

### VELHICE, SOFRIMENTO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA: REFLEXÕES A PARTIR DOS PREDITORES DO SUICÍDIO E DA LOGOTEORIA DE VIKTOR FRANKL

*Old age, suffering and self-inflicted violence: Reflections based on predictors of suicide and Viktor Frankl's logotherapy*

*Vejez, sufrimiento y violencia autoinfligida: Reflexiones a partir de los predictores del suicidio y de la logoterapia de Viktor Frankl*

*Veillesse, souffrance et violence auto-infligée : Réflexions à partir des prédicteurs du suicide et de la logothérapie de Viktor Frankl*

10.5020/23590777.rs.v23i2.e12961

#### Francisco Vitor Soldá de Souza

Doutorando e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário AGES. Especialista em Psicologia Existencial Humanista e Fenomenológica e em Psicologia Positiva, bem-estar e felicidade.

#### Adriano de Santana Santos

Pós-graduando em Psicanálise. Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário AGES. Atua na mediação com adolescentes em que cumprem medidas socioeducativas, através de serviço ofertado pelo Centro Especializado de Assistência Social (CREAS). Facilitador de Grupo Reflexivo com homens encaminhados pela justiça acusados de agressão contra mulheres.

#### Beatriz Andrade Oliveira Reis

Mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e pela PUC-Campinas (Sanduíche). Psicóloga, Especialista em Psicologia da Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), e em Psicologia Clínica na perspectiva Fenomenológico-Existencial pelo Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro (IFEN).

#### Calila Mireia Pereira Caldas

Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), pós-graduada em Logoterapia e Análise Existencial (UNILIFE), Terapia Familiar (FASB), Gestão Pública de Políticas Públicas em Raça e Gênero (UFBA), Gestão de Saúde (UFRB) e formação em Orientação Vocacional.

#### Resumo

O presente estudo faz uma análise sobre o sofrimento e a violência autoinfligida na velhice, ao discorrer sobre as taxas de morte por suicídio no Brasil e os preditores da violência autoprovocada na velhice, além de propor uma discussão acerca do vazio existencial na experiência do idoso à luz da logoterapia de Viktor Frankl e da educação para o sentido de vida como aspecto protetivo ao longo do envelhecimento. A partir do movimento de revisão narrativa, percebeu-se que fatores de risco associados, em destaque a depressão e o vazio existencial, podem contribuir para casos de suicídio na velhice. Esse processo contribui para que o indivíduo se prenda ao lado negativo da velhice, se desespere e se apresente existencialmente frustrado, observando a violência autoinfligida e, conseqüentemente, o suicídio como uma possibilidade de dar fim ao sofrimento vivido.

**Palavras-chave:** velhice, suicídio, depressão, vazio existencial, logoterapia

#### Abstract

*The present study analyses suffering and self-inflicted violence in old age, discussing the rates of death by suicide in Brazil and the predictors*

*of self-inflicted violence in old age, in addition to proposing a discussion about the existential void in the experience of the elderly in the light of Viktor Frankl's logo theory and education for the meaning of life as a protective aspect throughout aging. From the narrative review movement, it was realized that associated risk factors, especially depression and existential emptiness, can contribute to cases of suicide in old age. This process contributes to the individual clinging to the negative side of old age, despairing and appearing existentially frustrated, observing self-inflicted violence, and, consequently, suicide as a possibility of putting an end to the suffering experienced.*

**Keywords:** *old age, suicide, depression, existential void, logo theory*

## Resumen

*El presente estudio hace un análisis sobre el sufrimiento y la violencia autoinfligida en la vejez, al discurrir sobre tasas de muerte por suicidio en Brasil y los predictores de la violencia autoprovocada en la vejez, además de proponer una discusión sobre el vacío existencial en la experiencia del anciano a la luz de la Logoteoría de Viktor Frankl y de la educación para el sentido de la vida como aspecto de protección a lo largo del envejecimiento. A partir del movimiento de revisión narrativa, se percibió que factores de riesgo asociados, en enfoque la depresión y el vacío existencial, pueden contribuir para casos de suicidio en la vejez. Este proceso contribuye para que el individuo se restrinja al lado negativo de la vejez, se desespere y se presente existencialmente frustrado, observando la violencia Autoinfligida y, consecuentemente, el suicidio como una posibilidad de dar fin al sufrimiento vivido.*

**Palabras clave:** *vejez, suicidio, depresión, vacío existencial, logoteoría*

## Résumé

*Cette étude analyse la souffrance et la violence auto-infligée chez les personnes âgées, discourant sur les taux de mortalité par suicide au Brésil ainsi que sur les prédicteurs de la violence auto-infligée chez les personnes âgées. De plus, elle propose une discussion sur le vide existentiel dans l'expérience des personnes âgées à la lumière de la logothéorie de Viktor Frankl et de l'éducation pour le sens à la vie en tant qu'aspect protecteur tout au long du vieillissement. Par le mouvement de révision narrative, il a été observé que les facteurs de risque associés, notamment la dépression et le vide existentiel, peuvent contribuer aux cas de suicide chez les personnes âgées. Ce processus contribue au fait que l'individu s'attache au côté négatif de la vieillesse, désespère et se trouve existentiellement frustré, observant la violence auto-infligée et, par conséquent, le suicide comme une possibilité de mettre fin à la souffrance vécue.*

**Mots-clés:** *vieillesse, suicide, dépression, vide existentiel, logothéorie*

---

O tema envelhecimento tem gerado discussões em diferentes áreas de estudo, a exemplo da medicina, nutrição, educação física e psicologia, desencadeando possibilidades de compreensão do sujeito a partir de perspectivas distintas, que pretendem auxiliar na formulação de discursos e ampliação de modos de intervenção acerca dessa fase do desenvolvimento humano (Fernandes-Eloi et al., 2017). Dentro do campo psicológico, os estudos referentes ao processo de envelhecimento têm se beneficiado de ações multi e interdisciplinares, a partir da criação de modelos teóricos e da adoção de uma perspectiva de desenvolvimento que se dá ao longo de toda a vida (Neri, 2013).

O paradigma lifespan, de ordem pluralista, tem recebido grande destaque no campo da psicologia do envelhecimento, por compreender “o desenvolvimento como processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças orquestradas por influências genético-biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não normativa, marcado por ganhos e perdas concorrentes” (Neri, 2006, p. 19). Considerando essas influências, entende-se que o processo de envelhecimento é, muitas vezes, carregado de situações que podem atribuir ao idoso uma percepção de existência marcada por perdas, principalmente relacionadas ao próprio corpo, significando, em alguns casos, o surgimento de um desânimo frente à vida (Ferraiuoli & Ferreira, 2017).

Considera-se assim que, lidando com condições que não lhes eram cotidianas, atreladas ao comprometimento da saúde física e mental, a pessoa idosa pode, diante de alguns fatores de risco, visualizar no suicídio uma possibilidade para dar fim ao sofrimento que o acomete (Cerqueira, 2020). Embora não seja possível afirmar precisamente quais os fatores que interagem de forma conjunta para explicar a prática suicida, alguns elementos se destacam, tais como a fragilidade nas relações, doenças crônicas e a depressão, além do estigma da proximidade da morte carregado pelo idoso, que contribui, de certo modo, para que o sujeito venha a atentar contra a própria vida (Fernandes-Eloi & Lourenço, 2019).

