

VIVENDO APÓS A MORTE DE AMIGOS: HISTÓRIA ORAL DE IDOSOS
LIVING AFTER THE DEATH OF THE FRIENDS: ORAL HISTORY OF THE ELDERLY
DESPUÉS DE VIVIR LA MUERTE DE AMIGOS: HISTORIA ORAL DE ANCIANOS

*Cátia Andrade Silva¹, Lucimeire Santos Carvalho², Ana Carla Petersen de Oliveira Santos³,
Maria do Rosário de Menezes⁴*

¹Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

²Doutoranda da Escola de Enfermagem da UFBA. Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia.

³Mestranda em Enfermagem na área de concentração "O Cuidar em Enfermagem" da Escola de Enfermagem da UFBA.

⁴Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Ribeirão Preto. Docente do Programa de Mestrado da UFBA.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Amigos. Saúde do idoso. **RESUMO:** Este artigo objetiva revelar e compreender a vida do idoso após a morte do amigo de asilo. Fez-se abordagem qualitativa, utilizou-se como teoria norteadora a história oral temática e como técnicas para coleta dos dados: entrevista e observação participante indireta. O período de coleta foi de abril-junho/2003, em uma residência geriátrica, situada na cidade do Salvador - BA. Entrevistou-se 15 idosos residentes. A análise utilizada foi a de conteúdo temática. Os resultados revelaram que a vida do idoso passou por profundas alterações impostas pelo processo de luto e emergiram características normais do luto não complicado: sentimentos, sensações físicas, cognições e comportamentos. Concluiu-se que os idosos necessitam de atenção e acompanhamento dos profissionais que trabalham nas residências geriátricas afim de que estes superem o luto e continuem vivendo.

KEYWORDS: Death. Friends. Aging health. **ABSTRACT:** This objective article reveals and thus improves comprehension concerning elderly life after the death of a friend from the elderly care center. Using a qualitative approach, oral history was used as the guiding theoretical support and interviews and indirect participatory observation were used as techniques for data collection. The period of collection was from April to June of 2003 in a geriatric residence in the city of the Salvador, Bahia, Brazil. The 15 elderly residents were interviewed. The analysis utilized was that of thematic content. The results disclosed that elderly life passed through deep alterations imposed by the process of struggle and typical non-complicated fighting characteristics emerged: feelings, physical sensations, cognitions, and behaviors. This study concludes that the elderly need attention and accompaniment from the professionals who work in the geriatric residences similar of these who win the struggle and continue living.

PALABRAS CLAVE: Muerte. Amigos. Salud del anciano. **RESUMEN:** El objetivo del presente artículo es divulgar y comprender la vida del anciano después de la muerte de su amigo del asilo. Se hizo un análisis cualitativo, utilizando como teoría directora la historia oral temática y, como técnica para la recolección de los datos, se empleó: entrevista y observación participante indirecta. El período de la recolección de los datos fue de abril a junio de 2003, en una residencia geriátrica situada en la ciudad de Salvador - Ba. Se entrevistaron 15 ancianos residentes. El análisis usado fue de contenido temático. Los resultados revelaron que la vida del anciano pasó por profundas alteraciones impuestas por el proceso de luto, surgiendo características normales del luto, tales como: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y comportamientos. Se concluyó que los ancianos necesitan de atención y del acompañamiento de los profesionales que trabajan en las residencias geriátricas, con el objetivo de que ellos puedan superar el luto y continuar viviendo.

Endereço: Cátia Andrade Silva
R. Marechal Floriano, 396, Ed. Jardins do Canela, Ap. 105
40.110-010 - Canela, Salvador, BA.
E-mail: aitacs@hotmail.com

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 25 de julho de 2006.
Aprovação final: 28 de dezembro de 2006.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos somos levados pelo próprio processo de viver e envelhecer a enfrentar uma série de perdas significativas, como o surgimento ou agravamento de doenças crônicas que comprometem a saúde, a morte de amigos e parentes próximos, a viuvez, o isolamento crescente, as dificuldades financeiras conseqüentes da aposentadoria e ausência de papéis sociais valorizados. No entanto, a repercussão dessas perdas no indivíduo dependerá de seus fatores pessoais, sociais e iniciativas de enfrentamento.

