

## **Velhice e Suicídio: Um olhar para o desamparo.**

Ana Carolina de Marcos

Juliana Cristina Autran

Juliane Antunes Alves

**Resumo:** O presente trabalho discorre sobre a velhice e o suicídio. Retrata que em situações de perdas o indivíduo que não consegue elaborá-las passa a viver em desamparo, desejando sua morte. Segundo Siqueira (2007), torna-se freqüente a depressão nos idosos por não conseguirem elaborar lutos neste período de perdas. Viver em um estado melancólico é viver em um mundo de angústias, um mundo sem desejo e sem esperança, em que, a única saída é a morte. Nesta situação limítrofe, o idoso encontra no suicídio a solução para seu intenso sofrimento. O psicólogo deve estar apto a receber e lidar com a demanda. O lidar com o idoso exige sensibilidade para trazê-lo a sua real situação, proporcionando condições e possibilidades de re-significar sua vida, sua existência através da fala, priorizando sempre a qualidade e o bem-estar físico, psíquico e social.

**Palavras-Chave:** Velhice, perdas, melancolia, suicídio

**Abstract:** This work is specifically about oldness and suicide. It explains that when a person who has suffered of some kind of loss and can't overcome this situation he lives his life in an abandonment way, wishing to die. According to Siqueira (2007), oldness is frequently surrounded by depression because the oldest are not able to overcome this loss and grieving time. And this living in constant melancholy in a displeasure state, a life without wishes and hope makes them think that the only way out is death. This limit situation leads the oldest to suicide as a solution to their intense suffering. The psychologist must be qualified to receive and to deal with this demand. The leading with the oldest requires sensibility to bring him back to the real situation, giving him conditions and possibilities to re-assign his life, his existence through the talk, always taking priority to quality and physical comfort, since psychic to social welfare.

**Key words:** oldness, losses, melancholy, suicide.

“A velhice... não está longe,  
não está perto.  
Não obedece a cronologias.  
Não tem a cor grisalho-acinzentada,  
nem rugas, nem doenças.  
Apenas, tempo em desinência,  
proclamador hirto da descrença  
a lançar fagulhas e desilusão,  
contra os peitos inocentes.  
Se o espírito envelhece  
no amargor da juventude,  
perde-se na plenitude  
desse imenso viver.  
Recluso e pequeno,  
vive a rastejar,  
blasfemar, reclamar.  
desgastar a essência  
que nos faz sempre jovens.  
A velhice está perto dos céticos,  
desesperançados...  
Perto dos pântanos  
e das lamas morais.  
Das mentes ígneas  
e seus incêndios de insanidade.  
Está perto da idade  
Onde deixamos de sonhar”<sup>(1)</sup>.

## 1. Introdução

A velhice é uma etapa da evolução humana. Nascer, crescer, desenvolver e morrer são processos naturais que fazem parte do ser-humano. Entretanto, há outros fatores que contribuem para a compreensão do homem e de sua existência.

A complexidade da existência humana pode ser vista por diversas vertentes, por diversos olhares e saberes. É comum que algumas ciências, mantenham uma visão de homem dicotomizada, uma visão que se afunila apenas naquela característica específica sem perceber o indivíduo como um todo, como um ser integral, um ser que é sim biológico, mas também é um ser psicológico, é um ser social.

Desde criança, o indivíduo busca no Outro sua própria imagem. Na teoria lacaniana, observa-se no primeiro tempo de Édipo a fase em que a criança irá se identificar com a figura que cumpre a função materna. Esse Outro Primordial (materno) será tomado pela criança como parte dela; uma parte que a constitui, que a integra. O ser alimentado, o receber carinho e

atenção faz com que a criança encontre um lugar, alguém para se refugiar, alguém que lhe dê proteção dos perigos, já que se encontra em uma condição de vulnerabilidade.

“esse estado primordial de desamparo desempenha um papel decisivo na estruturação do psiquismo, que se constitui fundamentalmente na relação com o Outro, ou seja, o ser humano só sobrevive porque o Outro o deseja. Essa é a origem da necessidade de ser amado e cuidado, perpetuada no ser humano até sua morte”<sup>(2)</sup>.