Frente às contextualizações, torna-se pertinente um debate acerca do suicídio na velhice, na intenção de problematizar essa situação tolhida por tabus que ainda agem com muita força sobre as percepções sociais acerca desse fenômeno, o que

dificulta ações que possam minimizar os efeitos negativos do fenômeno sobre a referida população. Portanto, é necessário entender a dimensão desse fato, para assim levantar algumas compreensões que expliquem com mais nitidez as causas que levam um idoso a praticar o suicídio, formulando, então, algumas hipóteses que deem conta de tecer possibilidades de práticas interventivas acerca do manejo clínico e social das demandas suicidas nessa população.

Assim, o presente estudo buscou explorar o fenômeno da violência autoinfligida na velhice, com foco para o suicídio nessa população, trazendo como sugestão a compreensão de que a depressão, doenças crônicas, tédio, solidão, violência e o vazio existencial estão relacionados com tal fenômeno nessa etapa da vida. Além disso, para além de discorrer sobre os potenciais preditores do suicídio na velhice, este trabalho propõe uma discussão acerca do vazio existencial na velhice a luz da logoterapia de Viktor Frankl, sugerindo a logoformação com um caminho para a prevenção do suicídio nessa etapa da vida, a partir de uma revisão narrativa (estado da arte) que integrou informações de livros, teses, dissertações e artigos indexados nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, PsycNet, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Google Scholar, APA PsycNet e Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

### **O suicídio enquanto violência autoinfligida na velhice**

O suicídio, enquanto violência autoinfligida, é um fenômeno que ocorre nas sociedades desde os primórdios dos tempos, um evento atravessado por muitas questões que vão além da experiência individual de cada sujeito, e alcançam suas vivências em grupo. De forma geral, na história universal, existem poucos registros sobre o suicídio, possivelmente pelo mal-estar que o tema costuma trazer, além dos tabus que o cercam (Minayo, 2005). Destarte, é importante frisar que a decisão de atentar contra a própria vida sempre esteve presente e marcante nas relações sociais, encarada como uma maneira de acabar com a angústia do cotidiano ou até mesmo servindo como fuga de uma vida atravessada por opressões (Santana et al., 2015).

Na velhice, parece existir um paradoxo nos casos de violência autoinfligida, pois embora tenham consciência de que chegaram à última etapa do ciclo vital, decidem, por diferentes motivos, antecipar a própria morte, sugerindo que o suicídio na velhice se caracteriza como um ato de escolha dolorosa e solitária de desistência da vida (Minayo et al., 2016). O suicídio aparece como uma das formas de violência sofridas pela pessoa idosa, contrapondo-se aos discursos atuais que consideram, exclusivamente, ser a melhor fase da vida. Essa visão se torna problemática em muitos casos, em especial, quando se analisa pontos contraditórios dessa percepção a partir dos modos nos quais são compartilhadas pela sociedade (Fernandes-Eloi & Lourenço, 2019).

Em um boletim epidemiológico sobre tentativas e suicídios na população idosa do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) sinalizou que entre 2011 e 2018 foram registradas 293.203 lesões autoprovocadas no território nacional, das quais 11.438 (3,9%) envolviam pessoas com mais de 60 anos (MS, 2020a). Segundo o boletim, em 2018, mais da metade das lesões autoprovocadas registradas em idosos envolviam o sexo feminino (51,4%). Em relação à raça, 58,7% eram brancos, 31,2% negros, 0,7% amarelos e 0,4% indígenas. Entre os meios mais utilizados então o envenenamento (48,8%) e o enforcamento (14,5%), sendo a residência do indivíduo o local com maior taxa de ocorrência das lesões (85%), com um nível de repetição do evento em 28,3% (MS, 2020a).

Dados anteriores apresentados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) sinalizaram que, no período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio. A taxa geral de suicídio durante este período para 100 mil habitantes ficou em 5,5, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. O risco de suicídio para o sexo masculino foi de 8,7/100 mil habitantes e 2,4/100 mil habitantes para o sexo feminino (uma taxa quatro vezes inferior ao número de óbitos no suicídio no sexo masculino). Quando analisamos a ampliação em ambos os sexos, temos um aumento de 8,4 para 9,1/100 mil habitantes para o sexo masculino (acréscimo de 0,7) e um aumento de 2,3 para 2,5/100 mil habitantes para o sexo feminino (acréscimo de 0,2) (MS, 2017).

Segundo os dados obtidos a partir do levantamento do perfil de óbitos por suicídio, as maiores taxas foram observadas na faixa etária de 70 e mais anos, sendo um total de 8,9/100 mil habitantes com até 3 anos de estudos, sendo mais frequente em pessoas do sexo masculino (10,9/100 mil habitantes), e na população indígena, sendo 15,2/100 mil habitantes (23,1/100 mil habitantes para o sexo masculino). Entre pessoas do sexo feminino, as maiores taxas foram registradas entre os 50 e 59 anos (3,8/100 mil habitantes) (MS, 2017).

As principais características apresentadas por idosos com idade igual ou superior a 70 anos que praticaram o suicídio entre os anos de 2011 e 2015 são: escolaridade baixa, estado de relacionamento solteiro, viúvo ou divorciado, e que usavam o enforcamento como principal meio para antecipar a morte. Além disso, os principais estudos apontaram para fatores de riscos atrelados às doenças crônicas, graves e degenerativas, para a dependência afetiva, física e para quadros de depressões severas e outros distúrbios, que possibilitavam o desencadeamento do fenômeno em idosos (MS, 2017).

Outros achados observaram que mulheres e homens variam em relação à tentativa e à consumação do ato suicida, ao observar que homens se suicidam mais, com uma taxa de efetividade no ato (79,2%), enquanto que mulheres apresentam

maiores taxas de tentativas, o que pode estar relacionado ao sofrimento psíquico experimentado por elas ao longo da vida, com destaque para as limitações associadas ao próprio processo de envelhecimento, à ocorrência de violências e ao desenvolvimento de possíveis dependências sociais e físicas na velhice (MS, 2020a).

Em um relatório recente sobre a saúde mental e a atenção psicossocial na pandemia da COVID-19, foi destacado que, no cenário brasileiro, 51% dos casos de suicídio ocorrem dentro das residências, na estimativa de que apenas 1 em cada 3 casos de suicídio chega para intervenção dos serviços de saúde, o que dificulta dados mais precisos sobre o comportamento suicida no país (MS, 2020b). Golberstein et al. (2020) ressaltam que a pandemia de COVID-19, que trouxe isolamento, incertezas, medos de perder pessoas próximas, além de recessão econômica, pode ter contribuído para agravar o sofrimento psicológico das pessoas, a partir do desencadeamento de efeitos negativos para a saúde mental da população, principalmente a parcela que já convive com ansiedade e depressão, aumentando o risco de as pessoas cometerem suicídio.

