



COMPORTAMENTO SUICIDA DE IDOSOS

Maria Cecília de Souza Minayo
Ana Elisa Bastos Figueiredo
Raimunda Magalhães da Silva

MIGRAÇÕES, MUDANÇAS E VIVÊNCIAS DE TENTATIVAS E IDEASÇÕES SUICIDAS ENTRE IDOSOS

Denise Machado Duran Gutierrez

Maria Cecília de Souza Minayo

Amandia Braga Lima Sousa

Sonia Grubits

INTRODUÇÃO

Os deslocamentos populacionais sempre acompanharam a história da humanidade, seja em âmbito regional, seja transnacional. Dias e Gonçalves (2007) apontam alguns fatores que motivam a migração: ambientais (catástrofes naturais), econômicos (pobreza, busca de melhores condições de vida e sobrevivência), políticos e religiosos (guerras), e, por fim, a busca de tratamentos de saúde.

O contato com pessoas de outra região e cultura defronta o migrante com uma nova realidade, podendo ocasionar rupturas no seu modelo de socialização e sentido geral de pertença (FERREIRA, 2010; HELLMAN, 2009; ALMEIDA FILHO *et al.*, 1999). Podemos conceituar migrante como o sujeito fora da zona geográfica cultural na qual se constituiu, e migração como a mudança de residência para países, regiões, estados, municípios, e mesmo o deslocamento da área rural para a urbana (BORGES, 2013).

No Brasil, dos anos de 1940 a 1980, a população rural diminuiu de 68,8% para 32%; foi um período de expressiva mudança das pessoas para as áreas urbanas e na organização da sociedade brasileira (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987). Atualmente, apontam-se dificuldades de acompanhar esse movimento, em virtude da sua variabilidade, especialmente no caso das migrações intrarregionais que afloram com novas lógicas.

Nesse sentido, Cunha (2005) destaca os fluxos migratórios intraestaduais e os intrametropolitanos como fundamentais para entendimento da redistribuição populacional no Brasil.

Além dos casos de migração, neste estudo também foram consideradas as mudanças dos espaços que ocuparam durante a vida para outros lugares sem significado cultural, descritas pelos idosos de comportamento suicida. Por exemplo, saída do seu quarto de casal para outro pequeno e desconfortável, deixando o seu para os filhos; saída da residência onde a pessoa construiu a sua história para morar em uma habitação na residência de filhos ou em instituição de longa permanência para idosos (LLPI).

Ainda é escassa a produção bibliográfica sobre as relações entre migração e ideações e tentativas de suicídio entre pessoas idosas. Em vista disso, nosso objetivo neste texto é explorar essas possíveis relações, mesmo que a literatura sobre as interfaces de migração e saúde traga resultados inconsistentes e variáveis.

Partimos de dados resultantes de entrevistas realizadas nas cinco regiões do país, em pesquisa nacional. Nessas entrevistas, adotamos uma metodologia integrativa, reunindo dados quantitativos e qualitativos. Na pesquisa intitulada *Estudo sobre tentativas de suicídio em idosos sob a perspectiva da saúde pública (2013-2014)*, foram entrevistados 60 idosos que tentaram se matar ou expressaram ideação suicida persistente. Desses, 42 exprimiram em suas falas reflexões sobre processos de migração e mudança.

A leitura atenta das entrevistadas e a sistematização de seus conteúdos permitiram o estabelecimento de categorias analíticas que, juntamente com diversas contribuições teóricas, facultaram a discussão das possíveis relações entre a migração e as vivências desses idosos que tentaram ou idealizaram o suicídio. Para melhor contextualizar os dados, as falas dos participantes aparecem com indicação de gênero, idade e localidade, preservando-se, no entanto, sua identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, mostramos dados quantitativos e algumas considerações sobre características sociodemográficas do grupo de idosos com experiência de migração em suas trajetórias. Na sequência, faremos uma discussão qualitativa com suporte nos indicadores de entrevista.

Encontramos 42 casos de idosos que vivenciaram processos de migração ou mudança. Esse número corresponde a cerca de 70% dos entrevistados. Nesse grupo, 14% o fizeram na infância, ou seja, em um período de vida com maior possibilidade de adaptação e ajuste ao novo ambiente e de ancoragem de seus referenciais identitários.

Já nos períodos de adolescência, juventude e maturidade, encontramos cerca de 30% de idosos que passaram pelo processo de migração. Nessa etapa da vida, a adaptação já é mais difícil, pois corresponde ao período de socialização secundária (BERGER; LUCKMANN, 2003). Com 60 anos ou mais, o número de idosos que disseram que migraram corresponde a 5,1%, no entanto 18 deles (30%) não souberam precisar quando passaram de um lugar para outro.

