



ORIGINAL ARTICLE

DEATH OF FRIENDS AND RELATIVES: EXPERIENCES OF ELDERLY PEOPLE IN A LONG-TERM CARE INSTITUTION

MORTE DE AMIGOS E FAMILIARES: VIVÊNCIAS DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

MUERTE DE AMIGOS Y FAMILIARES: VIVENCIAS DE ANCIANOS EN INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA

Patrícia Peres Oliveira¹, Priscilla Sete de Carvalho Onofre², Paula Bertone Norberto

ABSTRACT

Objective: to know the feelings of elderly people living in a long term care institution (ILP) with regard to the death of friends and relatives. **Methodology:** this is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, using the oral history method through two guiding questions: "Have you ever experienced the death of a friend, relative, or even some close colleague living in this institution? "and" How you face this situation?". The data collection was carried out by means of recorded interviews, with the signing of Free and Informed Consent Term, help between January and March 2010, with twenty elderly people, from both sexes, aged between 72 and 89 years, living in an institution for elderly care in Sao Paulo city, as approved by the Research Ethics Committee of Universidade Paulista under CAAE 5380.0.000.251/09, obtaining a favorable opinion, under the Protocol 715/09. **Results:** from analyzing the interviews, four thematic focuses emerged: loss due to withdrawal from family relationships, new friendships, the existence after the death of friends and relatives, reflections on the possibility of one's own death. **Conclusions:** it was possible to understand that the death of beloved people brings the elderly person closer to her/his own mortality, turning the grieving process more difficult, but separation is much more difficult to be interpreted because it is the loss of living persons. Therefore, it is essential that the health professionals and caregivers give support to the elderly people in their process of facing the suffering experienced. **Descriptors:** geriatric nursing; death; qualitative research.

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP) em relação à morte de amigos e familiares. **Metodologia:** trata-se de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, utilizando o método da história oral a partir de duas questões norteadoras: "O senhor já vivenciou a morte de algum amigo, parente ou mesmo algum colega mais próximo residente nesta instituição? "e" "Como foi para o senhor enfrentar essa situação?" A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizadas entre janeiro e março de 2010, com vinte idosos, de ambos os sexos, com idade entre 72 anos e 89 anos, residentes em uma instituição para idosos da cidade de São Paulo, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista sob o CAAE n. 5380.0.000.251/09, tendo obtido parecer favorável, sob o Protocolo nº 715/09. **Resultados:** a partir das análises das entrevistas emergiram quatro focos temáticos: a perda pela separação do convívio familiar, novas amizades, a existência após a morte dos amigos e familiares, reflexões sobre a possibilidade da própria morte. **Conclusões:** foi possível compreender que a morte de pessoas queridas aproxima o idoso de sua própria mortalidade, dificultando o processo de luto, mas a separação é muito mais difícil de ser interpretada por ser a perda de pessoas vivas. Portanto é fundamental que os profissionais de saúde e cuidadores deem suporte aos idosos em seu processo de enfrentamento do sofrimento vivenciado. **Descritores:** enfermagem geriátrica; morte; pesquisa qualitativa.

RESUMEN

Objetivo: conocer los sentimientos de los ancianos residentes en una institución de larga permanencia (ILP) en relación a la muerte de amigos y familiares. **Metodología:** esta es una investigación descriptiva y exploratoria con abordaje cualitativo, utilizando el método de la historia oral, desde das preguntas orientadoras: "¿Usted ya vivenció la muerte de algún amigo, pariente o mismo algún colega más cercano residente en esta institución? "e" ¿Cómo fue para usted hacer frente a esa situación?". La recogida de datos se realizó por medio de entrevistas grabadas, con firma de Término de Consentimiento Libre Y Esclarecido, realizadas entre enero y marzo de 2010, con veinte ancianos, de ambos sexos, con edades entre 72 y 89 años, residentes en una institución para ancianos en la ciudad de São Paulo, conforme aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidade Paulista bajo el CAAE 5380.0.000.251/09, teniendo obtenido opinión favorable, bajo el Protocolo 715/09. **Resultados:** desde los análisis de las entrevistas surgieron cuatro focos temáticos: la pérdida por separación del convívio familiar, nuevas amistades, la existencia después de la muerte de amigos y familiares, reflexiones acerca de la posibilidad de la propia muerte. **Conclusiones:** fue posible comprender que la muerte de personas queridas aproxima el anciano de su propia mortalidad, dificultando el proceso de luto, pero la separación es mucho más difícil de ser interpretada por ser la pérdida de personas vivas. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud y los cuidadores den soporte a los ancianos en su proceso de enfrentamiento del sufrimiento vivenciado. **Descritores:** enfermería geriátrica; muerte; investigación cualitativa.