Em relação aos idosos, a cartilha Suicídio na Pandemia de COVID-19 (MS, 2020b) discute que as pessoas na velhice podem apresentar mais dificuldades em lidar com situações de desamparo frente a cenários conflituosos como o da pandemia, o que pode contribuir para surgimento de angústia, tristeza profunda e solidão, principalmente para aqueles que moravam sozinhos ou que precisaram se isolar diante das medidas preventivas. Assim, tais situações podem ter contribuído para o agravamento de sintomas já preexistentes, para a instalação de quadros depressivos e para a apresentação de pensamentos e/ou comportamentos suicidas, especialmente por considerar que os dados anteriores à pandemia já davam conta de uma alta na taxa de suicídio entre indivíduos com mais de 70 anos.

Diante desse contexto, destaca-se que a temática do suicídio ainda se configura como um tabu que impede a discussão mais abrangente acerca do assunto, mascarando inúmeros casos de tentativa e consumação do ato. Essa situação é observada nas problematizações e considerações das referências bibliográficas apresentadas, fazendo-se necessário uma ampliação de percepção sobre o fenômeno. Entende-se que o suicídio se apresenta a partir de uma complexidade de fatores, cujos casos vêm ocorrendo em diferentes grupos etários, tornando-se pertinente abordar o assunto inserido no debate sobre a velhice, em razão do aumento em idosos nos últimos anos e a pouca produção científica sobre o fenômeno no Brasil e do fato do debate ter se tornado pauta de pesquisas nacionais há apenas 10 anos (Fernandes-Eloi & Lourenço, 2019).

Nesse sentido, pode-se dizer que há um comprometimento da saúde, das relações sociais e da forma como o sujeito se percebe enquanto idoso. Não é uma afirmação de que o sujeito deseja a própria morte pelo simples fato de ter chegado na velhice, mas preferir morrer a envelhecer. Assim, em um contexto que já era problemático, se torna ainda mais crítico pelas limitações que o processo de envelhecimento impõe, ainda maiores em determinados casos. Cabe então uma discussão mais abrangente, na intenção de compreender os múltiplos fatores que atuam como preditores para o suicídio (Cerqueira, 2020).

### **Preditores da violência autoinfligida na velhice**

Em um boletim epidemiológico sobre tentativas e suicídios na população idosa do Brasil, foi destacado que situações de discriminação, solidão, abuso, violência, relações conflituosas, perdas financeiras, dores e adoecimento crônico, consumo de álcool, transtornos mentais e tentativas prévias podem atuar como fatores de risco para o suicídio. Ainda segundo o estudo, a literatura destaca uma forte correlação entre transtornos mentais e suicídio na velhice, ao observar que, entre as pessoas idosas que praticaram o suicídio, entre 71% e 95% apresentavam algum transtorno mental, sendo a depressão um dos fatores de risco mais associados ao suicídio na velhice (MS, 2020a).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais receberam diagnóstico clínico para depressão, o que representa cerca de 16,3 milhões da população. Desse total, 13,2% foram registrados em pessoas com idades entre 60 e 64 anos. Segundo Minozzo (2012), a depressão na velhice se constitui como um problema social, por incapacitar o idoso e prejudicar a sua funcionalidade. Essa problemática também contribui para o agravamento do quadro clínico, além de atuar, em muitos casos, como um fator de risco para o suicídio. Ainda, segundo o estudioso, a relação entre depressão e instalação de quadros demenciais também se constitui como um fato significativo a ser considerado nessa fase, uma vez que essa relação representa uma perda de autonomia, qualidade de vida e uma sobrecarga social e familiar.

Fatores de risco como solidão, exposição a perdas, empobrecimento e vida mais longa com a presença de uma grande quantidade de doenças se apresentam como fortes fatores para a instalação da depressão na velhice (Minozzo, 2012). Para o autor, na medida em que o processo de transição demográfica contribui para o envelhecimento da população, para a redução da mortalidade e para uma mudança na pirâmide etária, mediante o aumento significativo de pessoas idosas, quando associadas aos fatores de risco, aumentam as chances para um número maior de idosos com o risco de apresentar a depressão.

Fatores como o tédio e o desinteresse pelas atividades cotidianas são aspectos comuns atrelados à sintomatologia depressiva na velhice. Estar entediado se configura como uma falta de estímulo, uma apatia frente aos acontecimentos que parecem previsíveis (Minayo et al., 2016). Minayo et al. (2016) destacam que o tédio assume um caráter negativo quando o indivíduo

não consegue ver motivos para continuar vivendo. Dessa forma, é interessante pensar o tédio atrelado à aposentadoria, que afasta o idoso do trabalho, dos seus colegas de serviço; bem como quando esse contexto interage com uma vida sem atividade distrativa e sedentária, caracterizando-se como um afastamento social que pode vir a gerar um sentimento de vazio na pessoa idosa, tido pelos autores como fator de risco para a ideação suicida, o comportamento suicida e o suicídio de fato.

Algumas correntes da psicologia vêm compreendendo o tédio como algo ligado à relação do indivíduo com o tempo, o que pode refletir o compasso da sociedade moderna produtora de isolamento social e solidão das pessoas, onde as relações humanas se tornam cada vez mais distantes, ampliando a sensação de vazio entre os sujeitos (Santos et al., 2019). Estudos recentes apontam que acontecem alterações cerebrais quando a pessoa está entediada, e que também existe um sofrimento por não conseguir ver que o tempo irá passar ou pela percepção de que irá ficar com uma sensação de vazio por período infinito, sem uma perspectiva de mudança de vida, e, no caso do idoso, mais suscetível ao tédio, podendo ver na morte a única maneira de terminar com esse sofrimento (Minayo et al., 2016; Santos et al., 2019).

Cavalcante e Minayo (2015) apontam que os idosos com diagnóstico de depressão verbalizam perdas afetivas, sofrimento por doenças crônicas dolorosas que os incapacitam funcionalmente, uso abusivo de álcool e outras drogas e experiências de violência e abandono. Nesse caminho, observa-se que na velhice os idosos acabam experimentando um maior desequilíbrio na dinâmica de ganhos e perdas, especialmente por considerar que nessa fase existe uma redução da eficácia dos recursos culturais, gerando uma maior vulnerabilidade e prevalência de desfechos negativos (Baltes & Baltes, 1990), com destaque para o aumento de doenças e disfunções orgânicas, funcionais e psicossociais, a exemplo da perda auditiva (PA) (Magrini, 2014), que representa um dos problemas crônicos de saúde com grande prevalência e alto número de diagnósticos clínicos na população acima de 65 anos (World Health Organization [WHO], 2014).

O isolamento social e a solidão se apresentam como mecanismos potenciais através dos quais a PA pode estar relacionada ao agravamento da saúde cognitiva e mental, que resultam no aumento do risco de depressão (Rutherford et al., 2018). Cosh et al. (2019) revisaram possíveis mecanismos relacionados à PA e à depressão, destacando a redução da participação nas atividades de vida diária, baixos níveis de procura de ajuda, o desengajamento em atividades pós-PA, dificuldades de comunicação e de relacionamento. Com isso, padrões de inação, impulsividade ou evitação persistentes representam uma ameaça à vida com qualidade, podendo despertar pensamentos e/ou comportamentos suicidas (Barbosa & Murta, 2015).