Estudamos apenas os casos dos idosos com ideação e tentativa de suicídio, quando ficou evidente que as vivências do processo migratório trouxeram influxos negativos para sua vida nas condições atuais. Na leitura das histórias de vida, destacamos as seguintes categorias de análise: 1) contextos de vulnerabilidade social, deslocamentos geográficos e trabalho infantil; 2) outra geografia: mudança nos microespaços vivenciais; 3) identidades em desvantagem e desamparo social. Essas categorias se entrelaçam, sobrepoem-se, são interdependentes e complementares.

**Quadro 1 – Características Sociodemográficas dos Idosos que Vivem
 ciam Migração Negativamente e Apresentaram Ideação/Tentativa
 de Suicídio**

Sujeito	Idade	Gênero	Origem	Cidade onde vive	Quando migrou	Método para tentativa/ideação
MIK	65	F	Santo Angelo – RS	Porto Alegre – RS	Infância	Ingestão de medicamentos
MSB	74	F	Sério – RS	Venâncio Aires – RS	Infância	Enforcamento
EAS	76	M	Benjamin Constant – AM	Mauaus – AM	Adolescência e idade adulta	Corte de pulsos
NTGF	64	F	Canoinhas – SC	Manacapuru – AM	Idade adulta	Enforcamento
AMC	74	F	Interior – PE	Recife – PE	Adolescência	Envenenamento
JBA	80	M	Quixeramobim – CE	Teresina – PI	Idade adulta	Enforcamento
VNO	74	M	Cruz de São Pedro – RN	Dourados – MS	Adolescência e idade adulta	Anorexia e envenenamento
SCS	73	M	Recife – PB	Rio de Janeiro – RJ	Idade adulta	Anorexia
AR	80	F	Minas Gerais – MG	Rio de Janeiro – RJ	Infância	Envenenamento
RSA	74	F	Eirunepé – AM	Mauaus – AM	Adolescência	Envenenamento
EFR	61	F	Tapauá – AM	Mauaus – AM	Idade adulta	Envenenamento Atropelamento

Fonte: Pesquisa (2015).

No concernente à ideação e tentativa suicida em pessoas idosas, a experiência da migração se mostra como um elemento não desprezível, no mosaico de aspectos que compõem suas condições de vulnerabilidade. Essas 11 pessoas, em suas falas, referiram-se a essa situação de vida como algo negativo em suas trajetórias.

É preciso dizer que não consideramos a migração como elemento isolado na análise dos comportamentos suicidas, mas tentamos vê-la como um aspecto, geralmente esquecido, que opera em articulação com outros que provocam maior ou menor vul-

nerabilidade das pessoas. Entendemos também que os efeitos da migração atuam em várias dimensões do tempo, podendo incidir negativa ou positivamente em curto, médio ou longo prazo, a depender de outras vivências que lhes deem particular significado. Em curto prazo, exige adaptações massivas dos sujeitos e a resolução de aspectos práticos de vida; em médio prazo, os esforços se concentram em consolidar adaptações e em elaborar uma revisão de identidade que assimile o novo lugar; no longo prazo, os sofrimentos acumulados e o dispêndio de energia das fases anteriores pode ainda sobrecarregar o psiquismo do sujeito (LIMA, 2016).

CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, DESLOCAMENTOS GEOGRÁFICOS E TRABALHO INFANTIL

Entre os casos em que a migração aparece como algo importante, essa vem intensamente associada ao trabalho infantil e à exploração da infância como fonte de benefícios para famílias socialmente mais abastadas. Nesse sentido, identificamos o caso de uma idosa (80 anos, RJ) que saiu ainda criança de Minas Gerais para o Rio de Janeiro, situação típica encontrada na tradição da família brasileira (RIZZINI; FONSECA, 2002), pelo menos muito comum durante o século XX. Famílias de classe média, sob pretexto de ajudar crianças pobres, as removem para um ambiente totalmente estranho de uma cidade grande para colocá-las a seu serviço. A idosa, tendo vivido esse processo, relata que, após a morte da mãe, foi abandonada pelo pai, maltratada por outros adultos em sua terra e trazida para o Rio de Janeiro para brincar com o netinho de um senhor e entreter a criança. Essa mudança, em sua experiência pessoal, não significou uma melhora significativa em sua vida, que fosse além do prato de comida e de uma casa mais confortável para morar. Logo se viu sobrecarregada com os cuidados da casa e mesmo de um bebê que foi deixado sob seu encargo. Seu ressentimento perdurou ao longo de toda a sua vida:

Ele me trouxe pra brincar com o netinho dele e eu fiquei ali hoje aqui no Rio, e não aprendi nada. Não sei nem meu nome escrito. Não sei nada. Só trabalhava.