¹Enfermeira. Professora Titular da Graduação em Enfermagem e Coordenadora de Enfermagem da Universidade Paulista - Campus Alphaville. Santana de Parnaíba (SP). Doutora em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica. Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica/PUC. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: pperesoliveira@gmail.com; ²Enfermeira. Professora Adjunta da Graduação em Enfermagem e Coordenadora de Enfermagem da Universidade Paulista - Campus Cidade Universitária. São Paulo (SP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: enfermagemcidunivers@unip.br; ³Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista/UNIP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: paula_bertone@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz com que se perca uma série de valores adquiridos ao longo dos anos. Surgimento de doenças crônicas ou o seu agravamento geralmente estão presentes, adicionados a redução de rendimentos por conta da aposentadoria, afastamento dos filhos e família, a dependência de deslocar-se ou mesmo de realizar procedimentos simples como ir ao banco, o papel na sociedade desvalorizado, a perda dos amigos, associando a proximidade da morte. Este conjunto pode levar ao isolamento e a dependência de outras pessoas.

Devido a, muitas vezes, falta de preparo da família para adaptar-se a toda nova rotina e estruturar a casa, conforme as necessidades próprias dos idosos, pois com o passar dos anos, afazeres simples do cotidiano tornam-se cada vez mais difícil, portanto, manter essa população em seus lares, com boas condições de saúde, transforma-se em uma tarefa árdua e a relação de muitos idosos com os seus familiares difíceis. O idoso, muitas vezes, não mais expressa seus sentimentos e vontades, ou ao menos estes não são considerados ou compreendidos.

Todos nós em diferentes etapas da vida enfrentamos crises; algumas superáveis, outras não. Na terceira idade as perdas aceleram-se, sendo que o tempo para superá-las é menor. Com o passar dos anos deparamo-nos com uma série de perdas significativas; o surgimento das doenças crônicas deteriorando a saúde, a viuvez, mortes de amigos e parentes próximos, ausência de papéis sociais valorizados, isolamento crescente, dificuldades financeiras decorrentes da aposentadoria, afetam a auto-estima culminando, na maioria das vezes, com uma crise.^{1,2}

É possível superar as perdas desde que o indivíduo conte com fatores que lhe permitam apoio, reflexão e tratamento. É mais provável que o idoso supere certas perdas se tiver acesso a um tratamento adequado, que não sinta os efeitos do preconceito e do isolamento se tiver amigos e familiares que o respeitem, que não sinta a perda da juventude como algo destruidor, se tiver assimilado outros valores e interesses ao longo da vida, que não sinta a proximidade da morte de forma tão ameaçadora se teve uma vida mais satisfatória e produtiva. No entanto, com maior ou menor intensidade resente-se dessas perdas. A maioria dos idosos enfrenta essas perdas com coragem e utiliza muita criatividade para superá-las, preservando assim sua saúde mental.³

Por outro lado, diversos estudos mostram que as taxas de procura por atendimento médico, as hospitalizações; internações em asilos, suicídios e mortalidade por doença são mais altas entre os viúvos, principalmente durante os primeiros seis meses de viuvez. Os sentimentos experimentados nesta situação são diferentes para cada idoso: rejeição, alívio, raiva, culpa, melancolia, abandono.^{3,4}

A morte de quem se gosta provoca rupturas profundas, requerendo ajustamentos no modo de se perceber o mundo e de se fazer planos para continuar vivendo nele. Contudo, as reações ao processo de perda, sejam a nível físico, emocional, social ou espiritual, processam-se de maneira diferenciada entre as pessoas e dependem de várias situações que circundam a morte, tais como: tipo de relacionamento que existia, a idade, a doença prolongada ou não, a força e a fé.⁵

No âmbito familiar, os sobreviventes apoiam-se mutuamente em prol da superação da perda. Todavia, ao levarmos a possibilidade da perda para um contexto institucional, como o asilo, poderemos perceber que pode tornar-se um processo extremamente doloroso, devido à diminuição, e, em alguns casos, a total ausência de apoio dos familiares.¹

A questão da institucionalização de idosos continua sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por este serviço. Desta forma, é necessário traçar o perfil do idoso, diferenciando aqueles que vivenciam um envelhecimento bem-sucedido daqueles que demandam atenção profissional especializada e, considerando estas variedades e especificidades, implementar uma forma de suporte adequado.⁶

Nesse sentido, os asilos, atualmente chamados de instituições de longa permanência, representam uma dessas alternativas para um perfil específico de idosos. O que não é ainda uma realidade quando nas instituições brasileiras há uma grande procura por vagas, não só por parte dos idosos com alta dependência, mas também por idosos jovens, entre 60 e 65 anos, independentes, que foram alijados do mercado de trabalho e da proteção familiar, em decorrência das transformações socioeconômicas em curso na nossa sociedade.

