

Possibilidades de Intervenções Gerontológicas no Processo de Perdas e Luto em Indivíduos Idosos

Milena Yuri Suzuki

Evany Bettine de Almeida

Thais Bento Lima da Silva

Introdução

Na primeira parte deste capítulo, será apresentado como o fenômeno da longevidade das pessoas em nossa sociedade, implica em sucessivas perdas reais e simbólicas e como essas perdas são tratadas por diversos autores. Na segunda parte será apresentado um panorama de possibilidades de atuação do gerontólogo frente a esses episódios de perdas e luto pelas pessoas idosas e como esse profissional pode promover ações para dar um novo significado à vida dessas pessoas.

Processo de perdas e luto na velhice e no processo de envelhecimento

As perdas vividas na velhice estão relacionadas à morte real de amigos e companheiros, corpo, ao fim das relações de trabalho, ao relacionamento social e familiar. Tais perdas perpassam tanto a dimensão do físico, em sua concretude, como os universos profissional, social e familiar. São vivenciadas, muitas vezes, concomitantemente. Carvalho & Coelho¹ destacam que uma implicação do envelhecimento é o enfrentamento de sucessivas perdas reais e simbólicas. É possível, também, a constatação de que o enfrentamento de uma perda pode acelerar e potencializar a vivência de outras perdas.

Em *"O futuro de uma ilusão"*, Freud² documenta que a natureza se impõe ao homem a despeito do esforço civilizatório dispensado pelos humanos visando à esquiva e à fuga da fraqueza e do desamparo. A morte, argumenta Freud², constitui uma questão obscura para o homem e que não pode ser remediada e vencida. Ela, provavelmente, permanecerá um enigma irremediável para sempre. O fenômeno da morte demonstra, portanto, a grande e imponente força da natureza sobre os homens e expõe os limites da condição humana:

Há os elementos, que parecem escarnecer de qualquer controle humano; a terra, que treme, se escancara e sepulta toda a vida humana e suas obras; a água, que inunda e afoga tudo em um torvelinho; as tempestades, que arrastam tudo o que lhes antepõe, as doenças, que só recentemente

identificamos como sendo ataques oriundos de outros organismos, e, finalmente, o penoso enigma da morte, contra o qual remédio algum foi encontrado e provavelmente nunca será. É com essas forças, que a natureza se ergue contra nós, majestosa, cruel e inexorável; uma vez mais nos traz à mente nossa fraqueza e desamparo, de que pensávamos ter fugido através do trabalho de civilização².

Apesar de avanços e conquistas do processo civilizatório, constituído também pelos conhecimentos e habilidades desenvolvidas pelo homem para manter sob controle as forças naturais e possibilitar a satisfação de necessidades humanas, as forças da natureza muitas vezes se sobrepõem às forças do homem. A morte, nesse contexto, escancara as limitações do homem frente à grandiosidade da natureza e constitui um fenômeno que o homem se esquiva por meio da constituição da civilização. Ademais, o homem costuma denominar os prejuízos provocados pela natureza incontrolável de "Destino"². A morte pode ser, portanto, significada como um "Destino" imperioso para o ser humano.

A morte não costuma ser vista como algo espontâneo e natural pelas pessoas. Ela é, constantemente, atribuída a um ato externo e brutal oriundo de uma Vontade maligna. O homem, para lidar e suportar a imponência da morte, com a ansiedade provocada por esse fenômeno, recorre, através de meios psíquicos, a explicações sobre o sobrenatural. A natureza é, então, humanizada na medida em que suas forças são atribuídas a seres como os humanos, permitindo às pessoas a não paralisação causada pelo desamparo. Assim, por meio das ideias e crenças religiosas, o homem encontra subsídios para reagir às forças da natureza, embora ainda se encontre indefeso frente à morte. As ideias e crenças religiosas nascem da necessidade que o homem tem de tornar seu desamparo suportável. Os fenômenos da natureza foram melhor compreendidos com o tempo e, com isso, às forças naturais atribuíram-se menos traços humanos².

O desamparo do homem, porém, permanece e, junto com ele, seu anseio pelo pai e pelos deuses. Estes mantêm sua tríplice missão: exorcizar os terrores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do "Destino", parti-

cularmente a que é demonstrada na morte, e compensá-los pelos sofrimentos e privações que uma vida civilizada em comum lhes impôs².

Nesse sentido, constatamos que embora o homem tenha conquistado uma maior compreensão dos fenômenos naturais, o desamparo e o anseio pelo pai e pelos deuses se mantêm. Assim, os deuses têm a função de permitir que o desamparo possa ser suportável para o homem.

Laplanche & Pontalis³ esclarecem que desamparo constitui um termo da linguagem comum que revela especificidades na teoria Freudiana. O estado de desamparo constitui o estado do lactente que depende completamente do outro para a satisfação de suas necessidades, tais como fome e sede. Trata-se, segundo os autores, de um estado necessário para que a tensão interna possa ser finalizada, por meio da realização de uma ação específica e adequada.

O estado de desamparo constitui para o homem adulto o protótipo da situação traumática geradora de angústia, na medida em que a perda ou a separação levam a uma elevação da tensão podendo, inclusive, em casos extremos, o sujeito se ver incapaz de dominar suas excitações e ser submergido por elas, o que pode delinear e gerar o sentimento de desamparo. Podemos pensar, portanto, a busca do homem pela religião também como uma forma constituída na civilização de fuga do desamparo marcadamente evidenciado no fenômeno da morte. A busca pelos deuses e por um maior controle e entendimento do "Destino" pode ser refletida como uma forma de fuga do desamparo e fragilidade do homem³.