A exploração do trabalho infantil é uma experiência significativa que acompanha muitas histórias e dá um peso especial à migração. Significa, em muitos casos, nova experiência de abandono e cercamento de direitos, especialmente quando não se acompanha do estabelecimento de um verdadeiro investimento afetivo. Hoje essa mulher, deixada solitária, revoltada e triste diz: “sou eu e Deus, mais ninguém. Quero morrer”.

Em outros casos encontrados em Manaus (mulher, 74 anos; mulher, 61 anos; homem, 76 anos), também constatamos vivências de uma infância marcada pelo trabalho duro na roça associado aos maus-tratos em casa e à dispersão da família, curvada pelas condições precárias de vida:

No passado [na infância], eu fazia farinha, rogada, passava três dia no cabo do roçado, tomava sete sacas de farinha num dia. Dentro de casa era muito judiada. Ficava na casa dos outros, irmãos, vizinhos, para não ficar o tempo todo apanhando (Mulher, 74 anos, Manaus).

Em Porto Alegre, também foi levantada a história de uma idosa de 65 anos, com experiência de vida familiar bastante conflituosa e marcada por vários deslocamentos. Ela se resente do afastamento da escola e da vivência de um cotidiano infantil marcado pelo trabalho pesado: “eu trabalhava nas casas de família muito pequenininha, mas trabalho escravo mesmo!”. Em meio a muitos conflitos, os pais adotaram estratégia de cuidado típica de muitas pessoas pobres, a doação de crianças para outros: “ele me deu para um bando de ciganos. Minhas tias todas deram os filhos?”. Essa mesma idosa repete em sua relação com seus filhos a experiência de “dar para alguém cuidar”, no momento em que se viu em uma situação de brigas e discórdias com o marido alcoólatra.

A circulação de crianças (FONSECA, 1997) acontece por motivos financeiros ou crise relacional. O afastamento de um filho

de seus próprios pais e irmãos, no entanto, costuma ser interpretado por quem sofre como violência: “foi um soco só” (Mulher, 65 anos, Porto Alegre).

Os casos se multiplicam. Este foi narrado por uma senhora idosa do Recife:

Meu pai veio para a capital e começou a trabalhar como cobrador de ônibus, um emprego que R. do interior arrumou pra ele, daí ele trouxe os filhos e eu fui trabalhar em casa de família, como eu era muito novinha, ficava observando como era que cozinhava, arrumava a casa e depois eu mesma fui fazendo os serviços (Mulher, 74 anos, Recife).

Por sua condição de desenvolvimento, a criança já é considerada vulnerável, quando está em um lugar novo, sem pessoas com as quais possui algum vínculo, fica ainda mais suscetível. Nesse sentido, o fato de terem migrado na infância, aliado às condições sociais que se depararam, destacando-se o trabalho infantil, deixaram marcas que podem ser evidenciadas nas falas dos idosos entrevistados, com ênfase para os lamentos com relação aos estudos que não puderam ser concluídos, bem como pelas mágoas em relação às perdas dos vínculos familiares.

Trad (2003), entre outros autores, discute a descontinuidade e a perda de referenciais culturais como fator por demais debilitante da saúde das pessoas, com ênfase na sua saúde mental. Teoriza sobre as relações entre os fatores tempo e espaço para compreender o processo migratório, e não propriamente o fenômeno da migração como categoria monológica e unifórmeme, pois o deslocamento em si, embora estressante, pode ter aspectos muito positivos e enriquecedores da experiência. O problema parece ser o fato de, em sua maioria, os grupos se deslocarem em situações de incerteza e precariedade material e serem recebidos com desconfiança e desprezo nos novos contextos sociais para os quais se dirigem.

OUTRA GEOGRAFIA: MUDANÇA NOS MICROESPAÇOS VIVENCIADOS

O modo como o idoso é tratado espacialmente dentro do ambiente da casa parece ser de grande importância para expressar e conformar relações e afetos. Não são raros os casos em que o idoso é expropriado do lugar em que vive há anos, ou se muda para morar com filhos que lhe concedem lugar, na maioria das vezes, separado da vida da família. Há também situações, entre tanto, em que, mesmo devidamente considerados na distribuição da casa, o idoso permanece distante e alienado do horizonte socioafetivo da família. Citamos o caso, que consideramos emblemático, de uma idosa de 74 anos vinda do município de Eirunepé, no estado do Amazonas, para a capital, Manaus. Pudemos acompanhá-la em uma visita a sua casa. A idosa demonstrou uma relação afetiva significativa com a casa, orgulhosa por ter conquistado esse bem ao longo da sua vida.

Minha casa é confortável e bonita, tudo novinho, tudo bom. Minha casa é a melhor do bairro, as outras são bem feias, ruinzinhas, mas a minha é bonita, tem piso, é muito grande.