O idoso que reside em uma ILP integra, quase sempre, um grupo que é privado de realizar seus próprios projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações onde sua história de vida foi construída. As rupturas e as perdas no

momento da institucionalização configuram de tal maneira que o direito de envelhecer com dignidade respeito e autonomia tende a ser sublimado.^{6,7}

Assim, como base nessas considerações, o estudo teve como objetivo conhecer os sentimentos dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência diante da morte de amigos e familiares.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, utilizando o método da história oral.

A história oral é um método em que a pessoa relata situações ou fatos que vivenciou/vivencia, sendo valorizado pelo pesquisador a visão que o indivíduo tem sobre aquele assunto. No Brasil, o método foi empregado inicialmente na área de educação e, posteriormente, foi adotado para estudos na área de enfermagem.

Nessa abordagem metodológica o que interessa ao pesquisador é o ponto de vista do sujeito. O objetivo desse tipo de estudo é justamente apreender e compreender a vida conforme ela é relatada e interpretada pelo próprio ator.⁷

Ainda há dificuldade em se encontrar a definição exata da história oral; alguns a definem como método, outros como disciplina ou técnica. Esta dificuldade relaciona-se ao fato de ela não pertencer a um campo estrito do conhecimento, movendo-se em um terreno pluridisciplinar.^{7,8}

Talvez pela sua abrangência, possui três abordagens a saber: história oral de vida, temática, e tradição oral. Optou-se nesta pesquisa pela história oral temática, por adequar-se melhor ao propósito do estudo e por apresentar direcionada a um tema.⁸

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas a partir da de duas questões norteadoras: “O senhor já vivenciou a morte de algum amigo, parente ou mesmo algum colega mais próximo residente nesta instituição? “e” “Como foi para o senhor enfrentar essa situação?”

A amostra constituiu-se de vinte idosos, de ambos os sexos, com idade entre 72 e 89 anos, residentes em uma instituição de longa permanência, localizada na zona sul da cidade de São Paulo, sem fins lucrativos, abriga 100 idosos sem recursos financeiros e abandonados. A casa é dividida em oito pavilhões com dezoito leitos cada um, possui dois dormitórios, dois refeitórios, uma cozinha industrial, áreas de saúde com ambulatórios médico, odontológico e para terapias

complementares, áreas ocupacionais com oficinas para realização de trabalhos manuais, áreas de lazer e integração social com área verde.

Para alcançarmos o objetivo da pesquisa foi adotado como critérios de inclusão idosos residentes na instituição há no mínimo seis meses, considerando que nesse espaço de tempo eles estariam se adaptando à nova vida e estabelecendo novas amizades, os sujeitos deveriam ser lúcidos, orientados, capazes de manter uma entrevista, estar dispostos a participar do estudo e ter vivenciado a morte de algum amigo ou familiar.

A coleta de dados foi realizada no período entre janeiro e março de 2010, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista e mediante CAAE 5380.0.000.251/09, recebendo parecer favorável, conforme Protocolo nº 715/09 e autorização formal da instituição de longa permanência para idosos (ILPI).

Previamente as entrevistas gravadas, os idosos, foram informados acerca da finalidade da pesquisa, do caráter sigiloso e da possibilidade de interrupção de sua participação sem qualquer tipo de prejuízo. Após a aceitação em participar do estudo, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados vinte idosos orientados, sendo cinco do sexo masculino e quinze do sexo feminino, com idade entre 72 e 89 anos.

Ao abordar o tema delicado como a morte, percebeu-se que os participantes demonstraram a princípio, receio em comentar o assunto, com desvio de olhares e todos iniciaram a conversa contando histórias de sua juventude, época em que eram bem dispostos e com muita vida pela frente. Agora, dizem que contam os dias e em que estão neste mundo.

Após transcrição e leitura dos relatos, foi realizada a seleção das temáticas que apareceram destacadas nas falas dos informantes e pertinente ao objetivo da pesquisa.

