i>	
<i>“[...] Acho que jamais faria uma coisa dessa!” (Entrevistado 5)</i>	Não
<i>“Não! Deus o livre, não, de jeito nenhum [...]” (Entrevistada 6)</i>	Não
<i>“Não.” (Entrevistada 7)</i>	Não
<i>“[...] Graças a Deus não! Eu tenho medo, eu tenho horror, horror da morte, acho que se dependesse de mim eu não morreria não! [...]” (Entrevistada 8)</i>	Medo da morte
<i>“Não! Nem um pouco!” (Entrevistada 9)</i>	Não
<i>“De jeito maneira [...]” (Entrevistado 10)</i>	Não

Quadro 6 – Ideação suicida.

Fonte: material coletado em entrevista.

## CONCLUSÃO

A representação dos participantes sobre o que seria velhice foi de forma prevalente que ela é parte da condição humana. O que mostra uma transformação ao longo da história, diferindo do período que o idoso era tratado como excepcional e mais recentemente da visão de velhice como sinônimo de restrição, embora alguns ainda apontem esta definição.

Dentre as definições de suicídio o núcleo de sentido predominante foi o suicídio como fraqueza por quatro participantes, o que revela a questão do preconceito ligado ao tema.

Os fatores condicionantes apontados pelos participantes foram bem diversos, passando pela questão da religiosidade, do desespero, problemas de saúde e financeiros, dentre outros. A questão das doenças crônicas e dos transtornos mentais embora presentes na literatura com destaque não foram presentes na fala dos participantes

Quanto à prevenção, o núcleo de sentido predominante foi o suporte da família, por três participantes. Sobre isso, a representação dos participantes foi de acordo com Bastos (2009), que fala da influencia entre vínculos e autodestruição. Segundo ele, os padrões de vínculos estabelecidos nas relações da família de origem tendem a ser repetidos nas demais relações sociais, gerando problemas relacionais e dificuldade em lidar com conflitos naqueles de famílias disfuncionais.

Quanto à questão religiosa, que atravessou as várias categorias, Bruce et. al (2004) apud Silva (2006) diz que não há diferenças significativas de incidência de suicídio entre as diversas religiões. Mas que alguns estudos sugerem que a religiosidade, independente de afiliação religiosa, pode ter uma função protetora em relação ao suicídio.

Acerca do cultivo de amizades, a literatura confirma a representação dos participantes, delas como fatores de proteção contra o suicídio.

Apenas três dos participantes conhecem idosos que cometeram ou tentaram suicídio. Sendo que dois daqueles que tentaram o suicídio, do sexo masculino, aparecem com fatores motivadores relacionados à honra, uma questão também abordada na literatura referenciada. Dentre os participantes, apenas um disse já ter tido ideação suicida, o que ocorreu por várias vezes, e uma tentativa de suicídio, explicou que o fato não se consumou por interdição religiosa.

## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Descrição	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
	2011					2012						
Fazer levantamento de referencial teórico e fichar material sobre suicídio em grupos de idosos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fazer contatos institucionais para a realização posterior das entrevistas			x									
Apresentação oral e defesa do projeto				x								
Realizar entrevistas piloto para ajuste do instrumento de coleta				x	x							
Realizar entrevistas com os sujeitos na pesquisa				x	x							

<b>Transcrever entrevistas</b>						<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>				
<b>Fazer análise de conteúdo das entrevistas</b>						<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
<b>-Elaboração do Resumo e Relatório Final</b>										<b>x</b>	<b>x</b>	
<b>Preparação da Apresentação Final para Congresso</b>										<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Kelly; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Amizade, Idoso e Qualidade de Vida: Revisão Bibliográfica**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, pp. 743-750, out./dez. 2010.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARVALHO, Virgínia Ângela M. de Lucena. **Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice**. *Mneme: Revista de Humanidades*, publicação do Departamento de História e Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2005. v. 06, n. 13, dez 2004/ jan 2005, Semestral. ISSN – 1518-3394.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BASTOS, Rogério Lustosa. **Suicídio, Psicologia e Vínculos: uma leitura psicossocial**. São Paulo: Psicologia USP, janeiro/ março, 2009, 20(1), pp. 67-92.

SN 1983-3415.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approach**. 4<sup>a</sup> ed. Lanham: AltaMira Press, 2005.

BRASIL, Lei n.º 8.842 de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. In *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 03, 05 janeiro, 1994, Seção 1.

BRASIL, Lei n.º 10.741 de 1.º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. In *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 192, 03 outubro, 2003, Seção 1.

CÔRTE, Beltrina et al. **Suicídio na evelhescência**. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 12, n. 4, pp. 636-649, dezembro, 2009.

FALCÃO, Deusivania V. da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson F. de Araújo (orgs). **Idosos e Saúde Mental**. Campinas, SP: Papirus, 2010.