Por motivos ligados à sua precária saúde, essa idosa estava passando maior parte do tempo com a filha, em outra residência, e lá estava em situação bastante precária de acomodação, além de sentir-se isolada das relações afetivas familiares. Recuperando anotações de campo, encontramos:

Sainos da casa de dona R. e vamos à rua de trás, para a casa de L., sua filha com quem atualmente está morando. Trata-se de casa também bem simples, quase sem acabamento, em construção. Dona R. diz que a filha está construindo um cômodo para ela ao lado e, orgulhosa, me mostra o local. Uma porta de bar que vai ser adaptada. Entramos na casa de L.: um cômodo estreito e comprido dividido por móveis formando a sala de estar com um sofá de dois lugares na frente, uma

mesa de jantar e cozinha ao fundo. Bem no meio do espaço tem um divã coberto por um mosquiteiro, onde dona R. dorme nos dias que passa por lá. O lugar é passagem de todos da casa; e o divã, bem pequeno [um tipo de sofá de dois lugares], muito desconfortável para a idosa, sem qualquer privacidade. Dona R. tem ficado por lá, pois, depois do ataque sofrido pelos vizinhos, tem medo de ficar em sua casa sozinha? Porém lá também fica muito sozinha.

Há também o caso de uma idosa migrante (80 anos, Rio de Janeiro) colocada em uma ILPI, porque traficantes se apossaram de sua residência e de seus bens. Para ela, o único desejo nesse final de vida é voltar para sua residência. A expressão veemente dessa vontade mostra que o lugar no qual se estabeleceu significa para ela todo o sentido da existência.

Encontramos diversas outras falas de pessoas idosas que tentaram suicídio ou tiveram severas ideias, sobre como se sentem quando submetidas a mudanças, contra sua vontade, em seu espaço de moradia, o que as situa em posição subalterna e desconfortável, mesmo quando isso ocorre dentro da própria casa. A saída do seu local tradicional para um compartimento restrito e secundário na residência enseja humilhação, ressentimento pela ingratidão dos filhos e uma perda de conexão afetiva. A pessoa idosa passa a se ver como um apêndice familiar e sente que sua vida perde sentido.

A perda da casa por expropriação de familiares, vizinhos ou elementos violentos que tomam o idoso como vítima fácil de expropriação financeira, agressões e intimidações é um elemento bastante recorrente na vivência de idosos que perdem os laços familiares e ficam sozinhos, com a saúde comprometida e têm comportamentos suicidas. Muitos são os relatos de casos em que conhecidos e supostos amigos fogem com o dinheiro do idoso, usam os recursos de sua aposentadoria sem que ele tenha qualquer participação ou fazem negociações com seus bens à sua revelia.

IDENTIDADES EM DESVANTAGEM E DESAMPARO SOCIAL: “NÃO SOU DAQUI, NÃO!”

Embora faltem informações mais amplas e bem fundamentadas na área de investigação das relações entre migração e saúde em contextos específicos que envolvam idosos, diversos autores apontam para o fato de que eles denotam maior vulnerabilidade a doenças e outros problemas de saúde (MORAES; PRIULLI, 2011; HYMAN, 2007). Há também alguma evidência de influência negativa da migração na saúde mental das pessoas, apontando para maiores índices de ocorrência de esquizofrenia e depressão em decorrência do estresse que acompanha a mudança (PUMARIEGA, ROTHE; PUMARIEGA, 2005; DIAS E GONÇALVES, 2007). Como já assinalamos, porém, há consenso sobre o fato de que a migração em si não é um fator decisivo. Seus efeitos para a saúde e na morbimortalidade dependem de quem migra, de onde vem, para onde vai e da existência de políticas públicas de acolhimento ao migrante (CARBALLO, 2007).

Embora em vários casos possamos identificar sujeitos que se adaptaram a um novo estilo de vida e incorporaram valores e referências mais urbanas em suas condutas, isso não significa que as origens rurais da maioria dos idosos entrevistados que têm comportamentos suicidas não continuem a influenciar suas referências culturais e até sua visão de mundo. Encontramos pessoas que continuam, mesmo após mais de 30 anos de deslocamento para cidades ou outras localidades identificando-se com seu local de origem, a roça, sentindo-se estrangeiros ou à margem da vida urbana.

O preconceito social que caracteriza muitas das trajetórias aqui investigadas estabelece socialmente o nordestino, da roça, matuto, caboclo, como sujeito social que introjeta uma identidade desvalorizada, inferiorizada, com base no qual muitos idosos passam a se relacionar com o mundo de modo permanente. Tal sentido por vezes é acompanhado de intensivo sentimento de revolta: “*As pessoas pensam que todo Severino é servente de pedreiro*” (Homem, 75 anos, Rio de Janeiro).