Kübler-Ross⁴ defende que a morte é frequentemente imaginada como um acontecimento medonho e pavoroso na sociedade, constituindo um temor compartilhado por todos. Assim, os homens parecem se esquivar da morte ou até mesmo ignorá-la, de forma que o homem parece negar a própria condição de ser mortal.

A respeito da percepção do homem sobre a morte, Loureiro, em *A velhice, o tempo e a morte*⁵, esclarece que, apesar de o ser humano se reconhecer como finito, ou seja, mortal, "no fundo está convencido da própria imortalidade" (p.77). Assim, embora traumatizados pela morte e pela perda de pessoas queridas, os homens vivem como se nunca fossem realmente morrer. Ademais, Kübler-Ross⁴ sustenta que a morte é com frequência representada socialmente como um tabu, uma questão considerada mórbida e proibida:

Recorremos aos eufemismos; fazemos com que o morto pareça adormecido; mandamos que as crianças saiam para protegê-las da ansiedade e do tumulto reinantes na casa. Isto quando o paciente tem a felicidade de morrer em seu lar; impedimos que as crianças visitem seus pais que se encontram à beira da morte nos hospitais; sustentamos discussões longas e controvertidas sobre dizer ou não a verdade ao paciente⁴.

A referida autora argumenta que em diferentes épocas e culturas esse fenômeno de relutância à percepção da morte

pode ser constatado de forma que, frequentemente, a morte é repelida e rechaçada na sociedade. É possível explicar o referido fenômeno, argumenta, pela constatação de que, no inconsciente, a morte é impossível para o próprio sujeito. Ademais, demonstra que para o inconsciente humano a finitude da vida é atribuída a algo maligno que está fora do alcance dos homens, de forma que em nosso inconsciente a morte só chega se formos mortos por alguém, sendo inconcebível morrer por causa natural ou idade avançada⁴.

Fuks⁶, no livro *Freud e a cultura* esclarece que é pelo reconhecimento da morte do outro que o sujeito se dá conta da própria finitude. Dessa forma, a morte se configura para o homem como uma realidade para os outros e não para o próprio sujeito.

Simone de Beauvoir relata que, quando esteve gravemente doente pela primeira vez na vida, precisou repetir espantada para si mesma: "Sou eu a mulher que estão levando nesta maca"⁷. Constata que um fenômeno esperado para todos não é visto pelo sujeito, muitas vezes, como previsível para si mesmo.

A concepção de mortalidade dos pais costuma, também, ser negada e abstraída com frequência pelos filhos, uma vez que pode suscitar sentimentos de desamparo e fraqueza nos mesmos. Igualmente, o declínio das funções orgânicas advindo com o envelhecimento é negado e evitado com frequência pelos filhos por estar associado à finitude da vida. Salvarezza⁸ destaca que os filhos muitas vezes se negam a aceitar as limitações físicas consequentes do processo de envelhecimento em seus pais da mesma forma que tendem a negar o adoecimento dos mesmos. Para o autor, como na espécie humana os filhos nascem extremamente indefesos, os progenitores são figuras imprescindíveis, que assegurem a sobrevivência tanto do indivíduo quanto da espécie humana, por isto, a eles são atribuídas pelos filhos características reais e, também, fantasmáticas de grande importância. Esse é um importante e pertinente motivo pelo qual os filhos apresentam, com frequência, dificuldade de aceitar o declínio físico dos pais. A constatação da velhice ou da enfermidade pode levar os filhos a se sentirem tão indefesos como na infância, fazendo com que grande ansiedade seja vivida. Os filhos, segundo Salvarezza⁸, resistem a constatar a velhice de seus pais e, quando algum acontecimento a evidencia, muitas dificuldades e conflitos podem surgir.

Bromberg⁹ argumenta que em diferentes culturas é possível identificar o mito da imortalidade. Ele é constatado ora por meio do entendimento de crenças ou ritos, ora de forma simbólica. Simbolicamente, o desejo de imortalidade encontra expressão mediante a descendência deixada pelo sujeito que garante simbolicamente sua perpetuação. Ainda a noção de imortalidade da alma ou, também, a produção criativa, são formas simbólicas de garantia de eternidade. Podemos pensar, ainda, que os diversos rituais para manutenção da juventude são reconfigurações dessa mesma construção mítica. O aparente adlamento da velhice pode parecer pro-

telar igualmente o confronto com a morte que está social e culturalmente atrelada à velhice desde a antiguidade.

A esse respeito, Néri¹⁰ destaca que o envelhecimento se refere a um processo multifatorial comum a todos os indivíduos. Sendo a velhice é uma etapa da vida. Os idosos, por sua vez, são os indivíduos designados assim a partir de critérios socialmente construídos. Segundo Beauvoir⁷, a velhice, assim como a morte, costuma parecer uma realidade distante para o homem. Dessa forma, a velhice e a morte ganham um caráter abstrato para o indivíduo por certo tempo. Nessa direção, cita Proust: "Talvez seja (a velhice) dentre todas as realidades, aquela cuja noção puramente abstrata mantemos durante maior lapso de tempo".