Com muitos idosos acontece quase a mesma coisa. Com o passar dos anos o indivíduo que envelhece vai perdendo capacidades físicas e imunológicas que os tornam mais vulneráveis ao adoecimento, podendo assim, torná-los dependentes do outro para realizar tarefas básicas do cotidiano como se alimentar, vestir-se ou mesmo fazer sua própria higiene. “A objetividade orgânica da velhice, aliada à subjetividade da condição pessoal de ser velho, remete o indivíduo às vivências primevas de necessidade do Outro para manter-se vivo”<sup>(2)</sup>. O idoso nesta condição de desamparo perde sua autonomia e independência.

O ser humano é único. Cada indivíduo tem sua particularidade e vivência, entretanto, por viver em sociedade, a sua existência terá características do ambiente em que vive, isto é, o meio fornece subsídios para sua sobrevivência. Por ser um ser social, o homem é integrado em um contexto como indivíduo único, mas que o torna parte desta sociedade por possuir valores e afetividades compartilhadas pelo outro.

Segundo Erbolato <sup>(3)</sup>, o idoso pertence a um grupo (família); neste grupo que cerca o indivíduo há uma relação de troca social. Essa troca, quando recíproca, dá qualidade às interações que determinará o modo como o idoso vê o mundo, determinará suas expectativas para com o mundo. Essas relações que cercam o indivíduo têm um efeito de proteção, que ajudará na

preservação da sua auto-estima, do seu senso de controle dos eventos e de eficácia, bem como a construção de sentimentos de bem-estar.

O envelhecer ocorre em um processo de transformações e mudanças. Essas mudanças, como já citadas, estão relacionadas a algumas perdas de capacidades motoras, físicas e sociais. Com isso, grande parte dos idosos se fixa nessa condição e fica a espera da morte, não mais tendo perspectivas, não mais conseguindo pensar em um futuro. Esta fase da vida traz muitas perdas e freqüentemente se torna um período de declínio.

“O velho sente-se um indivíduo diminuído, que luta para continuar sendo um homem. O coeficiente de adversidade das coisas cresce: as escadas ficam mais duras de subir, as distâncias mais longas a percorrer, as ruas mais perigosas de atravessar, os pacotes mais pesados de carregar. O mundo fica erizado de ameaças, de ciladas. Uma falha, uma pequena distração são severamente castigadas”<sup>(4)</sup>.

Tendo esta fase da vida como sendo de grandes perdas e impossibilidades alguns idosos podem apresentar traços melancólicos, que segundo Freud apud Ferrari<sup>(5)</sup> é caracterizado por perda de interesse pelo mundo, perda da capacidade de amar, surgimento de inibição da produtividade, auto-acusação, auto-denegrimto, expectativa delirante de castigo, insônia, anorexia, perda objetal retirada da consciência.

Para a Psicanálise, na melancolia o indivíduo não consegue re-significar ou direcionar sua energia libidinal para outro objeto de desejo, fixando-se no objeto já perdido. Ao deixar de direcionar a energia psíquica para um objeto, direciona-a para si mesmo. O ‘eu’ se torna vazio e desprovido de valor, incapaz de qualquer realização<sup>(6)</sup>.

A volta da energia libidinal para o ego e a incapacidade de realizações pode desencadear idéias e comportamentos auto-destrutivos e suicidas no indivíduo. Para Camus apud Kovács

“no silêncio do coração é uma confissão a si mesmo de que a vida não vale a pena, é uma tragédia”<sup>(7)</sup>.

Garma apud Kovács<sup>(7)</sup> traz a idéia de que com a perda do objeto, o suicídio aparece como possibilidade de reencontro com este; o autor traz também algumas representações da morte para o suicida, como por exemplo, possibilidade de se livrar de conflitos; fantasia de reencontro com outras pessoas; fuga de uma situação intolerável.

O indivíduo é constituído por pulsões de vida e morte (Eros e Tanatos) que em conjunto o impulsiona para a realização de algo, podendo até mesmo chegar ao ato suicida.

“As pulsões de vida, também designadas pelo termo <<Eros>>, abrangem, não apenas as pulsões sexuais propriamente ditas, mas ainda as pulsões de auto conservação (...) Voltadas inicialmente para o interior e tendentes à autodestruição, as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sob a forma de pulsão agressiva ou destrutiva”<sup>(8)</sup>.

Por considerar o envelhecimento uma fase de perdas e desamparo, surgiu o interesse em investigar como é a questão do suicídio para os idosos.

No senso comum, quando se fala sobre idoso e suicídio, um assunto parece não ter relação com o outro, afinal, para que os idosos iriam se matar, já que estão tão próximos do fim? Mas, isso é um erro!