A busca do migrante é sempre por melhores condições de vida, porém seu mero deslocamento não garante necessariamente essa melhoria, “*Lá eu vou... deve ser melhor, mas não aconteceu!*” (Homem, 75 anos, Rio de Janeiro). A busca por melhores condições de vida e o aparente sucesso do migrante costumam atrair o interesse de outros familiares que passam a demandar ajuda de quem já está na cidade grande. Quando, por motivos ligados à precariedade da vida na cidade, a pessoa não consegue ajudar, rompe-se um laço de expectativa de apoio familiar, desgastam-se as relações primárias e criam-se rupturas profundas já-mais restauradas.

[A família] pensava que eu já estava rico. Eu disse: *ninguém venha para cá que a vida aqui não é fácil. Por causa disso não escreveram mais pra mim. Perdi o contato* (Homem, 75 anos, Rio de Janeiro).

Esse depoimento é referido por um homem que já tentou suicídio, em uma etapa da vida em que o afeto familiar lhe faz falta.

Nas histórias que ouvimos, há vários idosos que perderam completamente o contato com sua família de origem, ou que só o mantêm muito esporadicamente, contribuindo para sua sensação de abandono e solidão. Lechner (2007, 2015) resalta as dificuldades que quase sempre acompanham o processo migratório ao longo da vida, ao destacar as rupturas de laços familiares, afetivos, linguísticos e simbólicos que constituem a pessoa.

Essas rupturas são muito nocivas e manifestam suas consequências para as pessoas idosas, pois as paralisam em um tempo mítico em que a lembrança se fixa sem continuidade em relação às suas origens. Este é o caso de um idoso que veio para o Sudeste em busca de realização profissional, separando-se definitivamente de sua família: “[Quando cheguei] *fiquei na casa de parentes e me desentendi com eles. Eles [da família de origem] se mudaram, perdi o contato com todo mundo*” (75 anos, Rio de Janeiro). A sensação de isolamento e solidão é acompanhada pela de impotência, pois considera que sua família de origem não seria capaz de lhe dar qual-

quer assistência ou amparo: “*são pessoas muito mais pobres do que eu, mais carentes*”. Essa pessoa, tal como tantos outros, nunca tiveram uma rede permanente de apoio familiar, social ou institucional. Andaram de um lado para outro, sem, contudo, vincularem-se a ninguém de maneira significativa e acabaram ou sozinhas ou em alguma II.PI. Até hoje esse senhor expressa sua relação com outros assim: “*Eu não tenho amigos, eu tenho conhecidos, colegas*”.

As relações de reciprocidade são fundamentais na vida social, mas particularmente na vida em família, na qual se tecem as redes de proteção e o apoio mútuo. Em circunstância de migração é, pois, suposto que aqueles que triunfaram em outro espaço geográfico acudam os que ficaram. Isso pode ser vivido pelo migrante em alguns momentos como um jeito de exploração, como vemos na fala de uma idosa: “*Cada vez que eu estava bem, a minha mãe me fazia vir para dar dinheiro para ela*” (65 anos, Porto Alegre). Em outro momento de muito sofrimento, no entanto, em sua vida, essa mesma idosa relata que uma tia teria facilitado seu ingresso em um emprego que custava a se efetivar: “*minha tia viu que a minha vidatava arrasada e me ajudou*”.

Ainda quando o sujeito viveu momentos de grande instabilidade em termos de moradia, como é o caso do idoso que se abrigou por longo tempo em oficinas onde trabalhava e perdeu todos os contatos com sua parentela, a família permanece idealizada como um sonho de resgate de sua história e seus vínculos:

Eu queria ir pra minha terra, para Quixeramobim. Eu queria voltar para minha terra. Era a alegria maior do mundo, se eu pudesse! Penso no que será que meus irmãos estão pensando de mim, como será que eles estão numa hora dessa? (Homem, 80 anos, Teresina).

A fala desse senhor carrega o sentimento de solidão e tristeza pelas perdas e, particularmente, pela falta de referências de pessoas que pudessem ajudá-lo nesse momento difícil da velhice. Ainda nos casos em que a pessoa idosa se considere vencido-ra e demonstre grande satisfação por ter conquistado uma situação