Para a autora, os homens tendem a lembrar e refletir sobre a própria mortalidade com maior facilidade e constância que do próprio processo de envelhecimento, uma vez que a morte é uma possibilidade em todas as idades. A morte parece, portanto, ser frequentemente imaginada com maior lucidez e nitidez do que a velhice pelos homens. Já a velhice configura-se subjetivamente como uma possibilidade longínqua e distante para os mesmos.

Beauvoir⁷ ressalta que embora a velhice racionalmente devesse ser esperada e previsível para todos, constitui um fenômeno muitas vezes constatado com espanto pelo sujeito que envelhece, chegando o adulto a comportar-se como se nunca pudesse envelhecer. Nesse sentido, refere-se a Goethe: "A idade se apodera de nós de surpresa". Sustenta, assim, que a velhice constitui um destino que deixa as pessoas estupefatas quando acontece na vida delas.

A velhice se constitui para o sujeito por meio do olhar do outro, sustenta Beauvoir⁷. Portanto, para a autora, o sujeito se conscientiza da própria velhice através do olhar que o outro lhe devolve: "A velhice aparece com maior clareza aos olhos dos outros que aos do próprio sujeito; é um novo estado de equilíbrio biológico: quando a adaptação se opera sem choques, o indivíduo não se dá conta do envelhecimento". Nesse sentido, características do envelhecimento podem ser confundidas como uma disfunção física passageira pelo sujeito e é o outro que muitas vezes aponta ao sujeito sua velhice:

A percepção da velhice normalmente acontece de "fora para dentro", ela vem de fora, por parte de outra pessoa, de um espelho ou de alguma situação presente no cotidiano. Estamos falando que a velhice não é reconhecida pela própria pessoa de imediato, ela é algo do externo, tanto que os psicanalistas falam do "susto ao espelho" como um momento de surpresa e não reconhecimento frente à própria imagem¹¹.

O reconhecimento da própria velhice pelo sujeito costuma envolver um olhar devolvido pelo mundo externo à pessoa, seja o olhar de outra pessoa, do espelho ou de algum elemento do dia a dia. A velhice, embora seja racionalmente esperada e previsível, é com frequência percebida pelo sujeito que envelhece com surpresa ou, até mesmo, com

espanto. Essa percepção da própria velhice envolve um olhar devolvido por outro externo ao sujeito.

Segundo Mucida¹², a velhice pode ser entendida também como uma fase do desenvolvimento humano em que a ideação da própria morte costuma se aproximar do sujeito que envelhece e ganhar nitidez. Uma vez que o sujeito vivencia as perdas relacionadas ao processo de envelhecimento e as mudanças igualmente vivenciadas no corpo com o avançar da idade, o processo de luto é comumente experimentado. Assim, o fantasma da infinitude parece esvanecer e a morte se aproxima do sujeito que envelhece:

A velhice pode ser também o momento em que o fantasma da infinitude escancara sua face não mais tão divertida por diferentes perdas e modificações corporais, encontrando, ainda, certa fragilização dos recursos simbólicos. Tudo isso impõe o trabalho de luto [...]. O prelúdio da morte anunciada poderá igualar-se à velhice¹².

Nessa direção, Picabia & Antequera-Jurado¹³, em *La muerte y el morir en el anciano*, destacam que embora o homem não perceba a própria morte como um fenômeno normal, a morte do idoso parece ser a mais facilmente aceita e tolerada na sociedade. Assim, destacam que a morte na velhice é frequentemente percebida com maior naturalidade pelas pessoas do que a morte em outras fases da vida. Ademais, os idosos costumam ter experimentado maior contato com pessoas que já morreram do que os mais jovens e, portanto, parecem apresentar uma melhor percepção da própria morte como algo possível e até mesmo iminente quando comparados com grupos etários mais jovens.

Podemos, portanto, constatar uma marcante associação simbólica da velhice com a morte para homem. A morte é vivida simbolicamente nas perdas que são vividas ao longo do envelhecimento. O trabalho de luto é uma consequência da morte simbólica vivenciada nas perdas do envelhecimento.

Acredita-se de modo geral na literatura que a morte é vivida simbolicamente nas perdas vivenciadas na velhice. Ao lidar com essas perdas, o idoso lida inevitavelmente com a morte, e vivencia o processo de luto. Envelhecimento e morte estão simbolicamente atrelados, de maneira marcante, na sociedade e na cultura. Dessa forma, nos parece que a compreensão sobre como essas perdas relacionadas à velhice são vividas está intimamente intrincada ao entendimento do processo de luto.

No texto *Luto e melancolia*, Freud² nos ensina que "o luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante". A consciência da perda que é real está presente no luto, havendo, ainda, um esvaziamento do mundo exterior uma vez que as energias do ego são absorvidas durante todo o processo de luto:

O luto ocorre sob a influência do teste de realidade, pois a segunda função exige categoricamente da pessoa

desolada que ela própria deva separar-se do objeto, visto que ele não mais existe. Ao luto é confiada a tarefa de efetuar essa retirada do objeto em todas aquelas situações nas quais ele foi o recipiente de elevado grau de catexia. Que essa função deva ser dolorosa ajusta-se ao que acabamos de dizer, em vista da catexia de anseio, elevada e não passível de satisfação, que está concentrada no objeto pela pessoa desolada durante a reprodução das situações nas quais ela deve desfazer os laços que a ligam a ele¹⁴.