É possível superar as perdas desde que o indivíduo conte com fatores que lhe permitam apoio, reflexão e tratamento.¹ Nesse ínterim, o ciclo de amizades e o vínculo familiar são postos enquanto sistemas de apoio capazes de transmitir ao indivíduo segurança emocional, mesmo quando se encontra exposto a situações traumáticas, como a morte de alguém querido. Esta pode ser vista como um processo transaccional que envolve o falecido e os sobreviventes em um ciclo de vida comum, que reconhece tanto a finalidade da morte quanto a continuidade da vida. Alcançar o equilíbrio nesta situação é uma das tarefas mais difíceis que um indivíduo deve enfrentar em sua vida.

A morte de uma pessoa com quem se tem laço afetivo pode ser uma experiência marcante, e por vezes assustadora para o idoso. A perda de um ente querido alcança níveis elevados na escala de estresse e os indivíduos que sofrem perdas tornam-se mais vulneráveis as doenças, principalmente se na ocasião da perda não conseguem obter forças para superá-la.²

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.^{3,4}

No âmbito familiar, os sobreviventes apóiam-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.

Nesse contexto, tentemos imaginar como seria para um idoso, que já possui inúmeras perdas, confrontar-se com uma nova perda? E se esse idoso encontra-se

asilado, como seria para ele viver após a morte de um amigo de asilo, alguém que significa tanto ou mais que sua própria família?

Desconhecendo a realidade asilar é quase impossível imaginar a resposta para essas perguntas. No entanto, vislumbrar o semblante desse idoso pode ser um dos pontos de partida para se dimensionar as alterações provocadas pela morte desse amigo.

Assim, como base nessas considerações, o estudo tem como objetivo revelar e compreender a vida do idoso após a morte do amigo de asilo. Também, esperamos contribuir com a assistência geronto-geriátrica apontando resultados que possam vir a melhorar a qualidade da assistência oferecida aos idosos no âmbito asilar.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e de campo, pois o propósito deste é observar, descrever e explorar aspectos de uma situação no local onde o fenômeno ocorre.

Fez-se uma abordagem qualitativa, já que o objeto do estudo só pode ser desvelado com uma abordagem dessa natureza. Também, a mesma está de acordo com a metodologia da história oral que, busca as experiências dos sujeitos frente a determinados fenômenos.⁵

A escolha pelo método da história oral fundamentou-se no objetivo de privilegiar e recuperar o vivido conforme concebido por quem viveu. Assim, unicamente os idosos que vivenciaram a morte de um amigo de asilo, poderão fornecer, através dos seus depoimentos, suas experiências.

O interesse do historiador não é o de somente registrar uma entrevista, um depoimento, ou uma história de vida, mas em captar algo que ultrapassa o caráter individual do que é transmitido e se insere na interpretação que terá para a coletividade, já que a vida que emerge na biografia é a de um grupo, que tem história e a história é construída pela interação dos indivíduos. A trajetória de vida de cada entrevistado é, portanto, a porta de entrada para a realização da leitura dos depoimentos e a análise dos depoimentos se inicia justamente no momento em que se torna necessário interpretar o relato fornecido pelo entrevistado e sua importância para o social.⁵

O estudo proposto realizou-se no período compreendido entre abril e junho de 2003, em uma Residência Geriátrica de um hospital filantrópico, situado na cidade do Salvador (BA).

A seleção do *corpus* do presente estudo foi realizada mediante critérios de inclusão que garantiram veracidade aos resultados: o primeiro foi residir no asilo a no mínimo três meses, considerando que nesse espaço de tempo eles estariam se adaptando à nova vida e estabelecendo novas amizades; o segundo foi que estes sujeitos deveriam ser lúcidos, orientados, capazes de manter uma entrevista e estar dispostos a participar do estudo; o terceiro critério foi que os idosos deveriam ter experienciado a morte de um amigo de asilo. Tomando por base esses critérios o *corpus* foi composto de 15 idosos e realizaram-se três entrevistas com cada um deles.

O Projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) sob o protocolo 03/03 estando fundamentado nas diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, os sujeitos foram devidamente esclarecidos sobre a participação voluntária na pesquisa, inclusive da possibilidade de desistirem de participar em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer prejuízo de assistência e tratamento à sua saúde. Após as orientações, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa.

Por ser um tema que desperta algum sofrimento através de lembranças que evocam morte, perda e dor psíquica, durante as entrevistas evitou-se exposição desnecessária respeitando o limite de revelações de cada idoso sobre a temática. Visando garantir o anonimato dos sujeitos, utilizamos pseudônimos – nomes de estruturas espaciais após transcrição de suas falas.

No que diz respeito às técnicas desenvolvidas para a coleta dos dados, adotou-se dois procedimentos: a entrevista temática, que aborda especificamente a participação do entrevistado no tema escolhido como objeto principal; e a observação participante indireta, que possibilita o estudo da conduta não verbal. Os instrumentos utilizados na obtenção dos dados foram: um roteiro de entrevista semi-estruturada, gravador com fitas e caderno de campo.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Inicialmente, fez-se uma leitura flutuante do material coletado, precedida de organização e ordenamento de conteúdos significativos concorrentes e divergentes até que emergissem unidades para elaboração de uma locução ou temas. Os temas que emergiram foram: sentindo falta do amigo de asilo, sentindo a presença do amigo que morreu, a morte do amigo como perda de parte de si mesmo ilustram o sentido para idoso de viver após a morte de um amigo de asilo.

COMPREENDENDO O UNIVERSO DO IDOSO ASILADO

O processo de asilamento conduz a um distanciamento progressivo entre os idosos e seus familiares, chegando às vezes ao abandono, embora este possa ocorrer desde o início do processo. Em consequência, o idoso desliga-se do mundo no qual vivia e de sua história, entregando-se à rotina da instituição.

A partir da admissão, os indivíduos perdem os objetos pessoais e simbólicos, ponte de ligação entre os seus sentimentos e o seu eu. O limite estabelecido pelo indivíduo entre seu ser e o ambiente é invadido e distorcido, violando-se assim as reservas de informação do seu eu, ocorrendo perda de intimidade e exposição do internado.⁶

Ao ver-se sozinho no asilo o idoso queixa-se de solidão, entretanto, alguns se recusam a interagir com seus companheiros de asilamento. Alguns idosos, além de recusarem-se a conversar com seus colegas de asilo, solicitam exclusivamente a atenção dos profissionais ou outros funcionários da instituição.⁶

Contudo, com o estímulo à interação realizado pela equipe, percebe-se que novos vínculos afetivos se formam com o decorrer do tempo de asilamento, passando a haver entre eles um sentimento de amizade, de solidariedade mútua, de compartilhamento das dores, ansiedades, preocupações e perdas.

Pode-se entender assim, que a condição de asilamento 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.⁷

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

Na instituição, o idoso asilado vê-se pressionado e compelido a tomar medicações, alimentar-se nos horários programados, manter contatos pessoais não desejados e participar de atividades que não lhe agradam.

De certo modo tem sua vida pessoal violada e, em algumas instituições, não consegue manter um mínimo aceitável de privacidade. Também é frequentemente vigiado, a fim de evitar que infrinja normas, rotinas e limites estabelecidos pela instituição. Ao final, fica quase impossível para o indivíduo manter algum espaço privado, sob essas condições, dando vazão a

sentimentos de solidão, depressão e isolamento pela perda de individualidade, vida social, afetiva, sexual como também falta de perspectivas futuras.

É certo que algumas instituições asilares possuem programação de atividades, comemoram datas festivas e preocupam-se em promover a aproximação entre os idosos e seus familiares, porém é minoria.