econômica melhor para si e sua família, a pecha de ser um “interiorano”, um “ignorante” permanece em sua fala, como vemos: “*Um caboclo lá do mato, filho de dois cearenses! Quando eu cheguei do mato*” (Homem, 76 anos, Manaus). Essa marca perdura mesmo após muitos anos. Nesse caso a referência é elogiosa e cheia de orgulho. O mesmo idoso relata, porém, que ao longo de sua história, as crises depressivas, que ao final o levaram à forte ideia-ção suicida, relacionavam-se com diversos momentos de mudanças geográficas, ou mais propriamente espaciais: 1) da área rural para a urbana, em cidade do interior, com 16 anos; 2) quando de sua vinda para a grande cidade, que o levaria a enfrentar diversos desafios de trabalho e adaptação, seguindo sempre com o sentimento de que precisava ser melhor do que era, aos 38 anos; nesse momento, foi também confrontado por sua família extensa com a responsabilidade de vingar um parente assassinado no interior, o que o levaria para longe de casa, com destino incerto e sem saber se voltaria; 3) quando, já idoso, viu-se fortemente ameaçado pela ideia de que sua casa, precariamente construída, poderia desabar sobre sua família a qualquer momento. Aqui também a referência da “casa ameaçada”, objetivo de toda sua vida, o abalou emocionalmente e ensejou-lhe grande sofrimento psíquico. Essas vivências relacionadas a espaços físicos e afetivos foram gradualmente solapando as forças do idoso e produzindo o caldo de cultura em que a ideia-ção suicida tomou corpo e se intensificou.

Mesmo quando a identidade social do idoso se afirma, como é o caso dos sulistas que se deslocam para o Norte do país, a vulnerabilidade identitária existe, pois sua condição de aparente superioridade o situa em circunstância de isolamento por se considerar, ou ser considerado, superior, o que prejudica sua vinculação com o lugar e as pessoas. Como vemos no caso da idosa (64 anos, Manaus) vinda de Santa Catarina:

Lá na comunidade eu não tenho grandes amizades. Não é que eu não simpatize com as pessoas. São pessoas bem de nível lá embaixo. Mulheres que deixaram o marido três, quatro vezes.

Se juntou com sobrinho! Ninguém quer nada [com o trabalho]. Elas querem prostituição! Isso daí não é para mim, não é meu ambiente. Só tenho uma amiga, ela também é solista.

Essa dificuldade em sentir-se conectada com os locais que poderiam abrir-lhe novos horizontes de trocas afetivas sobrecarrega as poucas relações familiares com filhos, marido e netos, que nem sempre estão disponíveis. E a pessoa se isola do contexto em que vive.

Desse modo, vemos que as vulnerabilidades identitárias podem acontecer em realidades em que se torna difícil, mesmo após muitos anos de vivência, lidar com o outro, com o diferente. Aspectos ligados à possibilidade de defrontar a alteridade, em condições em que o idoso com ideação ou tentativa suicida se veja ou se sinta superior ou inferior à cultura do local em que vive, podem incidir negativamente sobre seu estado emocional e social.

Em outro caso, de um idoso que viveu a migração (75 anos, Dourados), identificamos que ele se deslocou várias vezes durante sua vida: do Rio Grande do Norte para o Paraná, em seguida para o Mato Grosso do Sul, residindo em diferentes endereços em cada lugar. Ele comenta que os irmãos estão espalhados pelo Brasil e que perdeu completamente o contato com a família de origem. Relata que na época do nascimento de seus filhos, o pai, já velho e doente, escreveu uma carta contando que estava muito ruim. Ele foi visitar o pai e trouxe consigo um irmão, que, no entanto, não se acostumou com o clima do Paraná e foi fixar-se no Rio de Janeiro. O esgarçamento das relações familiares decorrente dos deslocamentos sucessivos do idoso e as tentativas frustradas de retomar sua rede de relações com a família, comprometida por várias mudanças ao longo do tempo, vão diminuindo as possibilidades relacionais do sujeito e ensejando grande isolamento e desamparo, fortemente associados à ideação e tentativa de suicídio.

Como pudemos constatar, o migrante pobre, que sai em busca de uma vida melhor, sofre muitas pressões decorrentes da carência social, com maior probabilidade de perda das redes sociais que poderiam oferecer-lhe apoio na velhice, portanto seus

efeitos são individuais e sociais (ROCA, 2010). Os deslocamentos decorrentes das sucessivas mudanças geográficas dificultam o estabelecimento de relações de vizinhança e amizades mais profundas e faz com que as energias dos membros da família se voltem todas para ele. Assim, ocorre a intensificação das relações e dos conflitos latentes. Além disso, o distanciamento geográfico imposto pela migração muitas vezes é reforçado pela ocorrência de conflitos familiares, como no caso de outra idosa com forte ideação suicida (64 anos, Manaus). Mesmo depois de decorridos mais de 30 anos, ela ainda relata com emoção o caso do filho adolescente que foi para o Sul a fim de estudar e morar com parentes. Marcou-a o comentário ferino que ouviu da tia: “Os filhos da N. não vão dar em nada, nada!”. Em vista disso, quis retornar imediatamente para o Amazonas e nunca mais telefonou para pedir ajuda à família ou estabelecer qualquer outra comunicação.