Souza et al. (2014) reforçam a ideia ao destacarem que as doenças crônicas atuam como fatores de riscos associados à violência autoinfligida na velhice, principalmente diante da passagem de uma pessoa ativa e saudável para uma pessoa com restrições, configurando-se em limitações alimentares ou comportamentais, que, em muitos casos, não acontece de maneira eficiente para uma adaptação e aceitação dessas limitações, de modo que essas situações favorecem alterações emocionais e contribuem para o desencadeamento do rebaixamento do humor e da perda de vontade de viver.

A experiência do idoso com as doenças crônicas, principalmente as dolorosas, contribuem para que o sujeito perceba no suicídio uma forma de se livrar dessa situação (Santos et al., 2019). Soma-se a isso a ingestão de um volume considerável de medicamentos e as dificuldades enfrentadas pelo idoso por conta da fragilidade física, aumentando ainda mais a ideação suicida na velhice, assim como o uso constante de medicamentos no tratamento de doenças crônicas favorece o comportamento suicida ao afetar aspectos mentais e emocionais dos idosos (Carvalho et al., 2017).

Um outro fator predisponente para a prática do suicídio em idosos são as doenças degenerativas e patologias graves, a exemplo do câncer. Para Santos (2017), o câncer tem na velhice seu principal fator para aquisição, e, mesmo o tratamento estando avançado atualmente, ainda pode causar interferência na autonomia do idoso, na sua autoestima e bem-estar. Nesse sentido, considerando a ideia de que o sujeito na velhice já se encontra em fragilidade por conta das mudanças orgânicas provocadas pelo tempo, é possível afirmar que a pessoa idosa é ainda mais vulnerável aos efeitos do câncer e suas implicações para a saúde e bem-estar do indivíduo.

A literatura também destaca que o sentimento de abandono e a falta de expressões de afeto e apoio também atuam como fatores de risco para o suicídio na velhice (Costa & Souza, 2017). Silva et al. (2015), ao revisarem histórias de vidas de idosos com ideação ou tentativas de suicídio, observaram os seguintes fatores de risco: vivência de perdas familiares significativas; sensação de abandono e isolamento; ausência de uma rede de apoio emocionalmente significativa; conflitos familiares; processos de migração; perda de autonomia; e a vivência de diferentes formas de violência (sexual, física, psicológica, patrimonial, negligência e abandono).

Para Cavalcante e Minayo (2015), as relações familiares fragilizadas também podem atuar como um fator preditor do suicídio na velhice. Em uma análise de 60 casos de tentativas e ideações suicidas em idosos em 13 cidades brasileiras, objetivando conhecer a partir de discursos as razões e interpretações para que esses sujeitos viessem a pensar na morte voluntária ou atentar conta a própria vida, constatou-se que relações familiares marcadas por negligência, abusos e violência se configuram como alguns dos motivos para que os idosos pesquisados planejassem e/ou tentassem o suicídio (Cavalcante & Minayo, 2015).

Silva et al. (2015) ressaltam que a relação familiar é uma variável importante na velhice, já que os idosos esperam das suas famílias acolhimento, cuidado, compreensão, atenção e liberdade para realizar suas vontades. Salientam que, para o idoso, a família representa um amparo na velhice, um lugar onde terminará sua vida de forma digna e sem sofrimento, participando ativamente das decisões da família. Pode-se, então, considerar que um ambiente familiar permeado de conflito já causa transtornos na vida de qualquer pessoa, que impacto não pode causar naquele sujeito em processo de envelhecimento, percebendo alterações perceptivas e locomotoras, fragilizado pelo passar do tempo.

Em relação à violência, Silva et al. (2015), ao investigarem as influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas, observaram que os relatos incluíam situações de maus tratos que se iniciaram na infância e que se estenderam ao longo de toda a vida, com destaque para histórias de violência sexual, física, psicológica, abandono, negligência e financeira. As estudiosas observaram que quando se analisa a relação entre violência e suicídio, a literatura destaca uma predominância de mulheres.

Sobre esse ponto, Meneghel et al. (2015) observaram que as desigualdades e violências de gênero aparecem na biografia das idosas com tentativas e/ou comportamentos suicidas, ao considerar que os efeitos desses agravos podem estar presentes durante toda a vida, tendo potencial para influenciar a decisão de atentar contra a própria vida. Os relatos observados pelas estudiosas destacam o quanto a sociedade patriarcal nega às mulheres a posição de sujeitos de direitos, de modo que a dominação simbólica conduz a identidades e subjetividades oriundas de experiências negativas, que podem repercutir sobre as próprias mulheres na forma de culpa e autoagressão. Nessa dinâmica, acrescenta-se a violação dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo situações de estupro, casamentos forçados, arranjos ou utilizados como meio para fugir das violências familiares, a maternidade obrigatória, a criminalização do aborto e as dificuldades para o acesso à métodos contraceptivos, que se constituem como situações que podem gerar sofrimento e atuar como fatores de risco para o suicídio.

Além disso, por apresentarem uma expectativa de vida maior do que os homens, as mulheres tendem a viver sozinhas na velhice (Veras, 2003), estando, em alguns casos, mais vulneráveis a vivenciar sentimentos de solidão e isolamento, principalmente por considerar as mudanças nos modos de vida e nas formas de sociabilidade e convivência, com destaque para as relações sociais e familiares, que acabam se tornando mais frágeis e/ou inexistentes, especialmente nas idades mais avançadas (Quaresma, 2006). Vale ressaltar que o fato de algumas mulheres idosas morarem sozinhas, seja em decorrência da viuvez ou diante da escolha de não constituir uma família, não deve ser encarado como condição para a vivência da solidão, isolamento ou abandono (Dias & Serra, 2018).

Na sequência, a literatura também destaca que os estigmas, preconceitos e estereótipos que ainda pesam sobre a velhice, que atribuem a essa fase do desenvolvimento humano aspectos negativos em relação à autonomia e à qualidade de vida do idoso, também podem contribuir para o pensamento, a ideação e o comportamento suicida (Fernandes-Eloi & Lourenço, 2019). Esse conteúdo, que ainda paira sob o imaginário coletivo, pode cooperar de forma negativa para a percepção do idoso sobre a própria existência, culminando em um processo de negação da vida (Fernandes-Eloi & Lourenço, 2019).

Em contribuição ao debate, Medeiros et al. (2015) mencionam um discurso social ainda muito forte atualmente, que encara o sujeito idoso como incapaz, resultando, no grupo, uma sensação de perda de lugar na sociedade. Cerqueira (2020), ao citar a máxima de que na velhice os pais se tornam filhos, comenta que, apesar do contexto poético desse olhar sobre a velhice, nota-se uma infantilização do idoso, que fala também de como a sociedade enxerga e trata os mais velhos, atribuindo à velhice um momento de dependência, onde este precisará de terceiros para realizar atividades simples do cotidiano, podendo provocar no idoso uma sensação de inutilidade, desesperança e perda de vontade de viver.