Emergiram quatro focos temáticos: a perda pela separação do convívio familiar, novas amizades, a existência após a morte dos amigos e familiares, reflexões sobre a possibilidade da própria morte.

• A perda pela separação do convívio familiar

O envelhecer faz parte da vida, ao longo dos anos emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas tem maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação dos idosos, muitos reavaliam valores e crenças. Percebe então que alcançou muitos objetivos e sofreu uma série de perdas, dentre elas familiares e muitas vezes a autonomia.

Nesta fase da vida, onde os idosos são excluídos do mercado de trabalho, passando a não serem mais produtivos e rentáveis para a sociedade, O modelo capitalista fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia o seu valor simbólico.⁹

Sabemos que em qualquer idade a família é considerada, social e culturalmente, a base da vida de uma pessoa. Como na fase de infância, a velhice exige do ambiente familiar cuidados frente às suas alterações físicas e psicológicas.¹⁰⁻¹²

Mesmo estando dentro de uma instituição, para a vida do idoso o ambiente familiar é crucial, pois o contato com a família permite que o ele se mantenha próximo ao seu meio natural de vida (a própria família). Além disso, o contato familiar preserva o seu autoconhecimento, valores e critérios.¹³

O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Conseqüentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes, uma reversão de papéis estabelece-se e faz com que muitas famílias, ou mesmo o próprio idoso, optem pela institucionalização.

Dentre as principais causas da inserção de idosos em instituições asilares destacam-se: condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares o abriguem, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família que não consegue manter o idoso sob os seus cuidados.^{6,10}

O distanciamento familiar faz com que os idosos sintam-se mais fragilizados e incapazes de manterem-se sozinhos, como consequência, se entregam à solidão, pois acreditam não serem merecedores da atenção dos seus entes queridos, por terem cometido muitos erros ao longo de sua história, isolando-se. Em outros casos, se julgam

injustiçados por dedicar uma vida inteira aos filhos e agora estão abandonados¹¹, como verificamos nas falas a seguir:

Eu tive quatro filhos, e muitas mulheres, só conheci um e hoje eu estou aqui, sozinho. Nem meu sobrinho que andava de caminhão comigo vem me visitar, só uma vizinha veio uma vez, tem dó[...] se pudesse, faria tudo de novo. (sujeito 2)

Sempre fiz de um tudo por todos eles (filhos) [...] eles casaram, os três, já faz uns dois meses que ninguém vem aqui me visitar, agora eu só quero morrer logo. (sujeito 5)

Hoje eu estou aqui, sozinho, se morrer ninguém nem sentirá falta, agora estou sozinho e sem ninguém, meus filhos não me dão valor. (sujeito 20).

A gente quando casa faz aquele juramento pra Deus, nas horas boas e nas horas ruins, mas ele me deixou aqui e mora com uma moça nova. (sujeito 17)

Minha esposa morreu, então fui morar com meu filho, mas minha nora reclamava muito. Um dia eu ouvi eles discutindo por minha causa,então eu pedi ao meu filho que me levasse para um asilo, vim por opção para não acabar com o casamento deles, mas meu filho só vem me ver uma vez por mês e olhe lá[...] (sujeito 16)

Estudos apontam que a qualidade da interação sócio-afetiva, diretamente dependente dos estímulos ambientais favorecedores ou inibidores de trocas interpessoais diversificadas, constitui-se numa variável significativa para o maior ou menor equilíbrio emocional nos idosos.¹²

A investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, frequentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso.¹⁰

Na população envelhecida, a depressão encontrase entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da doença. Tais fatos somam-se aos custos financeiros, à alta taxa de utilização de serviços de saúde e à diminuição da qualidade de vida.¹¹

Estudos recentes identificam, entre as principais características associadas à depressão, variáveis demográficas, tais como idade avançada e ser do sexo feminino, condições de saúde, como o declínio do

estado funcional, doenças crônicas e prejuízo cognitivo, além das condições sociais precárias.¹⁰⁻²

Esta depressão também pode estar vinculada às perdas dos colegas ou familiares ou mesmo devido à ausência familiar e a falta de autonomia, como relatado em duas das entrevistas:

O médico disse que estou com depressão, tomo remédio e tudo, não quero sair da cama, só uma amiga vem uma vez por mês me ver, meus filhos vieram para me deixar aqui e não voltaram mais. (sujeito 18)

Nunca quis ter família, sempre achei que me daria trabalho[...] também não sei se é bom ou ruim[...] eu não tenho ninguém, mais e quem tem? Perdi muito peso desde que cheguei aqui[...] fico triste, não tenho mais vontade de comer[...] (sujeito 11)