Sluzki (2003), discutindo a importância das redes de apoio social para a saúde das pessoas, argumenta que diversos estudos evidenciam intensa relação entre a qualidade dessa rede, a saúde e a possibilidade de sobrevivência: essa rede afeta e é afetada de maneiras diferentes, segundo as fases da vida. O momento de maior vulnerabilidade, e crucial, é a velhice, quando as pessoas têm menos possibilidades de iniciar amizades, trabalhar e estabelecer relações. A perda gradativa das referências, em decorrência das distâncias geográficas, sociais ou geracionais, torna a pessoa idosa, frequentemente, solitária, triste e carente, o que, infelizmente, nenhum aparato institucional consegue suprir (SLUZKI, 2003). A assistência da família é importante, em especial para grupos empobrecidos, pois filhos, irmãos, sobrinhos, primos e cunhados colaboram, levando o membro idoso ao médico, ministrando medicação, lendo bulas, acessando os diversos serviços públicos, trazendo informações importantes, além de ajudarem na vida cotidiana, como nas compras, limpeza e arrumação da casa.

As narrativas biográficas desses idosos descrevem deslocamentos fluidos e contínuos, em especial nos períodos imediatamente posteriores a mudanças maiores, como é o caso de uma migração inter-regional, o que leva ao sentimento da perda de raízes e à falta do ninho. Essa experiência, quando negativa, parece ameaçar a segurança e a identidade das pessoas. O apego à casa, ou a melancolia pela perda desta, faz-se evidente para as pessoas idosas pobres que conseguiram realizar o sonho de ter seu “cantinho”. Simbolicamente, a casa preserva as várias vivências dos idosos: o casamento, o nascimento e a criação dos filhos e netos e as lembranças acumuladas. Exemplo dessa situação é o de uma senhora de idade avançada, interna, cuja única expectativa é voltar para o lar: “*Ah, eu ainda gostaria de ter a minha casa, ter as minhas flores, ter meus filhos morando junto comigo?*” (74 anos, Venâncio Ayres). No caso de outra idosa, de 74 anos e moradora do Recife, a vinculação entre espaço físico e relacional é patente:

O apartamento em que eu moro é da minha filha, esse é o meu maior desgosto, porque eu tinha duas casas no interior, assim! um papel e meus filhos venderam, mas eu sinto falta demais de morar na minha casa, ficar sentada na calçada conversando com os vizinhos, sabendo da vida dos outros. Aqui ninguém tem vizinho.

Segundo Dantas *et al.* (2010), a migração pressupõe a vivência de uma crise. Entretanto, esse momento pode ser vivenciado como um perigo ou como uma oportunidade, dependendo de aspectos situacionais e internos, bem como da possibilidade da mudança poder significar ampliação do *self*, como transformação positiva.

Nos casos ora em discussão, de idosos com ideação ou tentativa de suicídio, as vivências de migração e mudanças sucessivas de espaço significaram uma experiência negativa de distanciamento, perdas simbólicas e materiais importantes nas trajetórias que, de maneira cumulativa, implicaram sobrecarga psíquica e relacional, com influxos sobre a vontade de viver e o significado da própria vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados aqui discutidos nos fazem ver que, embora as redes de apoio social sejam importantes em momentos de migração, e a família se constitua como sua principal referência, elas não são capazes de dar conta, sozinhas, das diversas demandas expressas em complexos contextos de migração, que se mostram como problemas cruciais para as pessoas no final da vida, particularmente para as mais pobres. Essas redes merecem atenção dos serviços de Saúde e de outros serviços públicos e devem ser tratadas como recursos para proteção e cuidado. Nada substitui, entretanto, as relações primárias e socioafetivas, que precisam ser apoiadas e reforçadas por ações direcionadas pelas políticas públicas voltadas ao cuidado dos idosos.

Os aspectos socioculturais que configuram a vida de um migrante, geralmente pobre, inculto e marcado nas sociedades urbanas por estereótipos negativos (“bicho do mato”, “caboclo”), convergem para criar um contexto de maior adversidade e dificultar os processos adaptativos. As influências da migração na biografia dos idosos de comportamento suicida que investigamos estenderam-se no tempo e produziram gradualmente fissuras em sua trajetória de vida e cristalizaram experiências dolorosas de longo alcance. Seu poder negativo – é preciso lembrar que a migração pode ser positiva para a pessoa e a família dando-lhes nova perspectiva de vida, portanto aqui falamos de um grupo muito especial que denota ideias e tentativas de suicídio – tal como constatado neste estudo, associa-se a: imprevisibilidade quanto às condições de vida; continuidade e acirramento da situação de pobreza material, de falta de acesso a bens e serviços, de despojamento da cultura e sensação de viver sem raízes.