Consequente à ideia, Santos et al. (2019), ao debaterem a expressão morte social, usada por Souza et al. (2014), problematizam uma dimensão social que muitos idosos vivenciam, configurada pelo sentimento de incapacidade, pelas limitações que a idade traz e também pelo surgimento de doenças, impedindo que muitos idosos desenvolvam funções laborais ou, até mesmo, realizar atividades que eles desenvolviam de forma rotineira.

Destarte, o sentimento de incapacidade, o medo de uma vida sem dignidade em decorrência de prejuízos emocionais e financeiros, incluindo situações de pobreza ou mudanças abruptas de condição social, que podem despertar a sensação de desconforto ou de dependência física/mental e o sentimento de humilhação diante da família e da sociedade, podem, também, atuar como fatores de risco para o suicídio na velhice (Oliveira et al., 2019). Além disso, os prejuízos financeiros ou situações que envolvem condições de vida perpassadas pela pobreza, também atuam como fatores de risco para o surgimento de quadros depressivos (Cavalcante & Minayo, 2015).

A ausência de espaços de escuta e de profissionais que atuem como referência nos serviços de saúde para que os idosos possam contar suas histórias, bem como, para que esses ambientes contribuam para a construção de possibilidades de cuidado e de encontro, também parecem ter relação com os casos de suicídio na velhice (Conte et al., 2015). Além disso, apesar do aumento significativo do número de idosos no Brasil, observa-se a inexistência de políticas públicas voltadas para a prevenção do fenômeno do suicídio nessa população, o que, por consequência, prejudica o acesso, a assistência e o atendimento adequado de saúde dos idosos com essa demanda (Silva et al., 2015).

## O sofrimento de uma velhice sem sentido

Para Silva et al. (2016), ao longo de sua existência, o ser humano vivencia o mundo a sua volta de diferentes formas, de modo que algumas situações possibilitam a autorrealização através da harmonia e da felicidade. Entretanto, outras experiências acabam gerando implicações para o processo de desenvolvimento e crescimento das potencialidades humanas, principalmente ao se considerar a ausência de condições necessárias que promovam o aprimoramento desses potenciais. Esse processo contribui para a perda do sentido de vida e para o vazio existencial, o que pode levar o ser humano a se desesperar.

Quando perguntado sobre o sentimento de falta de sentido ou do vácuo existencial, Frankl (1989) destacou que costuma responder que, ao contrário dos animais, o homem não apresenta instintos que lhe dizem o que deve fazer. Com isso, diferente do que acontecia em séculos passados, o homem da atualidade não conta mais com tradições que lhe dizem o que fazer ou como proceder em sua vida, fazendo com que ele, muitas vezes, não saiba o que quer. Como consequência, acaba muitas vezes escolhendo realizar o que os outros fazem, resultando no conformismo, ou fazendo aquilo que exigem dele, trazendo como resultado o totalitarismo.

Para Frankl (2011), o vazio existencial tem se apresentado como um fenômeno crescente, de modo que mais pacientes têm apresentado uma insatisfação interior e uma ausência de propósito de vida, que também tem sido reforçado por psicanalistas freudianos. Santos (2013) compreende, a partir da literatura de Frankl, que o vazio existencial se constitui como um fenômeno recente, expressado através da perda de interesse pela vida e pelo mundo. Esse fenômeno relaciona-se a um outro aspecto fundamental da existência humana: a angústia. Dessa forma, ao estar envolvido em angústia, o ser humano carrega consigo a desesperança frente à vida, sendo este, para Frankl, um sofrimento sem sentido. Ou seja, ao não encontrar um sentido para a sua vida, o indivíduo não consegue encontrar um sentido para o seu sofrimento, de modo que ele tende ao desespero e, em alguns casos, ao suicídio.

No contexto da velhice, a combinação entre vivência solitária e a idade avançada acaba colocando a população de idosos em um caráter de vulnerabilidade, uma vez que as perdas de pessoas queridas, bem como a ausência de uma rede de apoio, provocam modificações na vida desta população, acarretando situações de privação, isolamento social, solidão e redução na participação ativa no mundo que o cerca (Oliveira & Silva, 2013). Para Oliveira e Silva (2013), pautados na perspectiva da logoteoria de Viktor E. Frankl, o caráter de vulnerabilidade citado anteriormente pode provocar a perda de sentido de vida e o vazio existencial.

Sobre o vazio existencial, Schwarz e Leite (2008) pontuam que quando na velhice não se consegue desenvolver uma nova atitude, o sujeito fica aprisionado ao que o autor chamou de “lado sombrio” e “regressivo” do envelhecimento, o que acarreta preocupações excessivas diante da saúde física e um enfraquecimento e/ou bloqueio dos recursos imaginários e criativos da existência, de modo que essa interrupção do fluxo energético gera um sentimento insuportável de vazio interior, afetando todas as áreas da vida do ser humano.

Dessa forma, o idoso desprovido de sentido perde o interesse em atividades que antes lhe traziam algum sentido e prazer em desenvolvê-las. Além disso, se percebem lançados em um mundo de desesperança e sofrimento, no qual não encontram uma luz ou uma saída para a sua dor, sendo o sofrimento o foco central da sua experiência (Pereira, 2019). Angerami (2018) destaca que a ideação suicida pode surgir quando o sentido de vida se apresenta de modo enfraquecido. Dessa forma, a indisposição de continuar enfrentando as adversidades da vida e a atitude de se entregar ao cansaço sinalizam a perda de sentido de vida, sendo um dos fatores de risco para o suicídio.

Para Frankl (2015), o homem existencialmente frustrado não consegue encontrar uma forma de preencher o vazio que o afeta, reafirmando a compreensão de Schopenhauer, ao trazer que a humanidade oscila entre a angústia e o tédio. Ainda para Frankl, a linguagem ensina que a experiência do tédio pode ser mortal, destacando o que muitos autores sinalizaram de que o suicídio pode estar relacionado, em última instância, à ausência de sentido que corresponde à frustração existencial.

Contribuindo para essa discussão, Frankl (2009) reafirma que o vazio existencial, geralmente, se manifesta através do estado de tédio. Segundo o autor, é fato concreto que a oscilação entre a angústia e o tédio tem levado uma quantidade maior de demandas aos psiquiatras, cada vez mais agudas, uma vez que o processo de automação e modernização dos modos de trabalho tem afetado a dinâmica laboral, adicionando uma lacuna na dinâmica diária do trabalhador médio, que muitas vezes não é ocupada por outras atividades.

Ao considerar algumas compreensões apresentadas por Frankl (2015), acerca de algumas experiências vivenciadas pelo homem, entende-se que o idoso vive em uma época de crescente tempo livre, não apenas em relação a algo, mas também para algo, de modo que o ser existencialmente frustrado não sabe ou não consegue preenchê-lo. A neurose do desemprego e as crises dos aposentados e idosos têm se apresentado como demandas clínicas atreladas à frustração existencial, sendo um problema atual e uma preocupação do campo da geriatria. A neurose do desemprego possui a sua origem associada a uma dupla identificação errônea: estar desempregado é a mesma coisa de ser inútil, e ser inútil é a mesma coisa de levar uma vida sem

sentido. A crise dos aposentados se constitui como uma neurose de desemprego permanente, também podendo se apresentar de forma passageira/periódica, como a neurose dominical, caracterizada como uma depressão que afeta o ser humano que se dá conta do caráter raso da sua existência ao chegar no domingo (Frankl, 2008; Frankl, 2015).