O objeto perdido na velhice, no tocante às perdas orgânicas, pode ser, por exemplo, a acuidade visual e auditiva, o vigor físico, a beleza juvenil - extremamente valorizada na sociedade ocidental - a memória, a elasticidade e a potência sexual. Também o *status* alcançado por meio do desenvolvimento da atividade profissional, o convívio constante com colegas de trabalho e ainda a redução de proventos constituem possíveis objetos perdidos na aposentadoria. Ainda, a mudança de papel e *status* na vida em família e a perda do par amoroso e de amigos podem desencadear o processo de luto nessa fase do desenvolvimento do homem. Trata-se de perdas verdadeiramente experimentadas e o sujeito que envelhece costuma ter consciência das mesmas.

A morte está, dessa forma, intensamente presente nas transformações que o envelhecimento impõe ao homem. Essa presença se dá no real, mas, também, na esfera simbólica. Ela culmina no processo de luto. O luto, por sua vez, é resultado da perda de um objeto amado, conforme demonstram Arraes & Viana¹⁵.

Freud² revela que o luto diz respeito à perda de um objeto de investimento pulsional que não é necessariamente um ser humano. Temos, então, que a noção de luto como afeto se faz a partir de uma perspectiva descritiva em que se leva em consideração o impacto ou ressonância emocional que a perda de alguém ou algo querido pode provocar na vida libidinal. O luto seria o afeto que tem sua expressão provocada pelo impacto da perda.

O luto pode ser entendido, assim, como um afeto que é provocado pelo impacto da perda de um objeto de investimento libidinal. Esse objeto não precisa ser necessariamente, um ser humano. Nesse contexto, Freud¹⁶ esclarece que o luto é caracterizado por uma falta de ânimo dolorosa, perda de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar e limitação de atividades, havendo, portanto, uma inibição egóica.

Arraes & Viana¹⁵ explicam a dimensão de dor envolvida no processo de luto da seguinte forma: "A dor do luto pode ser entendida, então, como a dor de ter de, em certa medida, «desamar» o objeto perdido e «amar» outros objetos, de ter de abandonar uma posição libidinal e criar outra".

Entendemos, então, que o luto é um processo intensamente perpassado pela dor que é consequência da perda real de um objeto de grande investimento libidinal: O luto é um afeto que resulta do desligamento ou desinvestimento de certa quantidade de energia (*quantum* de

afeto) que antes era dirigida ao objeto perdido. Assim, independentemente da natureza do objeto perdido, tal quantidade de energia vai assumir uma expressão subjetiva de luto. Com a perda do objeto amado, o quantum de afeto tem de se destacar do objeto por meio do "trabalho de luto"¹⁵.

Com a perda do objeto de investimento libidinal, há o desligamento ou desinvestimento de energia anteriormente dirigida ao objeto que foi perdido. O luto refere-se ao afeto que resulta desse processo. Para Freud², o luto refere-se, ademais, a uma reação natural, ou seja, a uma reação esperada diante da perda de um objeto amado. Dessa forma, não pode ser sempre entendido como um processo patológico, mas como uma condição que deverá ser superada com o tempo.

Arraes & Viana¹⁵ analisam que, em diferentes produções Freudianas, o luto é caracterizado como afeto normal ou, ainda, como estado afetivo. Ou seja, como presente na natureza humana, sendo, inclusive, previsível e superado com o tempo. Assim, as dores e cicatrizes do processo de luto são curadas e superadas naturalmente com o tempo sem que sejam necessárias intervenções terapêuticas específicas.

Mucida¹² destaca que o medo da morte, muito presente na cultura, está associado ao temor da perda do investimento libidinal. Assim, na velhice ou em diferentes fases da vida em que o temor da morte é constatado, o sujeito desinveste libidinalmente do mundo. A referida autora argumenta que a morte do desejo, isto sim, constitui o grande temor na velhice. A morte não é conhecida para o inconsciente humano de forma que é o medo da perda do desejo, que parece estar mais presente na velhice:

A velhice nos traz o desamparo de forma incisiva. Teme-se na velhice, já o dissemos, não a morte, já que o inconsciente a desconhece, mas outra morte que escutamos na clínica - a morte do desejo, a exposição do gozo. Todavia, isso não pode ser associado simplesmente à velhice; o desejo não se mede pela idade cronológica, pela idade de nossos vasos sanguíneos, artérias, ossos ou coração, mas sustenta-se por nossa relação como os objetos, à medida que podemos agalmatizá-los¹².

As perdas vividas na velhice parecem evidenciar a condição de desamparo do homem e a morte do desejo pode vir a ser temida quando o sujeito vivencia sucessivamente o trabalho de luto. A morte real não é conhecida pelo inconsciente, mas as perdas de investimento libidinal associadas ao envelhecimento parecem associar a velhice à morte de forma simbólica.

No entanto, Mucida¹² adverte que o desejo não está associado à idade cronológica. A idade avançada não constitui, portanto, uma limitação para o desejo humano. A autora sustenta ainda que, apesar de o homem viver diversas perdas ao longo de sua vida, em diferentes fases do desenvolvimento humano, é notável que com

o avançar dos anos essas perdas tendem a ser vividas com frequência mais elevada. As perdas vivenciadas ao decorrer do processo de envelhecimento levam ao trabalho de luto.