Quando a mudança ocorre na infância e por vontade de outros, geralmente ela acarreta sentimentos de abandono familiar, de perda das relações primárias constitutivas do sujeito, acampanhados por exploração do trabalho infantil, formação de uma

imagem depreciativa de si e de sua origem; falta de escolarização e ausência de perspectivas. Essas são algumas conclusões que os casos estudados realçaram.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N.; MARI, J. J.; COUTINHO, E. S. F. Migração, inserção produtiva e saúde mental na modernidade tardia: novas evidências do estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas metropolitanas brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 237-45, set./out. 1999.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 247 p.
- BORGES, L. M. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana*, Brasília, ano XXI, n. 40, p. 151-162, jan./jun. 2013.
- CARBALLO, M. The challenge of migration and health. *Antwerp: International Centre for Migration and Health*, 2007.
- CUNHA, J. M. P. Migração e urbanização no Brasil: alguns desafios metodológicos para análise. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 19, n. 4, oct./dec. 2005.
- DANTAS, S. D. *et al.* Identidade, migração e suas dimensões psicossociais. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, v. 34, p. 45-60, 2010.
- DIAS, S.; GONÇALVES, A. Migração e saúde. In: DIAS, S. (Org.) *Revista Migrações* – Número temático imigração e saúde. Lisboa: ACIDI, 2007. p. 15-26.
- FERRERA, A. P. *A experiência migrante: entre deslocamentos e reconstruções*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- FONSECA, C. Família e criança. Leis e mediadores na sociedade de classes. In: DORA, D. (Org.). *Feminino, masculino: igualdade e diferença na justiça*. Porto Alegre: Sulina, 1997. p. 131-146.
- HELMAN, C. G. Migração, globalização e saúde. In: _____, *Cultura, saúde e doença*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 271-295.
- HYMAN, I. Immigration and health: reviewing evidence of the healthy immigrant effect in Canada. *CERIS Working Paper*, n. 55. Disponível em: <<http://ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/WKPP%20List/WKPP2007/CWP55.pdf>>.
- LECHNER, E. Imigração e saúde mental. *Revista Migrações*, Lisboa, n. 1, p. 79-101, 2007.
- _____. Imigração e saúde mental: sofrimento dos migrantes e o encontro de ordens simbólicas. *LOGOS – Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 15. Disponível em: <<http://www.psilogos.com/Revista/Vol2N2/Lechner.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- LIMA, A. K. S. Migração e subjetividade: uma revisão de literatura sobre o processo migratório e suas implicações psicossociais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE E FRONTIERAS, 10. Disponível em: <<https://ufrr.br/ppgsol/index.php/.../4-anais-comunicacao.html?download>>. Acesso em: 12 jan. 2016.
- MORAES, M. S.; PRULLI, R. M. A. Migração e saúde: os trabalhadores do corte da cana-de-açúcar. *Revista Internacional Mobilidade Humana*, Brasília, ano XIX, n. 37, p. 231-245, jul./dez. 2011.
- RIZZINI, I.; FONSECA, C. *As meninas e o universo do trabalho doméstico no Brasil: aspectos históricos, culturais e tendências atuais*. Rio de Janeiro: OT/IPEC, 2002.
- ROCA, J. G. Enfoque psicossocial e incidência pública: las necesarias transiciones. In: VALDÉS, L. M. (Org.). *La persona mas allá de la migración: manual de intervención psicossocial con personas migrantes*. España: Fundación CeMigra, 2010. p. 17-29.

SLUZKI, C. E. A migração e o rompimento da rede social. In: MCGOLDRICK, M. (Org). *Novas abordagens da terapia familiar*: raça, cultura e gênero na prática clínica. São Paulo: Roca, 2003, p. 414-424.

TRAD, L. A. B. Processo migratório e saúde mental: rupturas e continuidade na vida cotidiana. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 139-156, 2003.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, p. 225-33, 1987.

8

COTIDIANO, SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE IDOSOS INTERNADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Juliana Guimarães e Silva
Júly Grassiely de Oliveira Branco
Raimunda Magalhães da Silva

INTRODUÇÃO

As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) são dispositivos geridos por órgãos públicos ou privados que têm como objetivo atendê-los integralmente em regime residencial, garantindo-lhes liberdade e dignidade. Essas instituições são destinadas aos idosos com ou sem suporte familiar, sendo o serviço oferecido gratuitamente ou mediante pagamento (ANVISA, 2004).

Considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais (BRASIL, 2009). No Brasil, no ano de 2010, a população era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram idosos, correspondendo a 10,8% da população (IBGE, 2012).

No que tange à garantia de direitos, a Lei nº 10.741, de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em seu artigo terceiro, expressa que é de responsabilidade da família, do Estado e da sociedade assegurar ao idoso o direito a vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2009).

Em situações nas quais o idoso necessita de institucionalização, a assistência integral é prevista nas entidades de longa permanência e será implementada quando verificada a ausência ou “inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos próprios ou da família” (BRASIL, 2009).