Durante a elaboração deste trabalho houve dificuldades em encontrar textos e artigos que relacionassem os temas: idoso e suicídio. Essa dificuldade tornou-se uma questão intrigante, já que devido ao crescente envelhecimento populacional e com isso, o aumento das pesquisas sobre esta população, nada fora encontrado a este respeito.

“Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2005) [apud Araújo, Coutinho & Santos] o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas até 2025, o que torna urgente a

necessidade de investigações que contribuam para melhoria e/ou manutenção da saúde e qualidade de vida nessa faixa etária”<sup>(9)</sup>.

A partir disso vê-se a importância de um olhar para esta fase do desenvolvimento humano em que ainda há vida, ainda há alguém que existe, sente, deseja e que é capaz de tomar decisões sobre como quer viver ou morrer.

O presente trabalho tem como objetivo refletir acerca dos fenômenos da velhice, melancolia e suicídio, de acordo com as questões psíquicas, com o intuito de contribuir social e cientificamente para profissionais e pesquisadores da área.

## **2. Metodologia**

Este trabalho é constituído como estudo bibliográfico, baseado em pesquisa qualitativa para refletir acerca dos conceitos sobre a velhice e o suicídio.

Levantou-se conceitos sobre o tema, para assim, conhecer, compreender, refletir e contribuir social e cientificamente, com um olhar qualitativo para os fenômenos estudados.

Esse olhar qualitativo se dá através da pesquisa qualitativa, que busca a compreensão particular daquilo que se estuda, não tendo como foco a generalização e a mensuração dos dados<sup>(10)</sup>.

Utilizou-se a psicanálise como embasamento teórico para interpretação do levantamento bibliográfico. Freud priorizava as particularidades de cada caso que atendia enquanto esculpia sua metapsicologia, para depois, utilizar dos conceitos criados como, por exemplo, a melancolia e a pulsão auto-destrutiva, para refletir acerca da sociedade.

Segundo Siqueira<sup>(11)</sup>, Freud chegou a cogitar durante a formulação de sua teoria que talvez a psicanálise não fosse o melhor meio de se trabalhar com os idosos, já que demandaria muito tempo por conta dos muitos conteúdos a serem elaborados.

Entretanto, depois ele concluiu que o pouco tempo para se trabalhar com os idosos em análise seria um agente facilitador, pois o paciente teria uma percepção de seu pouco tempo de vida, assim melhor usufruindo de seu tempo em análise.

Neste trabalho de conclusão de curso foram lidos e fichados dezesseis textos de diversos autores sobre a questão da velhice, melancolia, suicídio e morte.

Além dos textos, foram realizadas diversas buscas, em que, selecionou-se onze artigos científicos em sítios de pesquisa acadêmica, que exibem artigos de periódicos, monografias de cursos de especialização, dissertações e teses, como: Scientific electronic library online – Scielo; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs; Fundamental Psychopathology.

### **3. Revisão Literária**

Os idosos encontram sua autonomia questionada pela sociedade, restringindo-os de suas próprias escolhas, impossibilitando uma perspectiva de futuro e expectativas de seu presente. O poder desejar é essencial para manter um bom funcionamento mental, evitando o adoecimento psíquico.

“há diferentes posições subjetivas que o idoso pode ocupar frente ao próprio desejo e a velhice implicaria “um saber vestir esse desejo”. Que acontece, na maioria das vezes, é que a entrada na velhice implica uma ruptura com o desejo, uma vez que é marcada por aspectos puramente negativos”<sup>(11)</sup>.

#### **3.1 Suicídio: contextualizando**

A palavra suicídio vem do latim – *sui* (si) e *caedo* (eu mato)<sup>(12)</sup> que significa o ato de matar-se. Entretanto, existem outras égides a respeito deste fenômeno.

O suicídio pode ser interpretado de diferentes formas, dependendo da sociedade, cultura ou época em que está contextualizado, isso porque cada sociedade tem uma concepção sobre o viver e o morrer.

Quando se fala em suicídio não se pode deixar de mencionar o sociólogo Émile Durkheim<sup>(13)</sup>, pois este autor não estudou somente a especificidade de um fenômeno relevante, mas testou a viabilidade de uma ciência social – a Sociologia.

Em sua teoria o sociólogo levanta como primeira hipótese a de que o suicídio não é concretizado por motivações de atos auto-destrutivos; mas geralmente, o contexto social é quem determina tal motivação ao ato suicida.