Frankl (2009), ao dialogar sobre a falta de conteúdo existencial provocada pelas tarefas da semana e o vazio atrelado a essa vivência, denominada de “neurose dominical”, sinaliza que não são poucos os casos de suicídio que podem eclodir do vazio existencial ocasionado por esse contexto. Além disso, destaca que fenômenos como a agressão, o vício e a depressão não podem ser compreendidos de forma isolada e distantes do vazio existencial associado a essas experiências.

### **Caminhos para a prevenção: a educação para o sentido de vida como um fator protetivo do suicídio na velhice**

Para fugir do reducionismo presente em outras correntes teóricas da psicologia, Frankl recorreu ao conceito grego de nous (espírito), integrando o ser humano em uma unidade bio-psico-noológica, de modo que a concepção de homem não poderia mais ser reduzida a processos somáticos, sociológicos e psicológicos. Ao introduzir a dimensão espiritual, a logoteoria vai além da psique e do corpo (soma), compreendendo que a essência se encontra na dimensão noética, entendida como uma dimensão antropológica (Aquino, 2013). Corroborando essa compreensão, Pontes (2019) sinaliza que o homem é um ser tridimensional: somático (fenômenos corporais e a fisiologia humana, a exemplo dos processos químicos e celulares do organismo), psíquico (abrangendo os aspectos cognitivos, as sensações, afetos, os condicionamentos e os instintos) e, por fim, noológico (todas as qualidades que diferem o homem dos demais animais).

Ao contrapor as ideias de Freud e Adler, Frankl (1992) sugere que o ser humano possui mais do que uma vontade de prazer (psicanálise) e poder (psicologia individual), constituindo-se por uma vontade de sentido, evidenciado por ele como o centro gravitacional da existência, ou seja, como um interesse primário da vida humana. A sua teoria, denominada de logoterapia e análise existencial, almeja investigar a busca e a realização do ser pela via do sentido de vida (Frankl, 1990). Para Camus (1942), julgar se a vida merece ou não ser vivida, se constitui como atitude de responder a uma pergunta básica da filosofia, visto que o suicídio se apresenta como o único problema filosófico verdadeiramente sério, na sua perspectiva. Para o filósofo, muitas pessoas acabam tirando a própria vida por acreditarem que ela não merece ser vivida, na medida em que não visualizam um sentido diante da sua existência.

Ao considerar que a busca de sentido se constitui como uma ação primária da existência humana, Frankl (2008) compreende que o homem deve construir, a partir de suas possibilidades, um sentido para viver. Ou seja, cada homem deve buscar, ao seu modo e junto com toda a humanidade, um sentido para a vida. Segundo Pereira (2019), a ação de se perguntar qual o sentido de sua vida se apresenta como uma atitude possível para cada homem, uma vez que, em caráter existencial, compreendemos que o homem é o único capaz de atribuir sentido à sua vida.

Dessa forma, para Frankl, ao concentrar-se no sentido da existência humana, assim como no movimento estabelecido pela pessoa para a busca de um sentido de seu viver, a logoteoria compreende que o homem tende a buscar por um sentido e realizá-lo, bem como encontrar-se a partir de um outro ser humano e amá-lo. Nessas duas perspectivas, a realização e o encontro motivam o homem para a felicidade e para o prazer (Frankl, 2015). Para Frankl (2008), o sentido de vida se diferencia de pessoa para pessoa, de uma hora para outra, assim como de um dia para outro.

Frankl (2008) apresentou três formas que viabilizariam o ser humano encontrar o sentido de vida, sendo o primeiro a criação de um trabalho ou a realização de uma ação; o segundo está relacionado à experimentação de algo ou no encontro com um outro (no amar alguém); e, por fim, no saber como sofrer (quando necessário) e no encontrar sentido até mesmo no sofrimento. Em palavras mais sucintas, seriam: a capacidade de trabalhar (criativos), amar (vivenciais) e suportar o sofrimento (atitudinais) (Frankl, 2011). É importante pontuar que a busca por sentido, ao invés de um equilíbrio, pode provocar uma tensão interior, ao qual Frankl chamou de noodinâmica. Porém, é justamente essa tensão que se constitui como um fator indispensável para a saúde mental do ser, de modo que a tensão entre aquilo que já se obteve e aquilo que ainda se deseja alcançar é imprescindível ao bem-estar mental (Frankl, 2008).

Dessa forma, discutir sobre o sentido de vida ganha a sua importância ao se considerar que, ao citar Albert Einstein, Frankl (2011) reafirma a ideia de que o homem desprovido de sentido não só é infeliz, como também dificilmente consegue se adaptar à vida, corroborando a ideia de que o sentido não é apenas um fator necessário para a autorrealização, mas um fator que possibilita a sobrevivência do ser; não sendo diferente na velhice. Nesse contexto, a vontade de sentido, primária e inerente ao homem, constitui-se como um forte indício de saúde mental.

Considerando o caráter de sobrevivência associado ao sentido de vida, Fossatti (2009) discute sobre aquilo que ele chamou de educação voltada para o sentido de vida ou logoformação, entendida como um processo de formação e educação promotoras de sentido de vida, a partir da vivência de valores criativos (o que se deixa no mundo), vivenciais (o que se recebe do mundo) e atitudinais (a atitude que se toma diante do sofrimento inevitável). Na compreensão do estudioso, essa

formação, para além dos espaços universitários, contribui para o desenvolvimento de pessoas saudáveis, bem-sucedidas e realizadas, a partir da vivência de uma vida com sentido.

Angerami (2018) contribui com o debate destacando que o sentido de vida se constitui como uma das principais estratégias contra o suicídio. Nesse contexto, entende-se que a pessoa que envereda pela antecipação da morte por meio da autodestruição se encontra em um estado de vazio existencial profundo, de modo que resgatar o sentido de vida seria a mesma coisa de resgatar o idoso do caminho da autodestruição. De acordo com Pereira (2019), para se prevenir o suicídio, é preciso resgatar o sentido da vida, por meio da ressignificação das potencialidades e da própria existência humana, além da identificação de possibilidades que possam contribuir para a superação e para o processo de lidar com os desafios encontrados pelo idoso em sua experiência, surgindo a logoterapia como um recurso capaz de alcançar objetivos satisfatórios em relação ao suicídio na terceira idade.

Para Frankl (2011), o trabalho do logoterapeuta tem como base as análises empíricas, que ele chamou de fenomenológicas. Ou seja, não diz de uma atuação moralista, nem de um caráter intelectual, mas sim, de uma análise da experiência valorativa vivenciada pelo homem simples, que mostra que o sentido na vida pode ser encontrado, a partir da vivência de valores criativos, vivenciais e atitudinais.