Pesquisa realizada em nove instituições asilares na cidade de Florianópolis-Santa Catarina demonstrou que, na rotina diária, 44% dos idosos não fazem nada e 33% sentem-se deprimidos no seu dia-a-dia.⁷ Constatou-se ainda, que os idosos sentem-se deprimidos por se encontrarem abandonados pela família e tristes com a vida que levam.

Essa situação torna-se ainda mais grave com o distanciamento progressivo dos familiares, pois o idoso acaba desligando-se por completo do mundo no qual um dia viveu e de sua própria história, entregando-se a vida asilar, abrindo mão de sua própria essência e tornando-se solitário.

Observa-se que o relacionamento entre os moradores de um asilo é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como, as condições externas que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos. O relacionamento entre os residentes é identificado como algo incerto e circundado de problemas, onde se observa a insensibilidade e o desinteresse deles em construir novas amizades.⁸ Mas, sem dúvida alguma, os estudiosos das questões relacionadas ao âmbito asilar concordam que os amigos de instituição asilar são importantes e tidos como fatores de elevação da qualidade de vida asilar.⁷⁻⁹

O relacionamento entre os idosos asilados, o carinho e o respeito que constroem uns com os outros muitas vezes os levam a considerar alguns companheiros idosos da instituição como entes queridos e até mais que a sua própria família.⁹

Quando se estabelecem vínculos afetivos entre eles, os mesmos sentem-se mais fortalecidos para enfrentar a tristeza ou a doença. A dor, a ansiedade e a preocupação são compartilhadas entre eles. Na eminência ou no agravamento de uma enfermidade, de um dos companheiros, percebe-se uma infinidade de sentimentos frente à possibilidade da morte desses amigos.⁹

O IDOSO CONFRONTANDO A MORTE

A morte é considerada como parte constitutiva da existência humana.³ É, sem dúvida, uma das poucas coisas de que temos certeza e sua imprevisibilidade obriga

o ser humano a conviver com a sua presença *in memoriam* desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento.

A morte pertence às categorias chamadas de irrealizáveis, isto é, aquelas categorias que incluem as experiências que não podemos antecipar e nem imaginar em nós mesmos. Admite-se, ainda, ser a morte um processo natural, universal e inevitável, entretanto não conseguimos imaginar nossa própria morte e acabamos projetando-a nos outros, pois é quase impossível conceber o mundo sem a nossa presença.¹⁰

Atualmente, a morte constitui-se num acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, fazendo com que ela seja cada vez mais temida.³ Isso se explica na sociedade contemporânea devido ao processo gradual de perda do contato com moribundos e cadáveres, que morrem na sua grande maioria institucionalizados e os rituais de preparo são delegados a profissionais.

Consideram-se muitas variáveis relacionadas ao medo da morte e de morrer: idade, sexo, cultura, posição social, experiência educacional e profissional, presença de doença crônica grave, estado de saúde mental da pessoa e também a situação de asilado, esta última influenciando o medo de morte/morrer, pois o idoso pode sentir-se só, isolado, desprezado e desamparado.

A morte pode significar o fim de tudo, incluindo valores e conceitos, e os medos relacionam-se na maioria das vezes com o desconhecido. Podemos nos questionar para onde iremos? O que acontecerá com o nosso corpo? Viverei após a morte? Por certo essas perguntas variarão e dependerão das crenças religiosas e espirituais do indivíduo. Nota-se que, quanto mais valores espirituais possuem, menos evidenciam medo acerca da morte.²

Em outras palavras, o medo da morte deve estar presente por trás de todo o nosso funcionamento normal, com a finalidade de manter o organismo mobilizado para a auto-preservação. Entretanto, o medo da morte não pode estar presente de maneira constante no funcionamento mental do indivíduo, caso contrário isso implicaria no impedimento do funcionamento do organismo.¹⁰

Nesse âmbito, vemos indivíduos passarem pelo processo da própria morte ou de um ente querido, buscando formas de superar seus medos e frustrações. Esse processo de morte seja de si próprio ou de outrem, passa por estágios emocionais bem definidos: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Entretanto, esse processo é particular ao indivíduo e nem todos passam por todos os estágios ou demonstram características comportamentais associadas a eles.