Este trabalho não descarta a questão da sociedade, mas considera também os aspectos individuais e subjetivos dos idosos suicidas. Acredita-se que não são somente os aspectos externos (sociedade) que levam ao suicídio, mas há uma motivação interna, subjetiva que impulsionam essas pessoas ao ato. Afinal, se todas as pessoas fossem motivadas apenas por questões externas, não haveria suicídios em massa?

Segundo Côrte, “A realidade social experimentada pelos sujeitos, num processo social, cujas relações e posições estão situadas no tempo e no espaço, podem colaborar para a compreensão de como a cultura (des)constrói a perspectiva do envelhecimento”<sup>(14)</sup>.

Com isso, culturalmente se constrói uma representação de como é se tornar e ser-velho, é um processo de ‘transição psíquica’, uma migração inevitável que faz com que o indivíduo tenha que assumir um papel social que muitas vezes não está preparado para fazê-lo. Essa não preparação se dá porque não se vive apenas em um tempo que é cronológico, mas também em um tempo vivido, experienciado, subjetivo.

### 3.2 Suicídio: égide psicanalítica

Para a psicanálise os indivíduos são constituídos por pulsões de vida e de morte, sendo essas forças, energias que impulsionam as pessoas a agirem e lidarem com as situações do cotidiano.

“existem, em todos nós, impulsos ou pulsões de vida e outras de morte: as primeiras levam a crescimento, desenvolvimento, reprodução, ampliação da vida, unindo a matéria viva em unidades maiores; já as pulsões de morte lutam para nos fazer voltar a um estado de inércia. Elas acabam por vencer, se observarmos o indivíduo, pois todos os seres vivos terminam morrendo”<sup>(15)</sup>.

Esses dois tipos de pulsões geram conflitos, pois são ambíguas. Os indivíduos são compostos por essa ambiguidade que proporciona sentimentos de desamparo, de satisfação e de prazer.

A energia psíquica, também denominada como libido, é investida, direcionada a um objeto de desejo, podendo este ser a própria pessoa, um objeto externo a ela ou mesmo uma fantasia. Na ausência de um objeto, essa libido não é direcionada, acarretando em angústia.

Conforme já mencionado, a velhice é uma fase de migração, de mudanças<sup>(14)</sup>. A sociedade impõe mudanças no papel social destes indivíduos, retirando-os de um lugar produtivo e ativo para um papel mais passivo, com menos implicação na vida social e, às vezes, até na vida familiar. Assim, essas pessoas acabam perdendo sua identidade e autonomia; perdem a possibilidade de ‘Ser’.

A não implicação gera no indivíduo idoso ansiedades que precederão o sentimento de angústia, que é o resultado da ausência de um objeto de desejo.

Em situações de angústia o idoso pode começar a fantasiar sua morte. O fantasiar é uma das possibilidades de lidar e elaborar o sentimento de angústia, mas, às vezes, a angústia se torna tão intensa que fica insuportável para o indivíduo, que encontra da passagem ao ato a única possibilidade de aliviar tal sentimento, atuando em sua própria fantasia – Suicidando-se.

Quando há perdas o indivíduo as elabora utilizando-se da fantasia como recurso psíquico. Entretanto, há casos, em que a angústia melancólica se torna tão intensa e insuportável, que fantasiar já não basta para a elaboração, não há mais lugar para fantasiar, passando assim ao ato, como uma última tentativa de eliminar seu sofrimento.

Sabe-se que perdas de capacidades motoras e físicas, como a impossibilidade de executar tarefas do dia-a-dia, e aspectos sociais, como a saída do mercado de trabalho, a aposentadoria, a perda da autonomia e independência financeira, as atitudes de exclusão da família e a viuvez, são alguns exemplos de situações que podem levar o indivíduo a desencadear sentimentos constantes de desamparo, que levam o idoso a viver de maneira melancólica.

“Destituído de valor e convencido de suas implicações negativas [o melancólico], mostra-se, por vezes, culpado até pela consideração com que é tratado pelos familiares, e aguarda uma punição compatível com esse implacável olhar que dirige a si”<sup>(12)</sup>.

O viver passa a ser desamparador. O idoso melancólico está sempre rodeado de sensações de medo e de desamparo. Viver em um estado melancólico faz com que o indivíduo se feche às possibilidades do mundo, passando a pautar-se em desesperança, que na impossibilidade de direcionar sua libido a um objeto, volta-a para si, fantasiando pensamentos auto-destrutivos, podendo chegar ao suicídio.