As perdas advindas com o envelhecimento/velhice exigem sempre um trabalho de luto, pois é um momento no qual muitos rearranjos que o sujeito teceu para enfrentar o real desmoronam e com eles muitos dos ideais. Não podemos negar que, apesar de vivenciarmos perdas durante toda a vida, estas são mais frequentes a partir de certa idade – variável para cada um – impondo elaborações para a construção de outros ideais¹².

Segundo Freud², a “exigência de imortalidade” que pode ser consequência da consciência da transitoriedade da vida é fruto de nossos desejos. Ou seja, não se refere à ordem da realidade e sim à ordem do desejo. Assim, por mais difícil e árdua que possa se configurar a noção de transitoriedade da vida, trata-se de uma concepção profundamente verdadeira e que exerce influência sobre o valor do objeto para o sujeito.

Frumi & Celich¹⁷, no artigo “O olhar do idoso frente ao envelhecimento e a morte”, defendem a importância de diálogos que abordem o processo de envelhecimento e a morte. Argumentam que essa discussão possibilita um maior entendimento da complexidade do homem em suas dimensões sociais, culturais, psicológicas e espirituais. Demonstram, portanto, a necessidade de que a morte e a velhice sejam abordadas sob uma ótica que considere aspectos muitas vezes considerados proibidos e difíceis na sociedade por meio de uma discussão ampla e que envolva diferentes áreas de construção do conhecimento. Para as autoras, uma abordagem complexa sobre a velhice e as perdas na velhice pode possibilitar a promoção de qualidade de vida.

Intervenções gerontológicas no processo de perdas e luto no envelhecimento

Antes de entrar propriamente nas possíveis intervenções gerontológicas que podem ser adotadas nesse acompanhamento do processo de perdas e luto, cabe aqui uma explicação de como o profissional bacharel em gerontologia é preparado para encarar os desafios para o atendimento de uma pessoa idosa em um dos momentos mais delicados de sua trajetória de vida.

Sabemos que eventos de vida vão marcando a nossa existência e podem implicar em maior ou menor envolvimento emocional; mas quando se tratam de eventos não esperados, os chamados não normativos, estressantes, como a morte de um ente querido, a morte de um filho, doenças, perda de um emprego, problemas conjugais¹⁸, é de suma importância o olhar abrangente de um profissional gerontólogo. Esse profissional está capacitado para analisar um evento não normativo de vida da pessoa idosa, não somente sob o aspecto psicológico do indivíduo, que é for-

temente afetado, mas também sob o aspecto social e, ainda, o aspecto biológico do indivíduo, ambos de importância e influência extremas.

Segundo Baltes, Reese e Lipsitt¹⁹, o desenvolvimento de cada sujeito é o resultado da interação entre eventos normativos e não normativos, mas, para enfrentar essas questões as pessoas precisam se utilizar de diversas estratégias e as que surtem melhores efeitos perpassam pela busca de um novo significado para suas vidas e a intervenção de um gerontólogo pode ajudar nessa busca de ressignificação de vida.

Considerando a heterogeneidade da população idosa, bastante variada no que em suas características demográficas, histórias de vida, *status* de saúde física e funcionamento psicológico, depreende-se que a escolha de uma intervenção eficaz depende da natureza do problema do idoso individual. Segundo Carstensen, Elderstein e Dornbrand²⁰ vários aspectos do envelhecimento devem ser levados em conta na busca de uma intervenção com idosos, como por exemplo, o funcionamento cognitivo, a presença de diagnóstico de saúde física e mental, os padrões de adaptação ao longo da vida, a idade cronológica, o contexto de intervenção e outras características individuais.

Especificamente pensando os padrões de adaptação ao longo da vida isto nos leva ao conceito de resiliência²¹, que significa a capacidade que o ser humano possui de absorver os impactos negativos e conseguir uma estratégia de enfrentamento. Aldwin²² considera que os idosos geralmente são mais resilientes e eficientes do que outras coortes etárias em suas estratégias de enfrentamento ao estresse psicológico. Sendo assim, nas intervenções com idosos, torna-se importante que o profissional gerontólogo busque resgatar os potenciais dos mesmos, acionar suas reservas sociais, emocionais ou cognitivas e possibilitar o exercício da autonomia, por meio de investimento no senso de autoeficácia e controle, mesmo em situações de dependência física²³.

Sendo o profissional gerontólogo uma pessoa capacitada para atuar em campo multidisciplinar, ele possui uma visão ampliada para além da influência no estado psicológico que o indivíduo sofre em um processo de perda e luto. Esse profissional considera que uma possível consequência para a pessoa nessa situação é o seu isolamento social, com implicações no seu estado de humor, na qualidade do sono, o que pode provocar o aumento nos seus níveis de estresse e o torna vulnerável a diversas patologias. Ou seja, o aspecto social e o biológico não podem ser dissociados do psicológico nessas análises e o gerontólogo possui essa capacidade de atuação holística, tão relevante e necessária não somente nesse processo de perda que aqui está sendo tratado, mas no processo do envelhecimento em geral. A seguir vamos analisar possíveis intervenções e atuações no enfrentamento dessa situação pelo idoso.