Entende-se que os estágios possuem características que permitem diferenciação clara, a citar:

negação, primeiro estágio no curso da aceitação da morte, consiste na negação da realidade; raiva versa-se na hostilidade direcionada a si mesmo, família e equipe de saúde; barganha, que se fundamenta na negociação de sentimentos, coisas e ações no intuito de obter mais dias de vida; depressão, sentimento marcante decorrente da perda e desespero; e aceitação, último estágio, que evidencia a resignação.

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 (repentina ou inesperada) e longo período de enfermidade.³

Com a morte de um ente querido, as visitas são substituídas pelos preparativos para o funeral e, para aqueles que ficam, marca o início de uma nova fase que lhes impõem a irreversibilidade da morte, sua aceitação, a dissolução dos laços que os uniam e a reorganização de suas vidas.

O luto pode ser compreendido como um processo normal e penoso, necessário para superação da perda. Esse processo é considerado como uma reação natural ao rompimento de um vínculo, que produz uma dor pela morte de alguém. Sendo que essa dor precisa ser elaborada, pelo organismo, a fim de ser superada. É durante o esforço do ser humano para elaboração da perda que pode distanciar-se total ou parcialmente do que ocorre ao seu redor, o que em alguns casos pode facilitar e em outros obstaculizar o enfrentamento da situação.¹¹

No que tange o processo de luto no idoso asilado percebe-se que o mesmo precisará de atenção e ajuda dos profissionais da equipe, pois a maioria dos idosos não possui a rede social de apoio que funciona como ferramenta de suporte para superação do luto.

Faz-se importante ressaltar que a adaptação do idoso asilado à perda não significará a resolução de seus conflitos interiores e a aceitação definitiva da ausência do amigo querido. Faz-se necessário, em alguns casos, para o idoso que não conseguiu colocar a perda em perspectiva e seguir com o curso de vida, a intervenção dos profissionais no intuito de ajudá-lo a aceitá-la e só assim realmente continuar vivendo.

VIVENDO APÓS A MORTE DO AMIGO DE ASILO

A maneira pela qual o indivíduo confronta-se e enfrenta a morte é algo subjetivo; depende da visão e

das experiências de vida pelas quais passou. Algumas pessoas se amarguram, choram, rasgam as vestes, deixam de comer, dentre tantas outras reações, pela morte do ente querido. E em seu íntimo ficam sentimentos contrários de ira e veneração.³

Podem sentir-se também, como alguns dos idosos entrevistados, chocados, descrentes, amedrontados, enfurecidos, tristes, ou, como geralmente ocorre, uma associação com a mudança dessas reações com outras emoções fortes.

A morte de um familiar próximo ou de um bom amigo, como no caso dos idosos entrevistados para a realização do estudo, pode desencadear uma intensa reação emocional, levando a um período de pesar na família e entre os amigos. A perda de um ente querido pode alcançar uma média alta na escala de estresse. E reforçam essa afirmativa ressaltando que os que sofrem a perda encontram-se mais susceptíveis às alterações cognitivas e de comportamento.⁹ Os indivíduos que sofrem a perda apresentam a reação de pesar e provavelmente passarão pelo período de luto com ou sem sucesso.

Observou-se nos discursos dos idosos que após a morte ocorreram os comportamentos normais no luto que podem ser agrupados em quatro categorias gerais: sentimentos, sensações físicas, cognições e comportamentos.¹¹

Os sentimentos manifestados pelos idosos e identificados no processo de análise foram: sentindo sensação de vazio; sentindo falta do amigo, das conversas, das atividades que faziam juntos, das visitas que compartilhavam; saudade; estarecimento; tristeza; ansiedade; raiva; lembrança; e solidão. E podem ser constatados nos trechos dos discursos a seguir:

[...] sentia um aperto no peito, uma sensação de vazio e aquela ansiedade porque ele ocupava o meu tempo [...] eu fiquei com muita raiva mesmo... e ficava pensando que Deus podia levar tantos outros que estavam aqui [fez uma careta]... tinha que levar justo meu amigo? [baixou a cabeça e ficou balançando como que demonstrando insatisfação com a decisão divina] (Sr. Marte).