Alguns fatores relacionados ao bem-estar do idoso estão relacionados com a moradia e a família. É no seio da família que podemos participar de uma ambiente onde há possibilidade de identificação, pela construção da nossa individualidade em respeito, companheirismo e dignidade¹³, como relatado por uma das residentes:

Nem reclamo da minha vida[...] tanta gente é muito mais sofrida do que eu, tenho minha filha e alguns amigos que sempre me visitam, mas preferia estar em casa com as minhas coisinhas e a minha rotina que estava acostumada. (sujeito 1)

Sabemos que em qualquer idade, a família é considerada cultural e socialmente, a base e o habitat de uma pessoa. Na instituição, os idosos são obrigados a se adaptar e aceitar normas e regulamentos, com horários, alimentação e horários de sono, além de passar a conviver com pessoas que com as quais não possui qualquer vínculo afetivo.

Foi-se o tempo em que como um culto aos antigos, num ritual de respeito à sabedoria de antecedentes, as famílias tradicionalmente honravam cuidar de seus idosos. Atualmente, prevalece o modelo social da família nuclear, em que convivem num mesmo lar apenas pais e filhos, e o afastamento de idosos dos seus filhos e netos, entre outros, tornou-se comum. Muitas vezes há uma perda total de contato entre os idosos e sua família.¹³

● Novas amizades

A observação e a literatura tem demonstrado que, muitas vezes, o idoso procura uma instituição desejando encontrar novas possibilidades de vida, segurança, respeito e assistência em suas necessidades. Busca a inserção em uma comunidade que o estimule a construção de uma nova identidade e permita uma sensação de pertencimento.

Essa expectativa pode ser respondida na medida em que, num processo de dupla contingência, a instituição favorece o estabelecimento de vínculos significativos e de sistemas interacionais, minimizando quaisquer sentimentos de desamparo ou conflitos anteriores à institucionalização. A pessoa pode sentir-se tão bem, ou melhor do que com a família de origem, unidas pelos laços de solidariedade.¹⁴⁻⁵

Isto, no entanto, não se dá somente pelo aumento de possibilidades relacionais. Promover o envolvimento mútuo e voluntário nas interações é determinante no bem-estar e satisfação das pessoas, e é parte da função essencial das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Após o processo de adaptação na instituição, a maioria dos idosos passa sentir-se em um contexto familiar, onde encontram proteção tanto dos profissionais como dos colegas. Dessa forma, ocorre uma substituição de elementos, uma vez que a convivência cotidiana familiar de origem torna-se, na maioria das vezes, esporádica, como também com a família construída. Assim, o cotidiano com os semelhantes que possuem experiências da mesma época, de partilhar esses conhecimentos e os vínculos afetivos, tornando-se a imagem tão forte que os idosos verbalizam a expressão "pegar amizade", produzindo manifestações de carinho e confiança encontrados por meio da participação no convívio asilar.¹⁴

Pode haver resistência do novo integrante na instituição em se aproximar do outro residente, o que é bem comum, esse afastamento pode se perpetuar por algum tempo, até alguns anos, porém são casos mais isolados e normalmente dentro de poucos meses há interatividade entre todos.

Normalmente encontramos afetividade entre os idosos residentes, pois há a necessidade de suporte do colega, não só como "substituição" da sua família, como também a necessidade de cooperativismo dentro do ambiente. Os idosos que estão mais bem dispostos fisicamente, colaboram com os que necessitam de ajuda, principalmente, devido ao número reduzido de funcionários, conforme é expressado a seguir:

Conheci muita gente "boa", sempre conversam com a gente[...] aqui um ajuda o outro, até pra pegar um copo de água, agora são minha família. (sujeito 3)

Tudo que eu podia ter de melhor na minha vida está aqui[...] descobri que ajudar é o melhor que se tem a fazer, eu fiz muitos amigos[...] agora eu sou feliz. (sujeito 19)

Tenho o meu melhor amigo[...] ele é como um irmão pra mim, gosto muito de todos. As mocinhas que cuidam da gente são muito legais também. (sujeito 6)

É muito comum verificar que quando o idoso chega ao asilo, este se isole de todos, julgando-se mais consciente do mundo exterior do que os demais, com a convicção de que os colegas não estarão orientados suficientemente para iniciar uma nova amizade, porém com o tempo a resistência pode ser vencida, como no relato abaixo:

Claro que não é a minha casa[...]. tinha minhas coisas tudo do meu jeito[...] quando cheguei aqui não queria falar com ninguém, pra mim eram todos “gagas” [...] fiz amigos que são a minha família agora, sempre tem um que ajuda o outro[...] ah, e sempre tem aquele que é o seu melhor amigo. (sujeito 4)

Pode-se entender que a condição de institucionalização é possivelmente um fator propiciador de formação de laços afetivos entre os idosos. Essa situação pode ser vista em pesquisa, cujos resultados revelam que os idosos consideram os seus amigos de asilo como sua família e percebem a amizade como um fator importante em suas vidas.¹

Assim, pode-se avaliar a dimensão do significado da morte de um amigo de instituição e as consequências desta sobre o idoso, pois este amigo é alguém que passou a fazer parte de sua nova vida.

● A existência após a morte dos amigos e familiares

A morte faz parte da vida, assim como nascemos e vivemos, a morte será inevitável. O entrelaçamento entre a vida e a morte ao longo do processo de desenvolvimento humano nos faz pensar em como um indivíduo acometido por uma doença grave, idade avançada, lida com as questões que envolvem a morte e o morrer.¹

Dentro da perspectiva de um tempo linear, a morte é tida como perda, ruptura, ausência. Porém, a lógica da vida é afirmação de continuação e de plenitude. Há, pois, que se ultrapassar a dialética da cisão vida-morte, buscando vencer o horror da finitude, inventando, para além da racionalidade, correspondências entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos.¹⁶ Essa correspondência, aparentemente mais eficaz em outros tempos, era vivida coletivamente, não constituindo, portanto, um drama pessoal, mas sendo largamente negociada no seio da sociedade.

Assim, a ampla ritualização da morte que essas sociedades empreendiam, consistia numa estratégia global do ser humano contra a Natureza, procurando domar sua selvageria e violência.³ Se o ser humano de antigamente

temia a morte, angustiava-se diante dela, no entanto, tal temor e angústia eram tranquilamente traduzidos em palavras e canalizados para ritos familiares e sociais. Justamente por isso, a morte não passava o limite do indivizível, do inexprimível, a ponto de o ser humano dela se afastar, de fugir, de proceder como se ela não existisse, ou de falsificar sua aparência.¹⁷

Considera-se muitas variáveis sobre o medo da morte e do morrer, como a idade, o sexo, as condições socioeconômica, as crenças e credos, as experiências educacionais e os profissionais.²⁻⁴

Os indivíduos normalmente passam por processos de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. No caso dos idosos em uma ILP acrescentaríamos o medo e em muitos casos o desejo de estar no lugar do falecido.^{1,3}

A morte de alguém querido pode ser visto como um processo transacional, envolvendo os familiares e o falecido em um ciclo de vida comum, uma continuidade da vida, porém é inevitável sentir dor e solidão neste momento, sendo assim, a presença dos familiares e amigos são essenciais para minimizar as dores ocasionadas.⁴ Como na entrevista a seguir:

Ver que alguém que mora aqui foi embora; eu não gosto, porque quem morre que mora aqui tem a mesma idade, e todo mundo fica pensando quem vai ser o próximo, sinto sozinho, mas logo vem uma das funcionárias conversar comigo[...] ai eu me sinto menos triste. (sujeito 8)

No âmbito familiar, os sobreviventes apoiam-se uns nos outros, transmitindo forças para a superação da perda, porém quando associamos a perda a alguém que já tem a redução ou ausência total dos familiares, pode ser extremamente dolorido, conforme expressado nas falas abaixo:

Olha filha, a maior dor que senti na minha vida foi quando perdi minha família[...] primeiro foi meu filho e meu marido em um acidente de carro...depois de um ano a minha filha morreu de câncer[...] sinto um vazio até hoje, fico pensativa, preferia ter morrido também. (sujeito 10)

Morávamos eu e minha irmã, depois que ela morreu eu vim morar aqui[...] lembro dela todos os dias[...] a saudade é muito grande. (sujeito 13)

Depois da morte do ente-querido inicia-se o período de luto que é considerado como processo de adaptação à perda. O processo de luto tem a duração de algumas semanas ou, em alguns casos, pode permanecer por anos. Esse processo pode ser alterado pela idade, estágio de desenvolvimento, experiência de vida, natureza da morte, como repentina ou

Oliveira PP, Onofre PSC, Norberto PB.