Além disso, a prática logoterápica também contribui para o processo de resgate do sentido de vida. Nesse processo, o logoterapeuta ajuda o paciente a encontrar um sentido para a sua vida, por meio de uma prática voltada para a transcendência e para a vivência de valores atitudinais (suportar o sofrimento), trabalhando a consciência do ser humano a partir do seu caráter de liberdade e em prol da responsabilidade de suas escolhas. Para Amaral e Carvalho-Barreto (2017), o logoterapeuta trabalha com duas características fundamentais do homem: a capacidade de autotranscendência (voltado para algo fora de si mesmo, uma vez que o sentido está no mundo e é nesse espaço que se deve encontrá-lo) e autodistanciamento (atitude que permite o desenvolvimento de um posicionamento diante das circunstâncias).

Frankl (1992) destaca que, mesmo diante do vazio existencial, o paciente potencialmente suicida acredita em um sentido para a sua vida, apenas não o vivencia. Esse sentido pode estar atrelado ao viver, ao caráter de sobrevivência ou, até mesmo, ao morrer. O terapeuta deve caminhar junto ao paciente desesperado, compartilhando da tristeza, a qual ele não consegue suportar sozinho, com o intuito de encontrar, antes de tudo, um sentido para o viver. Com isso, as práticas voltadas para a promoção de sentido de vida se mostram como uma estratégia positiva para prevenir casos de suicídio nessa fase do desenvolvimento.

### Considerações Finais

O presente estudo faz uma análise sobre o sofrimento e a violência autoinfligida na velhice, ao discorrer sobre as taxas de morte por suicídio no Brasil e os preditores da violência autoinfligida na velhice, propondo um debate acerca das nuances entre depressão, doenças crônicas, tédio, solidão, violência na experiência do idoso, além de uma discussão acerca do vazio existencial na experiência do idoso a luz da logoterapia de Viktor Frankl. Esses fatores, associados com outras questões que permeiam o processo de envelhecimento, são apontados como fatores de risco para o suicídio na velhice.

Com isso, foram percebidas algumas situações que podem estar presentes na experiência do idoso e que, a partir de um contexto que já se apresenta em caráter problemático, pode levar a pessoa idosa a pensar na morte como alívio do sofrimento. Entre os principais fatores de risco encontrados a partir deste estudo, destacam-se: doenças crônicas, graves e degenerativas, para a dependência afetiva, física e para quadros de depressões severas e outros distúrbios, tédio, relações familiares fragilizadas, solidão, violência, além do desespero humano e o vazio existencial ocasionado pela perda de sentido de vida, não sendo esses fatores determinantes, uma vez que estamos falando de um fenômeno complexo e multideterminado.

Nesta discussão, o suicídio na velhice é encarado como um fato e um problema de saúde pública que vem aumentando na medida em que a população idosa vem crescendo e, mesmo sem ocupar o lugar devido nas produções científicas, é uma realidade que demonstra uma fragilidade ética com essas pessoas que, atormentadas por seus sofrimentos, visualizam a morte como uma saída. Com isso, a orientação do ser humano para o sentido de vida não é apenas um fator protetivo, mas de sobrevivência, visto que a vontade de sentido se constitui como um forte indício de saúde mental.

Como destacado anteriormente, o sentido de vida se apresenta como uma das principais estratégias contra o suicídio, visto que recuperá-lo seria a mesma coisa que resgatar o idoso do caminho da autodestruição pela via do suicídio. Sobre esse ponto, destaca-se a importância de práticas psicoeducativas promotoras de sentido de vida e do próprio processo de psicoterapia, de modo que o terapeuta pode ajudar o paciente a encontrar um sentido para a sua existência, caminhando junto e compartilhando da tristeza a qual ele (paciente) não consegue suportar sozinho.

Assim, uma das principais dificuldades encontradas para a construção deste estudo está relacionada às incoerências de alguns trabalhos acerca dos fatores atrelados ao suicídio na velhice, bem como, à ausência de pesquisas empíricas recentes e nacionais que possam apresentar dados mais concretos quanto ao fenômeno aqui discutido. Diante do fato, sugere-se o desenvolvimento de estudos de casos concretos e pesquisas de natureza quantitativa que possam ilustrar, com maior precisão,

o fenômeno do suicídio a partir da experiência do idoso na atualidade, para demonstração da dimensão da gravidade da situação, que embora pouco debatida, constitui-se como um grande problema de saúde pública.

### Referências

- Amaral, K. P., & Carvalho-Barreto, A. (2017). A logoterapia e análise existencial em prevenção ao suicídio: Uma busca pelo sentido da vida. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica da Universidade Católica de Quixadá, CE, 4*(1). <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2624/2234>
- Angerami, A. A. (Org.). (2018). *Sobre o suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição*. Artesã.
- Aquino, T. A. A. (2013). *Logoterapia e análise existencial: Uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. Paulus.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful Aging: Perspectives from the behavioral sciences, 1*(1), 1-34. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire - II - versão brasileira. *Psico-USF, 20*(1), 75-85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Camus, A. (1942). *O mito de Sísifo*. Guanabara.
- Carvalho, I. L. N., Lôbo, A. P. A., Aguiar, C. A. A., & Campos, A. R. (2017). Intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: Uma caracterização em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 20*(1), 129-137. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064>
- Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. S. (2015). Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(6), 1655-1666. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06462015>
- Cerqueira, L. F. (2020). Suicídio na velhice: Sob a ótica da psicanálise. *Revista Longeviver, 2*(5), 43-63. <https://www.revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/download/814/873>
- Conte, M., Cruz, C. W., Silva, C. G., Castilhos, N. R. M., Nicolella, A. D. R. (2015). Encontros ou desencontros: Histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(6), 1741-1749. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02452015>
- Cosh, S., Helmer, C., Delcourt, C., Robins, T. G., & Tully, P. J. (2019). Depression in elderly patients with hearing loss: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging, 14*, 1471-1480. <https://doi.org/10.2147/CIA.S195824>
- Costa, A. L. S., & Souza, M. L. P. (2017). Narratives of family members on the suicide of older adults in an Amazonian metropolis. *Revista de Saúde Pública, 51*(121). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007059>
- Dias, M. J. S., & Serra, J. (2018). Mulher, velhice e solidão: Uma tríade contemporânea? *Serviço Social & Saúde, 17*(1), 9-30. <https://doi.org/10.20396/sss.v17i1.8655190>
- Fernandes-Eloi, J., & Lourenço, J. R. C. (2019). Suicidio en la vejez: Un estudio de revisión. *CES Psicología, 12*(1), 80-95. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.7>
- Fernandes-Eloi, J., Dantas, A. J. L., Souza, A. M. B. D., Cerqueira-Santos, E., & Maia, L. M. (2017). Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. *Saúde & Transformação Social, 8*(1), 61-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265351592008.pdf>
- Ferraiuoli, C., & Ferreira, S. M. R. R. (2017). O outro lado da “melhor idade”: Depressão e suicídio em idosos. *Perspectivas Online, Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, 8*(9), 43-53. <https://doi.org/10.25242/88767182017821>