Orientação gerontopsicoeducacional sobre o processo de luto: intervenções com os familiares e idosos enlutados

A família é constituída por um grupo de pessoas que possuem ligação consanguínea, consensuais, jurídicas ou afetivas, envolvendo, por exemplo, histórias compartilhadas. Portanto, é constituída por uma complexa rede de parentesco e de apoio atualizadas por meio de intercâmbios, levando-se em consideração aspectos biopsicossociais, culturais, religiosos e econômicos. De acordo com a teoria sistêmica, a família pode ser considerada um *sistema aberto*, pois ocorre uma interação dos membros familiares entre si e com os sistemas externos à família, onde os comportamentos e atividades de qualquer um de seus componentes influenciam como recebem influência dos outros. Assim sendo, o sistema familiar é obrigado a se modificar devido à necessidade de adaptação às mudanças externas, como por exemplo, a morte de um ente querido que desencadeia o processo de luto²⁴.

Em decorrência da morte de alguém da família o sistema familiar sofre um desequilíbrio que afeta todos os seus membros, ou seja, há alteração na homeostase familiar, a qual passa a necessitar de rearranjo²⁵. Os membros familiares podem ocupar os papéis antes exercidos pela pessoa falecida como administrar os recursos financeiros ou realizar a manutenção doméstica^{26,27}. Há maior contato e aproximação entre os membros familiares, o que os auxilia a lidar com a elaboração de seu próprio luto. Mulheres que perdem o cônjuge vivenciam uma renegociação do relacionamento com seus filhos, pois estes passam a percebê-las como pessoas mais vulneráveis e agem de maneira protetora com suas mães²⁸.

Na fase inicial do luto o indivíduo pode ter necessidade de ajuda para atividades básicas da vida diária, sendo necessário que algum familiar assuma muitos dos papéis e responsabilidades do enlutado, deixando-o livre para vivenciar o luto. Deve-se considerar que o enlutado possui um encargo doloroso e difícil, seus familiares podem auxiliá-lo ao reconhecerem esse fato, devem permitir a elaboração da perda por meio da conversa sobre a situação vivenciada ao invés de se afastar por medo de falar da morte²⁹.

Portanto, é crucial destacar a importância da gerontopsicoeducação nesse processo de reestruturação familiar, relacionando-a as particularidades do processo de luto. O principal pilar da psicoeducação é a democratização das informações relacionadas às circunstâncias que o indivíduo vivencia a fim de ampliar seu autoconhecimento, conscientizar e responsabilizar sobre sua própria condição³⁰.

Neste sentido o profissional gerontólogo, por meio da gerontopsicoeducação, informa e trabalha com os familiares e idosos que vivenciam o luto, individualmente ou em grupo, os seguintes aspectos: reorganização familiar após o luto; as fases do luto; estratégias de enfrentamento que podem ser utilizadas pelo indivíduo perante o processo de

luto; solidão; comunicação com o enlutado e importância da reestruturação da rede de suporte social. Dessa maneira, os familiares enlutados ou idosos terão possibilidade de elaborar o luto de maneira satisfatória; evitar o luto crônico, isolamento social e solidão, além de reorganizar-se emocionalmente.

Ressignificação de vida: história oral com idosos enlutados

A história de cada indivíduo se modifica e se transforma conforme o passar do tempo, no entanto, permite que criemos raízes na concretude de um passado vivenciado, pois nossa história de vida nos referencia em um tempo-espaço. Além disso, possibilita a construção da subjetividade humana e a historicidade, a qual é marcada pela localização e temporalidade em que vivemos e percebemos como sujeito histórico³¹.

O ser humano que se dispõe a escutar o outro possibilita, por meio dos pensamentos, a reflexão sobre sua história de vida. Ao resgatar o passado, com intermédio das memórias e reminiscências, abre-se um campo para formas de explicação para o presente e projeta o futuro. Entretanto, o envolvimento com outro ser humano é condição essencial para que esse processo aconteça, o que é baseado na relação de alteridade^{32,33}.

Portanto, a viabilização do trabalho de reelaboração e resignificação de vida ocorre na relação de troca, nesse contexto é fundamental a motivação; o estímulo e a criação do vínculo. O resgate de história de vida possui várias funções, dentre elas a intergeracionalidade; a apropriação da história como uma maneira de devolver o sentido e interesse pela vida; melhora da autoestima; percepção dos movimentos psíquicos e aceitação de mudanças; transmissão da herança cultural, apropriação de papéis sociais, reconhecimento social; diminuição de sentimentos negativos; desenvolvimento de perspectiva de futuro; autoconhecimento e auto avaliação^{31,34}.

O indivíduo enlutado é capaz de superar as perdas desde que possua fatores que lhe permitam suporte, reflexão e tratamento³⁵. Portanto, o profissional gerontólogo, por meio da história oral com idosos enlutados, possibilita que o indivíduo adquira maior segurança emocional, reflexão sobre os pensamentos relacionados à perda, à história vivenciada com a pessoa falecida e à própria concepção sobre finitude; ajustamento no modo como percebe o mundo e reorganização da própria vida.

O resgate de história de vida com idosos enlutados pode ser realizado individualmente, na forma de narrativa ou escrita, ou em grupos onde os participantes tenham vivenciado a mesma situação. A intervenção em grupo ultrapassa o caráter subjetivo e se insere em uma coletividade, permitindo que surja a biografia de um grupo construída através da interação entre os indivíduos. Além de contribuir para diminuição do sentimento de solidão;

reconhecimento de sua subjetividade; possibilidade de autoexpressão e sensação de realização³⁶.