Death of the friends and family: experiences...

inesperada e após longo período de enfermidade.^{1,2}

Os depoimentos mostram que ninguém esquece as lembranças de uma relação significativa. O indivíduo em processo de luto jamais esquece totalmente o ente querido falecido, e que os seres humanos não podem expurgar aqueles que foram próximos de sua história.

Sentir a morte do amigo pode ser como perda de parte de parte de si mesmo, como é ilustrado nos seguintes trechos dos discursos:

perder minha melhor amiga que fiz depois que mudei para cá foi muito doloroso[...] era com quem eu conversava todo dia, era mais que uma irmã de sangue. (sujeito 15)

sabe aquela música ó pedaço de mim, ó metade arrancada de mim[...] a saudade é o pior tormento, é pior do que o esquecimento[...] é assim que me sinto depois que a Maria foi desta vida. (sujeito 7)

Podemos compreender que os idosos referiram-se à perda de partes suas como: o ser amigo e companheiro, o partilhar que foram projetadas no outro. A partir dessa compreensão, com a morte do amigo sentem-se temporariamente incompletos. A perda é experienciada como a remoção de uma parte de si mesmo, provocando uma espécie de vácuo interno, entendida como sensação de vazio.¹

● Reflexões sobre a possibilidade da própria morte

Os humanos, como todos os seres vivos marcados pela temporalidade da vida, lutamos contra a idéia de nossa finitude, sendo que temos buscado o alívio possível para o paradoxo existencial que se apresenta frente ao dualismo vida e morte. Tal paradoxo tem sido marcante na cultura ocidental, tornando mais difícil o seu enfrentamento, visto que colocamos em situação de oposição esses dois momentos de uma mesma realidade: a de sermos seres vivos e que, portanto, iremos morrer um dia.¹⁶

Nossa incapacidade de dar àqueles que morrem a ajuda e afeição de que mais que nunca precisam, quando se despedem dos outros seres humanos, se dá exatamente porque a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte, a visão da pessoa que vivencia seu processo de morte e de morrer abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a idéia de sua própria morte.¹⁷ Como podemos verificar nas falas a seguir:

Ver que alguém que mora aqui foi embora[...] eu não gosto, porque quem morre que mora aqui tem a mesma idade, e

todo mundo fica pensando quem vai ser o próximo. (sujeito 14)

Aqui é uma casa que sempre fazem palestras, conversam com a gente sobre a morte, mas quando morre alguém eu não saio do meu quarto, não gosto de ver morto e nem de pensar que meu dia pode estar chegando. (sujeito 9)

A morte não existe, quando a gente morre entramos no mundo dos sonhos e iniciamos uma nova vida, com novas pessoas. (sujeito 12)

Suportar a solidão, muitas vezes, associado a um processo de doença, e as perdas, exige do indivíduo força e perseverança. Esta fase da vida leva o idoso a refletir e pensar na existência de um ser superior, de um ser celestial e até mesmo da possibilidade de haver uma nova vida pela frente.

Após a aceitação do envelhecimento e o enfrentamento de todo o seu processo, muitos os idosos se apegam a religião e a fé, como uma forma de aliviar ou sanar a dor sentida devido a ausência da família e o medo da morte.¹³

Entre os idosos entrevistados o suporte espiritual foi destacado nas reflexões sobre a possibilidade da própria morte e também como uma estratégia para alívio da solidão e é evidenciado nas seguintes falas:

Eu sonhei que falecia uma pessoa, não vi quem era, só a voluntária interna que estava no carro comigo indo ao funeral[...] eu acordei[...] no final do dia ela havia falecido[...] eu sei que existe algum lugar além daqui, sempre acreditei nisso, mais agora eu acredito muito mais, fico tranquilo, porque eu sei que Deus vai me levar para um bom caminho. (sujeito 6)

Acredito muito em Deus, sei que ele nunca desampara um filho, nem na vida e nem na morte, por isso que eu não tenho medo, pra mim é o recomeço. (sujeito 4)

Não vejo a hora de reencontrar os meus pais e Jesus, voltar ao tempo que eu era criança, a morte é só do corpo. (sujeito 1)

No caso das pessoas idosas, a perspectiva de morte está presente, muitas vezes agravada pela doença e pela fragilidade física do corpo. Entretanto, o medo de morrer é uma experiência individual. O estereótipo do velho como um sábio, que não tem mais desejos e está preparado e esperando pela morte, não é verdadeiro. O medo pode ser maior em ambientes desconhecidos, perigosos ou solitários, como no caso das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Neste caso, a equipe de saúde e os cuidadores precisam oferecer um ambiente de apoio, procurando compreender o idoso em seu processo de adoecimento e morte.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam como os idosos institucionalizados entrevistados sentem-se e reagem quando perdem um familiar e um amigo. Cada indivíduo vê a morte e lhe atribui um sentido de forma diferente. Esta visão depende também da sua história de vida, de suas vivências e aprendizagens, de sua condição física, psicológica, social e cultural. Em qualquer fase do desenvolvimento humano a ideia da morte está presente e tem uma representação característica, trazendo um entrelaçamento entre todos os aspectos presentes no decorrer da própria vida.

