

MORTE E ELABORAÇÃO DO LUTO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

¹Ana Beatriz Farias Moura ²Maria Eliane Souza de Oliveira. ³Regilene Gilmar de Santana

⁴Orientador. Walfrido Nunes de Menezes

Faculdade Estácio Recife –Email;www.estacio.br

RESUMO:

As estimativas propõem que o Brasil, em 2025, ocupará o 6º lugar no ranking mundial entre os países mais populosos em idosos do mundo. Para os próximos 20 anos (até 2030) as expectativas são de que haja 216.410.030 brasileiros e que 18,7% deles, ou seja, pouco mais de 40.000.000 tenham 60 anos ou mais. Atualmente, os avanços científicos que permitem o prolongamento da vida, são as formas mais comuns para encobrir o processo de envelhecer e morrer. O presente trabalho objetiva uma apresentação sobre a morte no idoso e as possibilidades de ajuda à família, facilitando a comunicação dos profissionais de saúde no momento do óbito e elaboração do luto.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Morte, Luto, Elaboração.

ABSTRACT

The proposed estimates that Brazil, in 2025, will occupy the sixth place in world ranking among the most populous countries in the world. For the next 20 years (until 2030) expectations are that there is 216,410,030 and that 18.7% of them, that is, little more than 40,000,000 have 60 years or more. Currently, the scientific advances that allow the prolongation of life, are the most common ways to cover the process of aging and dying. The present work aims at a presentation about the death in the elderly and the possibilities of family aid, facilitating communication of health professionals at the time of death and grieving.

Keywords: Aging, Death, Mourning, Preparation.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) O Brasil, em 2025, ocupará o 6º lugar no ranking mundial entre os países mais populosos em idosos do mundo.¹ O pensar de um numero tão significativo de pessoas idosas diante da morte e dos familiares e profissionais de saúde que irão presenciar esse acontecimento inevitável da vida. A morte

elaboração do luto vem sendo estudado, sofrendo influências históricas e culturais ao longo do tempo, os rituais a ela relacionados variam de acordo com a história de um povo e sua cultura.

Com os avanços científicos que permitem o prolongamento da vida, a sociedade evita falar sobre a morte, dando lugar a longevidade, cabe aos profissionais de saúde facilitar a vivência dessa dor, permitindo ao enlutado falar, chorar e até gritar se necessário.

Segundo Kubler Ross (1998),² a ajuda mais significativa que podemos dar a qualquer parente é partilhar seus sentimentos antes que a morte chegue deixando que enfrentem esses sentimentos racionais ou não.

Kovács (2005),³ negar a morte é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas. A grande dádiva da negação e da repressão é permitir que se viva num mundo de fantasia onde há ilusão da imortalidade. Se o medo da morte estivesse constantemente presente, não se conseguiria realizar os sonhos e projetos. Existe, no ser humano, o desejo de se sentir único, criando obras que não permitam o seu esquecimento, dando a ilusão de que a morte e a decadência não ocorrerão. Essa couraça de força esconde uma fragilidade interna, a finitude e a vulnerabilidade.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica através de estudos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO. Os descritores utilizados, de forma associada, foram as palavras envelhecimento, morte, luto e elaboração. Seguiram-se as seguintes etapas: leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa; leitura seletiva, escolha do material que, de fato, servia aos propósitos da pesquisa, item de natureza crítica; leitura analítica e análise dos textos selecionados; leitura interpretativa, que conferia significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 124 artigos, dos quais 36 haviam sido publicados em português. Desses, um total de 21 estavam disponíveis como texto completo nas bases de dados pesquisadas. Apenas 07 artigos satisfizeram todos os critérios de inclusão propostos no presente estudo.

É necessário considerar que a velhice expõe as pessoas a muitas perdas, tanto sob o ponto de vista físico quanto emocional e social, passando por vários estágios até o adeus.

Kübler-Ross (1987),⁴ definiu cinco estágios durante o processo de reconciliação com a morte, são eles:

I - Negação (recusa em aceitar a realidade que está acontecendo);

II - Raiva (as pessoas ficam frustradas e com raiva por estarem doentes e podem transferir sua raiva para o pessoal do hospital e para os médicos);

III - Barganha (os pacientes podem tentar negociar com médicos, os amigos ou mesmo com Deus em troca de cura, prometem, fazem doações, frequentam igreja);

IV - Depressão – neste estágio, os pacientes apresentam sintomas clínicos de depressão, retraimento, retardo mental, perturbação do sono, desesperança e possivelmente ideia de suicídio;

V - Aceitação – neste último, os pacientes compreendem que a morte é inevitável e aceitam a universalidade da experiência. Seus sentimentos variam de humor neutro e eufórico, e em circunstâncias ideais, resolvem seus sentimentos para com a inevitabilidade da morte e conseguem falar sobre o enfrentamento do desconhecido.

Para Kübler-Ross (1998),² nem todas as pessoas passam por estes estágios e algumas podem passar por eles em sequência diferente, oscilando entre a raiva e a depressão ou podem sentir ambas ao mesmo tempo.