Universidades abertas à terceira idade e centro de convivência para idosos: impacto na rede de suporte social dos idosos enlutados

A vida do indivíduo está calcada em relações sociais, as quais se desenvolvem na família, em um grupo ou em uma comunidade e estas interações são significativamente necessárias para a sobrevivência de um ser humano³⁷. As relações sociais possuem significados diferentes para cada faixa etária e dependem de diversos fatores como gênero, estado civil e personalidade; sendo que o número de integrantes que compõem a rede social de um indivíduo indica a facilidade ou dificuldade que este possui para se relacionar com os outros³⁸.

Entretanto, uma rede composta por poucos integrantes não traz obrigatoriamente prejuízos para a pessoa; esta situação ocorre quando sua rede de relações sociais apresenta deficiência em um aspecto significativo, vivenciando a solidão³⁹. A fim de evitar esta experiência, as pessoas necessitam de seis provisões sociais, as quais envolvem os membros familiares e extrafamiliares. Estas provisões podem ser de dois tipos: relacionadas à assistência (orientação e ligação confiável) ou não relacionadas à assistência (suporte, reafirmação, integração social e ligação afetiva)²⁵.

As redes de relações e de suporte social possuem funções como: executar o aprendizado, a troca de saberes, afeto e apoio, e a construção e manutenção da identidade; promover novos contatos sociais e fazer com que as pessoas consigam desenvolver mecanismos de comparação social, mantendo a autoimagem e a autoestima⁴⁰. Entretanto, é necessário diferenciar o termo relações sociais do conceito de suporte social. O primeiro refere-se a todos os tipos de interações sociais, já o segundo remete a uma gama de ligações, onde existe a troca de afeto e auxílio instrumental⁴¹.

Kahn e Antonucci⁴² afirmaram que a rede de suporte social apresenta efeitos protetores, contribuindo para a promoção do bem-estar e moderação dos efeitos do estresse. Estes autores desenvolveram um quadro teórico denominado Comboio (convoy) Social (termo adaptado do antropólogo David Plath), o qual visa compreender as relações sociais no decorrer do ciclo de vida. Tal modelo está vinculado à perspectiva teórica de desenvolvimento proposta por Paul Baltes e defende que cada indivíduo perpassa pelas etapas do curso de vida cercado por pessoas com as quais estabelece uma troca de suporte que envolve os seguintes elementos: aprovação, afeto ou ajuda.

De acordo com o modelo de comboio, as pessoas contabilizam, ao longo da vida, o total de apoio que forneceram e receberam desde os anos de juventude. Ao envelhecerem, os sentimentos negativos oriundos da necessidade de receber apoio e da redução na possibilidade de o fornecer não devem surgir nem gerar sofrimento se, em anos anteriores,

os indivíduos tiverem fornecido mais suporte do que receberam⁴³. Todavia, o estudo de Keyes⁴⁴ revelou que adultos com idade entre 55 e 74 anos, que recebem mais apoio social do que dão, sentem mais afetos negativos quando comparados a adultos da mesma idade que mantêm trocas recíprocas e balanceadas.

O modelo de comboio pode ser representado, graficamente, através de três círculos concêntricos ao redor do indivíduo; os quais correspondem aos diferentes níveis de proximidade mantidos com as pessoas que compõem sua rede de apoio social. As pessoas mais próximas se localizam no primeiro círculo; sendo assim os círculos seguem uma ordem crescente de proximidade afetiva e de troca de apoio. Entretanto, a estrutura e a funcionalidade da rede de apoio social variam de acordo com a etapa do ciclo de vida.

Os idosos, provavelmente, possuem uma rede de suporte social menor do que a dos adolescentes, pois vivenciam mais perdas de membros que a compõem, posto que muitas pessoas falecem e não podem ser substituídas⁴². Partindo dessas informações, percebe-se a importância das relações sociais e do suporte social na vida das idosas cujos cônjuges faleceram.

Os indivíduos que possuem amigos e familiares que provêm companhia e suporte social, durante o período de luto, enfrentam melhor esta fase se comparados àqueles que recebem pouco ou nenhum apoio; sendo que a escassez de suporte social pode afetar, negativamente, a saúde física e mental dessas pessoas. As viúvas que possuem amigos com quem podem conversar sobre seus problemas pessoais apresentam menor incidência de depressão, maior controle sobre suas próprias vidas e se adaptam melhor frente à viuvez²⁷.

De acordo com Guix et. al.⁴⁵ a viuvez é um estímulo à participação social, bem como em relações informais (ex.: vizinhos e parentes). A fim de compensar a perda do cônjuge, muitas viúvas idosas buscam uma rede de suporte social e emocional entre amigos, vizinhos e em centros de convivência, pois, é através dos relacionamentos sociais e do contato com outras pessoas que sua identidade poderá ser redefinida^{46,47}. Além disso, o contato com outras pessoas promove o bem-estar psicológico e social, diminuindo o sentimento de solidão e evitando que a depressão se instale^{48,49}.