[...] eu sinto falta da companhia, acho que todos aqui sentem essa falta [pausa], mas a solidão é uma companheira (Sr^a Meteoro).

Os idosos evidenciaram que sentiam falta não só da presença física do amigo, mas das conversas que tinham, pois essas os distraiam do cotidiano da instituição asilar. Também das atividades que realizavam juntos nos grupos de terapia ocupacional, na execução das atividades de vida diária, nos passeios, dentre outros. E das poucas visitas que recebiam e compartilhavam.

O sentimento de raiva que esteve presente nas falas dos idosos é considerado como um sentimento confuso que geralmente é encontrado após uma perda e, se não direcionado corretamente, é responsável pela condução a um processo de luto complicado. A raiva referida pelos idosos representou a não aceitação da perda e o insuficiente suporte para elaboração do luto.

Já, a solidão, foi um sentimento que emergiu na fala de quase todos os idosos sob dois aspectos: a solidão pelo abandono familiar e a solidão pela morte do amigo. A ação de estar só, não por opção, mas pelo abandono familiar, pode conduzir os idosos a muitas complicações que vão desde o agravamento de doenças pré-existentes, perpassando o risco do isolamento social, até em alguns casos, à morte.

Para a perpetuação de sua sobrevivência, os seres humanos, em qualquer fase da vida, necessitam se relacionar e formar laços afetivos. Precisam também amar e serem amados e muitas vezes o ato de terem sido abandonados termina por destruir os laços afetivos existentes e criar obstáculos à formação de novos, principalmente, durante a terceira idade.

Na residência geriátrica o idoso está cercado de pessoas, entretanto após a morte do amigo, sente-se solitário. Assim podemos afirmar que, sentir solidão não é a mesma coisa de estar sozinho.

A lembrança foi um aspecto abordado pelos idosos entrevistados como ferramenta capaz de impedi-los de esquecer o bom amigo e de manter viva a chama que os unia.

Não desapareceu a lembrança, ela fica viva pela vida toda [...] (Sr. Plutão).

Estes 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, exceto por atos psíquicos que prejudiquem sua própria identidade.¹¹

As sensações físicas que se desencadearam nos idosos após a morte do amigo foram identificadas em seus discursos: sensação de aperto no peito, coração acelerado, sensação de abafamento, de perda de parte de si mesmo e dor.

Eu ficava olhando para o prato de comida e não tinha lá muita vontade de comer... era um aperto lá no fundo do peito, que não sei explicar, ó é como quando a gente pensa em alguém que gosta e o coração aperta e acelera, assim também é quando a gente pensa em alguém que estava ali na frente da gente comendo

e falando mal da comida, só que não esta mais ali e o coração aperta e dói [pausa] (Sr. Saturno).

E eu fico às vezes com o coração apertado [...] (Sr^a Júpiter).

Essas sensações físicas são decorrentes da hiperatividade do sistema autônomo e estão frequentemente presentes nos enlutados.^{2,11}

Sentir a morte do amigo como perda de parte de si mesmo, pode ser vislumbrado no seguinte trecho do discurso:

[...] perder Figueira foi um grande sentimento, senti muita dor, porque gostava muito dela. Foi como se um pedaço de mim fosse arrancado (Sr^a Galáxia).

[...] mudou muita coisa em mim... é como se faltasse um pedaço do meu coração e dói muito [...] (Sr. Saturno).