A morte sempre existiu, mas nem sempre teve representações nítidas em nossas mentes. Portanto, precisamos morrer, até porque iremos ajudar a perpetuar a espécie que se nutre da morte de seus indivíduos para se preservar.⁶

Para Worden (1998),⁵ é essencial que a pessoa enlutada realize quatro tarefas básicas, antes que o processo de luto possa ser completado. Segundo ele, tarefas de luto não elaboradas podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento futuros. Diz que essas tarefas não precisam ser necessariamente seguidas, em ordem específica, mas ele sugere a seguinte ordem:

- I – Aceitar a realidade da perda;
- II – Elaborar a dor da perda;
- III – Ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu;
- IV– Reposicionar, em termos emocionais, a pessoa que faleceu e continuar a vida.

Assim, como a criança passa por etapas para seu desenvolvimento saudável as etapas do luto também precisam ser vivenciadas para que não ocorram traumas ou danos futuros. A perda de um ente querido é uma experiência muito difícil, pois quaisquer tristezas, sejam elas simples ou graves, impactam negativamente o psiquismo do indivíduo.

A morte pode ser esperada ou inesperada, e pode envolver períodos ou não de cuidados. Cada tipo de morte tem implicações na reação e no ajustamento familiar. As mortes súbitas pegam o indivíduo e/ou a família despreparada. A família reage em choque. Não há tempo para despedidas ou resoluções das questões de relacionamentos. Não há nenhum luto antecipatório.⁶

A morte pode trazer sofrimento e consequências tanto psicológicas quanto espirituais e alterações na rotina das pessoas para sempre. De acordo com Pitta (1999),⁷ algumas características dos aspectos psicológicos são:

- Insensibilidade e descrença: a pessoa se conforma com o que aconteceu, mas nada sente, é normal esse sentimento durar horas ou dias. A pessoa enlutada diz "eu não posso acreditar.", mostrando que a verdade dolorosa ainda não foi aceita.
- A procura: muitas vezes a pessoa tenta encontrar com aquela que morreu indo ao cemitério, perambulando pelos cômodos da casa e outros lugares.

- Raiva: algumas pessoas tentam responsabilizar alguém pela morte. Muitas vezes dirigem essa culpa aos profissionais da área da saúde, outras ficam furiosas com Deus e há a negação da fé.
- Culpa: a pessoa se sente culpada pela morte do ente querido
- A ansiedade: a pessoa fica inquieta, pois sua rotina foi quebrada.
- Lamentação: quando a perda foi reconhecida, começa o período de lamentação.
- Sensações corporais: é normal ouvir a voz, os passos, ver o rosto da pessoa no meio da multidão.
- Atitudes e maneiras do falecido: a pessoa enlutada assume alguns papéis do falecido, negócios, trabalhos inacabados, etc.
- Depressão e desespero: a pessoa se sente desamparada sem nenhum objetivo de vida, nada mais lhe importa.

O luto, passa por um curso que vai de um choque inicial passando pelo desespero para chegar à recuperação e restituição, o momento pode ser muito delicado e sofrido, porém com o devido preparo nesse momento pode torna-se menos sofrido e elaborado.

Considerações Finais

O tema escolhido para este trabalho é de grande relevância, pois a morte assim como o luto precisa ser mais discutido entre profissionais e familiares. Ninguém deixa de pensar a respeito da morte, tentamos negá-la ou mesmo evita-la, mas a sua existência é um fato e dela ninguém poderá fugir.

A palavra Morte é um termo que traz questões sobre as quais a maioria de nós procura não pensar. Essa dificuldade de conviver e de trabalhar com a ideia da morte atrapalha a sua elaboração e impede que se lide com tranquilidade com as perdas, que são naturais e ocorrem inevitavelmente ao longo da vida.

A palavra Morte geralmente traz um sentimento que varia muito entre as diferentes pessoas e entre os diferentes momentos da vida, principalmente para o idoso. Durante a fase de enfrentamento da morte, o idoso geralmente é levado a profundas reflexões sobre a sua vida.

Referências:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características dos domicílios in Séries Estatísticas & Séries Históricas. Disponível em. Acesso em 22 Agosto 2015.
2. Kübler- Ross, E. Sobre a morte e o morrer. Editora Martins Fontes, São Paulo, 1998.
3. Kovács, M.J. (2005). Educação para morte. Sugestões de linhas de ações para o psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo.
4. Kübler- Ross, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes Ltda.8 ed. 1987
5. Worden, J.W. Terapia do luto, 2 ed. Artes médicas, 1998.
6. Brown, F.H. (1995) O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. Em: Carter, B., McGoldrick, M. (org). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 393 – 414.
7. Pitta, A. Hospital-dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1999.

¹Ana Beatriz Farias Moura Cursando Pós-graduação em Saúde Mental em Atenção Psicossocial na Faculdade Estácio Recife/PE. Coautora E-mail: anab_farias@hotmail.com

²Maria Eliane Souza de Oliveira. Cursando Pós-graduação em Saúde Mental em Atenção Psicossocial na Faculdade Estácio Recife/PE. Autora E-mail: psielianeoliveira@gmail.com

³Regilene Gilmara de Santana. Cursando Pós-Graduação em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química na Faculdade de Ciências Humanas Esuda Recife/PE. Coautora E-mail: regilenegs@hotmail.com

⁴Orientador. Walfrido Nunes de Menezes. Coordenador do Curso de Psicologia e Pesquisador Focal. ESTACIO Recife/PE. E-mail: walfrido.menezes@estacio.br