GUTIERREZ, D. M. D. **Representações Sociais: uma abordagem integradora nas áreas de educação e saúde**. *Amazônica Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educação*. 2008, vol. 1, n. 1, pp. 148-171. ISSN 1983-3415.

IBGE. **Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados**. 2009.

JODELET. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Uerj, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura**. Rev. Saúde Pública, 2010; 44 (4): 750-7.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

OSTERMAN, Lindsey L.; BROWN, Ryan P. **Culture of Honor and Violence Against the Self**. Personality and Social Psychology Bulletin XX (X) pp. 1-13, 2011.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PARENTE, Adriana da Cunha Menezes et. al. **Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro**. Ver. Bras. Enferm. Brasília 2007 jul-ago; 60 (4): pp.377-381.

PIRES. Maria Cláudia da Cruz et al. **Fatores de Risco para Tentativa de Suicídio em Idosos**. Neurobiologia, 2009; 72(4) out./dez.

RAMOS. Marília P. **Apoio Social e Saúde entre Idosos**. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002, p. 156-175.

SILVA, Liliane M. A.; COUTO, Luis Flávio. **A questão do suicídio: algumas possibilidades de discussão em Durkheim e na Psicanálise**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 3, 2009.

SILVA, Vivane F. et al. **Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (9), p. 1835-1843, set, 2006.

SPINK, Mary Jane P. (org) *et al*, A. **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

**ANEXO - A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA**



- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual a sua religião?
- 3) O (A) senhor (a) mora com quem?
- 4) Qual a sua renda?
- 5) Qual o seu estado civil?
- 6) O (A) senhor (a) tem algum problema de saúde? Em caso positivo, qual?
- 7) O que é a velhice pro senhor (a)?
- 8) O (A) Sr.(a) já teve alguma fase em que ficou muito perturbado ou triste?
- 9) O (A) Sr.(a) se considera uma pessoa independente? Ou precisa de alguém que o ajude nos cuidados pessoais?
- 10) O que o (a) Sr. (a) pensa sobre o suicídio?
- 11) Na sua opinião, o que leva alguns idosos a cometerem suicídio?
- 12) O que o (a) Sr.(a) acha que poderia ser feito para evitar ou minimizar o suicídio entre idosos?
- 13) O (A) Sr. (a) conhece algum idoso que cometeu ou tentou suicídio? Em caso positivo, como foi?
- 14) O Sr. (a) já pensou em cometer suicídio?

## **ANEXO - B**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamo-lo a participar da pesquisa intitulada "Representações Sociais do Suicídio entre Grupos de Idosos", isto é, queremos saber o que pensam os idosos a respeito do suicídio. A importância dessa pesquisa se dá em virtude do crescente aumento da população idosa e também porque as taxas de suicídio de pessoas idosas são o dobro do restante da população no Brasil. Assim, **o objetivo desta pesquisa é investigar as representações sociais do suicídio entre grupos de idosos da cidade de Manaus**, através de entrevistas.

A entrevista se dará nas dependências da UFAM, ou se for melhor para o(a) Sr(a), a entrevista poderá acontecer em sua casa ou na casa de um amigo. Caso não desejar responder qualquer uma das perguntas durante a entrevista, pode dizer isso e o entrevistador passará para a próxima pergunta. Ninguém mais além do entrevistador estará presente a menos que queira que outra pessoa esteja junta. A informação registrada é confidencial e ninguém mais exceto a entrevistadora e sua orientadora terão acesso à informação documentada durante a sua entrevista, que terá o áudio gravado, de modo que somente as pesquisadoras terão acesso a tal material.

**Sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária.** Se escolher não participar, não será prejudicado de forma alguma. **Caso escolha participar, também não terá quaisquer benefícios. Poderá mudar de idéia mais tarde e deixar de participar até mesmo se concordou no início.**

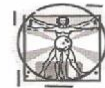
Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a). poderá entrar em contato com a orientadora, Profa. Dra. Denise Gutierrez, pelo telefone 3305-4550 ou na Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, localizada na Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3.000 – Campus Universitário – Japiim, CEP 69077-000 – Manaus, AM - Brasil.

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

_____ ou Assinatura do participante	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Impressão do dedo polegar Caso não saiba assinar	____/____/____ Data
_____ Pesquisadora Responsável		____/____/____ Data



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0255.0.115.000-11, intitulado: **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO ENTRE GRUPOS DE IDOSOS”**, tendo como Pesquisadora Responsável Denise Machado Duran Gutierrez.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 06 de julho 2011.

Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro  
Coordenador CEP/UFAM

Recebido em 15.07.2011

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM

Rua Teresina, 4950 – Adrianópolis – CEP: 69057-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3305-5130 – E-mail: cep@ufam.edu.br