Esses trechos dos discursos expressam o sentido da perda, que podem ser traduzidos como se o indivíduo enlutado soubesse a quem perdeu, mas não o que se foi com ele. Esse autor utiliza o conceito de identificação projetiva para explicar essa sensação de perda de parte de si mesmo, entre cônjuges. Todavia, podemos utilizar o mesmo conceito para explicar essa sensação que emergiu do discurso dos idosos.¹²

Assim, podemos compreender que os idosos referiram-se à perda de partes suas como: o ser amigo e companheiro, a alegria, o carinho, 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.¹²

Fica evidente, também, nos trechos anteriores, a dor pela perda do amigo. Estes sentimentos revelam que a dor ou a agonia nos ensina muito, e que os momentos de sofrimento podem ser considerados como grandes momentos de aprendizagem.

Houve, apenas, a manifestação de uma alteração de cognição: sentindo a presença do amigo que morreu. Esta foi detectada na fala da senhora Vênus:

[...] toda vez que eu subo essas escadas eu acho que ela está sentada na cadeira em frente à escada como sempre ficava [...] Agora eu estou acostumando mais um bocadinho de tempo eu achava que ela realmente estava sentada ali onde sempre ficávamos conversando (Sr^a Vênus).

A sensação de que o morto está presente, é tida como inerente aos primeiros estágios do luto e pode

ser considerada como uma tentativa da *psique* para aliviar a sensação da perda. Essa sensação de presença pode ser ainda considerada como confortante.²

As alterações de comportamento apresentadas pelos idosos e identificadas em seu discurso foram: afastar-se do que o fazem recordar a perda, isolamento social, alterações do sono e do apetite, e o choro.

Não gosto de ficar sozinho lá no jardim, principalmente no cantinho que ficávamos sempre, eu peço para o cuidador me levar e me colocar logo ali na frente perto da capela que é mais movimentado e não me traz tanta lembrança (Sr^a Estrela).

Fiquei uns dias sem conseguir dormir e comer direito [...] (Sr^a Galáxia).

Não me aproximo das outras idosas, porque cada um tem sua vida e são poucas as que querem fazer amizade. Na maioria das vezes só se preocupam em reclamar da comida, do banheiro, só reclamam... e reclamam [mostrou insatisfação]. Assim, eu prefiro ficar só e no meu canto quieta [...] (Sr^a Urano).

O isolamento social pode ser originado a partir do sentimento de solidão. Assim, o sujeito vai gradualmente deixando de se relacionar com as pessoas, de participar de atividades e de assumir responsabilidades.¹³

Nas residências, além da tendência do idoso a isolar-se depois da perda como um mecanismo de auto-proteção que o afasta do que o faz recordar, existe a falta de interesse em se construir relações de amizade, o que culmina na exacerbação dessa reação de isolamento social considerada como uma reação normal ao processo de luto.

Faz-se importante ressaltar que o isolamento social é um risco para a depressão e o suicídio, além de comprometer a alegria de viver do indivíduo, e que a atitude de cultivar laços de amizade e vínculos fortes com a família, são algumas das formas de evitá-lo.¹⁴

A dificuldade em se iniciar relacionamentos de amizade, foi assinalada por muitos dos idosos entrevistados:

[...] aqui a gente até tenta fazer, mas é tão pouca gente interessada em ter amizade [...] e aí eu me pergunto: — aquele que se interessa, morre [...] (Sr^a Mercúrio).

E por fim conformar-se com a morte e continuar a viver, emergiu do discurso da Sr^a Estrela como aceitação da vontade de Deus e abreviação de uma maior dependência e nos discursos do Sr. Plutão e da Sr^a Meteoro, como conformar-se com a morte do amigo associado à idéia de estar conformado com as perdas que vai sofrendo no decurso da vida.

[...] estou tão acostumada com a morte... perdi marido, filho, mãe, pai, todos os irmãos, amigos, parentes... não tenho mais ninguém além do meu filho que também vive doente, dois netos que são a minha loucura e a mulher dele [pausa, olhar no vago]. A gente vai se acostumando com a morte como se fosse covão... todos têm o seu dia, o meu vai chegar e eu não penso nele... quando chegar, penso. Às vezes fico pensando que poderia até sentir mais coisa, mas acostuma [...] (Sr^a Meteoro).