- Fossatti, P. (2009). *A produção de sentido na vida de educadores: Por uma logoterapia*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS]. <https://hdl.handle.net/10923/2712>
- Frankl, V. E. (1989). *Sede de sentido*. Quadrante.
- Frankl, V. E. (1990). *Psicoterapia para todos: Uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva*. Vozes.
- Frankl, V. E. (1992). *Psicoanálise y existencialismo: De la psicoterapia a la Logoterapia*. Fundo de Cultura Econômica.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. (28ª ed.). Vozes.
- Frankl, V. E. (2009). *A presença ignorada de Deus*. (10ª ed.). Vozes.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da Logoterapia*. Paulos.
- Frankl, V. E. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver*. É Realizações.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
- Greff, A. P., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Alves, E. G. R., Cornejo, E. R., Motoyama, E. P., Serpeloni, F., Avanci, J. Q., Scavacini, K. ... & Silva Filho, O. C. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: Suicídio na pandemia COVID-19. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41420>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2020). *Pesquisa nacional de saúde 2019: Percepções do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, Brasil e grandes regiões*. IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>
- Magrini, A. M. (2014). *Proposta de um programa de reabilitação auditiva e cognitiva em idosos usuários de auxiliares de audição: estudo piloto*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/11987/1/Amanda%20Monteiro%20Magrini.pdf>
- Medeiros Filho, J. S. A., Macêdo, E. L., Silva, E. C., Pereira, E. F., & Agra, G. (2015). Fatores que influenciam o suicídio na população idosa: Uma revisão sistemática. *Anais do 4º CIEH*, 2(1). [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO\\_EV040\\_MD2\\_SA4\\_ID2251\\_27072015154238.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA4_ID2251_27072015154238.pdf)
- Meneghel, S. N., Moura, R., Hesler, L. Z., & Gutierrez, D. M. D. (2015). Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1721-1730. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02112015>
- Minayo, M. C. S. (2005). Suicídio: Violência auto-infligida. In M. C. S. Minayo & E. R. Souza (Orgs.), *Impacto da violência da saúde dos brasileiros*. Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde.
- Minayo, M. C. S., Teixeira, S. M. O., & Martins, J. C. O. (2016). Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 36-45. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160005>
- Ministério da Saúde do Brasil [MS]. (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, 48(30), 1-14. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-atend-a-a-sa-de-pdf>
- Ministério da Saúde do Brasil [MS]. (2020a). Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 51(38), 1-4. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no38>

- Minozzo, E. L. (2012). *Práticas psicoeducativas promotoras de sentido da vida voltadas a pessoas idosas com depressão*. [Dissertação de Mestrado, Centro Universitário La Salle – UNILASSALLE, Canoas, RS]. <http://hdl.handle.net/11690/599>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34. <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751426004.pdf>
- Neri, A. L. (2013). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, & L. Py. (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia*. Guanabara-Koogan.
- Oliveira, E. K. S., & Silva, J. P. (2013). Sentido de vida e envelhecimento: Relação entre os pilares da Logoterapia e bem-estar psicológico. *Logos & Existência*, 2(2) 135-146. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/16817/10100>
- Oliveira, F. B. S., Melo, K. C. F., Lima, R. N., & Aoyama, E. A. (2019). Suicídio na velhice como um fenômeno cada vez mais crescente e preocupante. *ReBIS: Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(4), 1-7. <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/44-Texto-do-Artigo-103-2-10-20200701.pdf>
- Pereira, E. T. R. (2019). *A falta de sentido existencial como uma das raízes para o suicídio*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG]. <http://hdl.handle.net/1843/33026>
- Pontes, A. M. (2019). *O sentido na vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE]. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1265>
- Quaresma, M. L. B. (2006). Envelhecimento: Questões de gênero. In: B. Côrte, E. F. Mercadante, & I. G. Arcuri (Orgs.), *Envelhecimento e velhice: Um guia para a vida*. Vetor.
- Rutherford, B. R., Brewster, K., Golub, J. S., Kim, A. H., & Roose, S. P. (2018). Sensation and psychiatry: Linking age-related hearing loss to late-life depression and cognitive decline. *The American Journal of Psychiatry*, 175(3), 215–224. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040423>
- Santana, C. B., Correia, J. A., Guimarães, L. S., Canal, F. D., & Balbino, M. A. L. (2015). A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. *Revista Ambiente Acadêmico*, 1(2), 42-58. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-2-artigo-3.pdf>
- Santos, E. D. G. M., Rodrigues, G. O. L., Santos, L. M., Alves, M. E. S., Araújo, L. F., & Santos, J. V. O. (2019). Suicídio entre idosos no Brasil: Uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 258-282. <http://scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-205.pdf>
- Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: Determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061-3075. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>
- Santos, R. B. (2013). *A psicologia a partir do espiritual*. [Trabalho de Conclusão de Curso], Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, RO.
- Schwarz, L. R., & Leite, T. M. (2008). *EnvelheSer - a busca do sentido da vida na terceira idade. Uma proposta de psicoterapia grupal breve de orientação Junguiana*. [Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2008.tde-16122008-161154>
- Silva, K. F. A., Alves, M. A., & Couto, D. P. (2016). Suicídio: Uma escolha existencial frente ao desespero humano. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 1(2), 194-203. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618>
- Silva, R. M., Mangas, R. M. N., Figueiredo, A. E. B, Vieira, L. J. E. S., Sousa, G. S., Cavalcante, A. M. T. S., & Apolinário, A. V. S. (2015). Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas.

*Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1703-1710. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.01952015>

Sousa, G. S., Silva, R. M., Figueiredo, A. E. B., Minayo, M. C. S., & Vieira, L. J. E. S. (2014). Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface*, 18(49), 389-402. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>

Veras, R. P. (2003). A longevidade da população: Desafios e conquistas. *Serviço Social e Sociedade*, 75, 5-18.

World Health Organization [WHO] (2014). *Deafness and hearing loss*. WHO.

### Como Citar:

Souza, F. V. S., Santos, A. S., Reis, B. A. O., Caldas, C. M. P. (2023). Velhice, sofrimento e violência autoinfligida: Reflexões a partir dos preditores do suicídio e da logoteoria de Viktor Frankl. *Revista Subjetividades*, 23(2), e12961. <https://10.5020/23590777.rs.v23i2.e12961>

---

### Endereço para correspondência

Francisco Vítor Soldá de Souza  
E-mail: [solda.francisco@gmail.com](mailto:solda.francisco@gmail.com)

Adriano de Santana Santos  
E-mail: [adrianos@academico.uniages.edu.br](mailto:adrianos@academico.uniages.edu.br)

Beatriz Andrade Oliveira Reis  
E-mail: [beatrizaoreis@hotmail.com](mailto:beatrizaoreis@hotmail.com)

Calila Mireia Pereira Caldas  
E-mail: [calilacaldas@gmail.com](mailto:calilacaldas@gmail.com)



**Recebido:** 31.07.2021

**Revisado:** 28.09.2022

**Aceito:** 28.09.2022

**Publicado:** 25.07.2023