#### **4. Considerações Finais**

Envelhecer por si só já é um processo que implica em perdas que tornam o ser idoso estigmatizado em total dependência e velada incompetência de decidir suas próprias coisas.

O amparo e olhar para esses idosos se tornam essenciais. Poder compreender o outro em todas as duas dimensões proporcionará um acolhimento desta pessoa que muitas vezes se encontra em um estado melancólico, podendo chegar a uma situação limite, o suicídio.

O lidar com o idoso exige do profissional da saúde uma sensibilidade para trazê-lo a real situação em que se encontra, proporcionando condições e possibilidades de re-significar sua vida, sua existência. Priorizando sempre a qualidade e o bem-estar físico, psíquico e social.

Re-significar é possibilitar novos sentidos para a vida desses indivíduos. Quando o idoso é ouvido significativamente ele consegue re-construir sua história. Ter alguém que os escute verdadeiramente é proporcionar-lhes um caminho de novas possibilidades, de novos significados. “Lembrar não é estar preso num passado, é falar do passado, num presente, recriando-o”<sup>(4)</sup>.

Para que haja a re-significação é importante que tanto os profissionais quanto a família dêem validação a existência do idoso. Esse Outro primordial permite ao idoso viver ou re-viver afetos e desejos que já existiram e que, ainda existem em si. Seguindo uma ética psicanalítica, deve-se “focalizar a relação do sujeito com seu desejo e convocá-lo em sua responsabilidade diante dele”<sup>(12)</sup>.

Ressalta-se, que o papel do psicólogo é, também, o de intervir junto à família, servindo como uma ponte na comunicação com o idoso, pois possibilitar o diálogo pode ampliar o olhar dessa família perante o sofrimento deste idoso, que muitas vezes está em uma situação limítrofe entre viver e morrer, já que está invisível aos olhos de seus familiares. Para que esse diálogo aconteça é preciso que o profissional trabalhe as relações que permeiam o contexto do idoso.

Assim sendo, é importante que novas reflexões surjam a respeito deste tema e população, ampliando e proporcionando novos saberes que beneficiem estudantes, profissionais da área da saúde, familiares e, principalmente, a população idosa.

## 5. Referências Bibliográficas

1. Ventura F. Ensaio sobre a velhice. Jun. 2005. [citado 2008 Novembro 17]. Disponível em: World Wide Web: < <http://sitedepoesias.com.br/poesias/5286>>
2. Freitas EV, PY L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. O tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
3. Erbolato R. Relações sociais na velhice. In: Freitas EV, PY L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p.957-964.
4. Bosi E. Memória e sociedade: Lembrança de velhos. São Paulo: Companhia das letras; 1994.
5. Ferrarri IF. Melancolia: de Freud a Lacan, a dor de existir. Latin-American Journal of fundamental psychopathology on line. 2006; ano VI (1):105-115. [citado 2008 Outubro 03]. Disponível em: World Wide Web: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/mai6/8.pdf>>.
6. Freud S. (1917[1915]). Luto e Melancolia. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. XIV; 1996.
7. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do psicólogo; 1992.
8. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes; 1985.
9. Araújo LF, Coutinho MPL, Santos MFS. O idoso nas instituições gerontológicas: Um estudo na perspectiva das representações sociais. Psicologia & Sociedade. 2006; 18 (2):89-98. [citado 2008 Outubro 03]. Disponível em: World Wide Web:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000200012&script=sci_arttext)>

10. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Editora Moraes EDUC; 1989.
11. Siqueira ESE. A depressão e o desejo na psicanálise. *Estud. pesqui. psicol.* junho 2007; 7 (1):68-77. [citado 2008 Maio 22]. Disponível em: World Wide Web: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100007&lng=pt&nrm=iso)>.
12. Edler S. Luto e melancolia: A sombra do espetáculo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2008.
13. Durkheim E. O Suicídio: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
14. Côrte B, Lopes RGC, Silva ACL, Teixeira JB, Aguiar JS. O suicídio na envelhescência. *fundamental psychopathology*. 2006. [citado 2008 Outubro 22]. Disponível em:  
[http://www.fundamentalpsychopathology.org/8\\_cong\\_anais/TR\\_4100.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/TR_4100.pdf)
15. Cassorla RMS. O que é suicídio. São Paulo: brasiliense; 2005.