[...] porque tive que aceitar que era vontade de Deus e que era melhor morrer do que ficar mais doente [...] (Sr^a Estrela).

Com o acréscimo dos anos a vida, o número de morte de amigos e de membros da família aumenta. Esse número elevado de perdas num pequeno período de tempo pode não permitir um processo de luto. Conjuntamente com a perda dos amigos e membros da família, estão as outras perdas pelas quais o idoso pode ter passado. Isso pode compreender a perda de uma ocupação, de ambiente, da rede social, de força física, incluindo debilidades físicas, a redução do aparelho sensorial e, para alguns, a perda do funcionamento cerebral. Sendo que essas mudanças acrescentadas às perdas sofridas pela morte, passam por um luto.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam como os idosos asilados sentem-se e reagem quando perdem um amigo-companheiro na instituição asilar. Levando a acreditar na profunda necessidade de atenção por parte das enfermeiras e demais profissionais que trabalham em residências para idosos.

É importante lembrar que o enfermeiro é o profissional da equipe multidisciplinar que está mais próximo e continuamente com os residentes. Assim, tem a oportunidade de observar qualquer alteração que por ventura o idoso apresente. De maneira que se conhecer bem os idosos que cuida e estiver ciente da existência de amizade entre eles, será a primeira pessoa a detectar as alterações, e deverá sinalizar para que os outros membros da equipe se envolvam no intuito de auxiliar o idoso, evitando, assim, problemas futuros.

Para a enfermeira, a morte e o ato de morrer pode se constituir numa realidade em sua prática diária e deve receber atenção.¹⁵ A enfermeira possui uma oportunidade única e uma importante responsabilidade no sentido de auxiliar o paciente e sua família, ao longo da experiência do morrer e da morte.

Entretanto, o enfermeiro deveria estar mais bem preparado para ser capaz de manter uma rela-

ção interpessoal de ajuda com os familiares e amigos do falecido, que é essencial ao ato de cuidar.

A pesquisa contribui à reflexão sobre a necessidade de apoio adequado aos idosos asilados, considerando a idade, a vulnerabilidade, a fragilidade, as incapacidades dos seus corpos e das suas condições mentais.

REFERÊNCIAS

- 1 Brito FC, Ramos LR. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo (SP): Atheneu; 2002. p.394-402.
- 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. 8a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2002.
- 3 Ross EK. Sobre a morte e o morrer. 8a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2000.
- 4 Pessini L. O idoso e a dignidade no processo de morrer. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M, organizadores. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo (SP): Atheneu; 1994. p.427-35.
- 5 Alberti V. História oral a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 1990.
- 6 Louzã NMR, Louzã SPR, Cohen C, Louzã, JR. O idoso, as instituições totais e a institucionalização. Rev Paulist Hospitais 1986 Jul-Set; 34 (7): 135-43.
- 7 Mazo GZ, Benedetti TB. Condições de vida dos idosos institucionalizados na grande Florianópolis. Rev Ciências Saúde 1999 Jan-Dez; 18 (1/2): 511-56.
- 8 Born T, Abreu CMG. O cuidado ao idoso em instituição de longa permanência. Rev. Gerontologia 1996 Dez; 4(4):7-14.
- 9 Silva CA. O significado da morte do amigo-companheiro para o idoso asilado [dissertação]. Salvador (BA): UFBA/Escola de Enfermagem; 2004.
- 10 Becker E. A negação da morte. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1995.
- 11 Worden JW. Terapia do luto. 2a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.
- 12 Eizirik CL, Candiago RH, Knijnik A. A velhice. In: Eizirik CL. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001. p.169-89.
- 13 Gueller DH. Conseqüências somáticas e emocionais da viuvez no paciente idoso. Rev. Tópicos Geriatria Nimotop. 1997 Set-Out; 9 (2): 9-15.
- 14 Margis R, Cordioli AV. Idade adulta: meia idade. In: Eizirik CL. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001. p.161-7.
- 15 Stevenson J, Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. Texto Contexto Enferm. 1997 Maio-Ago; 6 (2): 35-50.