Durante o processo de luto é importante avaliar que tipo de ajuda se faz necessária, permitir a ritualidade do processo, que pode ser diferente entre culturas e pessoas, não sendo possível estipular um padrão de comportamento. A ajuda pode surgir de diferentes áreas, como a profissional, no caso das instituições asilares, a familiar e a religiosa.¹⁷

O idoso deve ser acompanhado e deve-lhe ser permitido tempo para reorganizar-se emocionalmente. A expressão emocional deve ser permitida abertamente, não se considerando a necessidade de medicalizar o fato. O enlutado deve ser livre para expressar seus sentimentos de raiva e angústia. É essencial que os profissionais tenham tolerância para com o idoso enlutado e, principalmente, que desenvolva a comunicação e o compartilhamento de sentimentos sobre a perda. Este ajustamento das condições externas favorece o ajustamento das condições internas e de crenças, permitindo ao idoso seguir em frente ao invés de, inconscientemente, ou conscientemente, escolher morrer.

REFERÊNCIAS

1. Silva CA, Carvalho LS, Santos ACPO, Menezes MR. Vivendo após morte dos amigos: história oral de idosos. *Texto & contexto enferm.* 2007 jan/mar;16(1):97-104.
2. Ross EK. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
3. Walsh F, McGoldrick M. Morte na família: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed; 1998.
4. Ross EK. Sobre a morte e o morrer. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
5. Abrantes MAG, Figueiredo JGF, Sousa ATO, Gomes IO, Reis PLD, Gonçalves LAD. The meaning of the patients death for nursing professionals. *Rev Enferm UFPE online [periódico na Internet]*. 2011 jan/fev [acesso em 2011 ago 06];5(1):37-44. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1181/pdf_27.
6. Von Simson ORM, Néri AL, Cachioni M. As múltiplas faces da velhice no Brasil. São Paulo: Alínea; 2003.
7. Freire Júnior RC, Tavares MFL. A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: Uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. *Rev bras geriatr gerontol.* 2006 abr;9(1):83-92.
8. Reinaldo MAS, Saeki T, Reinaldo TBS. O uso da história oral na pesquisa em enfermagem psiquiátrica: revisão bibliográfica. *Rev eletrônica enferm online [periódico na Internet]*. 2003 [acesso em 2010 Jun 10]; 5(2):65-70. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/historia.pdf.
9. Meihy JCSB. Manual de história oral. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2005.
10. Cattani RB, Perlini NMOG. Cuidar do idoso doente em domicilio na voz dos cuidadores familiares. *Rev eletrônica enferm online [periódico na Internet]*. 2004 [acesso em em 2010 jun 11];06(2):254-71. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig11_idoso.pdf.
11. Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.
12. Rossetto-Mazza MMP, Lefèvre F. A instituição asilar segundo o familiar cuidador do idoso. *Saúde Soc online [periódico na Internet]*. 2004 set/dez [acesso em 2010 ago 02];13(3):68-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/08.pdf>.
13. Braciali MCL. A reverência que devemos aos nossos ancestrais: o papel do idoso na família e na sociedade. *Rev investigação online [periódico na Internet]*. 2009 jan/abr [acesso em 2010 abr 20]; 9(1):25-32. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/35/7>.
14. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no Município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev latinoam enferm.* 2004 maio/jun; 12(3):518-24.
15. Vieira EB. Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

Oliveira PP, Onofre PSC, Norberto PB.

Death of the friends and family: experiences...

16. Bellato R, Carvalho EC de. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev latinoam enferm. 2005 jan/fev;13(1):99-104.
17. Elias N. A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/08/19
Last received: 2011/12/11
Accepted: 2011/12/12
Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Patrícia Peres de Oliveira
Instituto de Ciências da Saúde
Coordenação de Enfermagem de Alphaville
Universidade Paulista
Av. Yojiro Takaoka, 3.500 – Alphaville
CEP: 06541-038 – Santana de Parnaíba (SP),
Brazil