Destaca-se nesse contexto de rede de suporte social no envelhecimento Programas como as universidades abertas à terceira idade, são vistos como mecanismos de enfrentamento para o processo de luto de idosos. Este programa é uma modalidade de educação permanente de caráter universitário e multidisciplinar voltado a adultos maduros e idosos. Que tem como pressuposto a noção de que a participação em atividades intelectuais, físicas, sociais, culturais, artísticas e de lazer promove saúde, bem-estar psicológico e social e a cidadania dessa clientela genericamente chamada de terceira idade⁵⁰.

30. Santana AFO. Psicoeducação para pacientes psiquiátricos e seus familiares, 2011. Disponível na internet: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/T10252>. (25 nov. 2012).
31. Cabral PKGF. História de vida – experiência em elaborar relato escrito junto a um idoso. *Revista APG* 22:157-164, 2000.
32. Goldfarb, D. *Corpo, Tempo e Envelhecimento*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.
33. Montenegro AT. *História Oral e Memória: a cultura popular revisitada*. São Paulo, Contexto: 1994.
34. Leão MA. Oficina de revisão de vida e bem-estar subjetivo em mulheres idosas: um estudo sobre um método de intervenção psicológica. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas - SP, 2004.
35. 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, Atheneu: 394-402, 2002.
36. Perez MP, Almeida MHM. O processo de revisão em grupo como recurso terapêutico para idosos em Terapia Ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 21(3):223-229, 2010.
37. Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S., Alexandre, J., Altarriba, J., & Anguas- Wong, A. M., et al. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 925-937.
38. Nogueira EJ. Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas - SP: 2001.
39. Falcão DV, Bucher-Maluschke JS. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicol. estud.*, 2009, 14, no.4, 777-786.
40. Neri AL. *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas - SP, Alínea: 172-200, 2005.
41. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 85(2):348-362, 2003.
42. Kahn RL, Antonucci TC. Convoys over the life-course: Attachment, roles and social support. In: Baltes PB, Brim OG (Eds.). *Life-span development and behaviour*. New York, Academic Press: 253-286, 1980.
43. Antonucci TC Akiyama. Social Networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology* 42(5):519-527, 1987.
44. Keyes, C.L.M. (2002) The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and social research*, Vol (43), Junho, pp. 207-222
45. Guiaux M, Tilburg TV, van Grouenou MB. (2007). Changes in contact and support exchange in personal networks after widowhood. *Personal Relationships* 14(3):457-473, 2007.
46. Hurd I. Legitimacy and Authority in International Politics'. *International Organization* 53(2):379-408, 1999.
47. Lee GR, Willetts MC, Seccombe K. Widowhood and depression: Gender differences. *Research on Aging* 20(5):611-630, 1998.
48. Melo OV. *Aposentadoria: prêmio ou castigo*. Passo Fundo - RS, Berthier: 1995.
49. Rocha C, Gobbi I, Mazzarino M, Krabbe S, Areosa SVC. (2005). Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. *Rev Bras Ciências Env Humano* 2(2):65-73, 2005.
50. Cachioni M. Promoção da qualidade de vida do idoso através de programas de educação permanente e programas de reintegração social. In: Forlenza O, V. (Ed.). *Psiquiatria Geriátrica do Diagnóstico Precoce à Reabilitação*. São Paulo, Atheneu: 391-398, 2007.
51. Erbolato RM. *Social Relações sociais na Velhice*. In: Freitas EV, *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan: 957-964, 2002.
52. Cachioni M. *Envelhecimento bem-sucedido e participação em uma Universidade para a Terceira Idade: A experiência dos alunos da Universidade São Francisco*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 1998.
53. Ordonez TN, Cachioni M. *Universidade Aberta à Terceira idade: a experiência da Escola de Artes, Ciências e Humanidades*. *Rev Bras Ciências Env Humano* 6:74-86, 2009.
54. Fenalti RCS, Schwartz GM. *Universidade Aberta à Terceira Idade e a perspectiva de ressignificação do lazer*. *Rev. Paul. Educ. Física* 17(2):131-41, 2003.
55. Borges LC. Os grupos de convivência na terceira idade: suporte social e afetivo. In: Falcão DVS, Dias CMSB. (Orgs). *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas*. São Paulo, Casa do Psicólogo: 151-165, 2006.
56. Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
57. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality* 72, 1301-1333, 2004.
58. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 24(12): 2798-2808, 2008.
59. Batistoni SST. Sintomas depressivos na velhice: estudo prospectivo de suas relações com variáveis sócio-demográficas e psicossociais. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas. Campinas - SP: 2007.
60. Santos AT. Controle percebido, senso de autoeficácia e satisfação com a vida: Um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas - SP: 2003.
61. Irigaray TQ, Schneider RH. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/ UFRGS). *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 29(2):169-175, 2007.
62. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 6(1):31-38, 2006.
63. Irigaray TQ, Schneider RH. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. *Estudos de Psicologia* 25(4):517-525, 2008.
64. Santos FS. Perspectivas Histórico-Culturais da Morte. In: Incontri D, Santos FS. (Orgs.). *A Arte de Morrer - Visões Plurais*. Bragança Paulista - SP, Editora Comenius: 13-25, 2007.
65. Thomas, L. *Rites de mort - pour la paix des vivants*. Paris, Fayard: 1985.
66. Zaroni MAV. A importância dos rituais de morte. Disponível na Internet: http://www.abclnicadoluto.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=49&Itemid=52 . (22 nov. 2012).
67. Farinasso ALC. A vivência do luto em viúvas idosas e sua interface com a religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP, 2011.