

## LUTO: UM ESPAÇO PARA VOCÊ! RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IDOSOS ENLUTADOS DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO

Caio Brunelli Brailiense<sup>1</sup>  
Rosamaria Rodrigues Garcia<sup>2</sup>

**Resumo:** Introdução: “Caio, perdi meu filho e mãe. Como dói”- M.,76. “Rosa, perdi minha esposa após conviver 52 anos com ela.” –D.,77. “Eu também. Esposo partiu e levou pedaços de mim”- H., 84. Idoso convive muito com lutos e, devido a morte ser tabu, não enfrenta-a. Assim, a dor fica e os sintomas de desmotivação, autonegligência e depressão surgem. **QUE** fazer? **COMO** fazer? **Objetivo:** Relatar experiência de grupo à idosos enlutados por meio de um método inovador. **Metodologia.** Acolhimento Empoderador Terapêutico, cujo idoso era colocado frente ao seu igual e, a partir dos princípios do peer instruction e sala de aula invertida, acolhia e era acolhido. **Resultados e Discussão.** Ao verem-se entre seus iguais, idosos identificaram-se e acolheram-se de tal modo a chamarem-se de **GRANDE FAMÍLIA**, criaram grupo de luto extramuros e, como outro resultado do empoderamento, passaram a acolher e apoiar enlutados pelo COVID-19! **CONCLUSÃO.** Embora tabu, quando enfrentada humanamente, a morte pode não só levar e, sim, trazer (novas) pessoas: uma nova **FAMÍLIA** e empoderar e fazer do enlutado uma nova pessoa.

**Palavras-chave:** Luto, Idosos, Fenomenologia, Ressignificação, Grupo.

- 1 Psicólogo, Especialista em Gerontologia pelo Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”, Docente do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, caiobrasiliense@yahoo.com.br;
- 2 Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Docente da Graduação do Pós-Graduação Stricto Sensu em Inovação do Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul rosamaria.garcia2016@gmail.com;

## Introdução

“Caio, Rosa, perdi dois filhos, um em menos de 4 meses”- A., 83.

“Rosa, perdi meu bebê, meu filho de 56 anos”- M., 76.

“Caio, perdi minha filha de 25 anos, como dói!” - J. 79

São falas apenas de uma amostra específica, isto é, apenas de alguns idosos específicos da zona leste de São Paulo OU é uma realidade com a qual inúmeros idosos convivem, o luto? A perda de entes queridos.

“Caio, perdi minha esposa após conviver 52 anos com ela.”-D.,77.

“Eu também. Esposo partiu e levou pedaços de mim!!”- H., 84.

“Esposa que tanto amei faleceu!” - V.,78 anos

Se, ao atingir os setenta, oitenta anos, vai se tornando frequente o idoso conviver com inúmeros lutos (Santos, Schliemann e Solano, 2014), seja de cônjuge, filho, amigos, irmãos, por que nenhuma luz é lançada sobre essa então especificidade da velhice? Por que não debate-se isso claramente, não há ações e embates sobre?

A morte ainda é um tabu na sociedade ocidental (KÜBLER-ROSS, 1985)? Ou melhor, marginalizada (Barbosa, Melchiori e Neme, 2011), impossibilitada de ser incluída e debatida a fim de pensarem-se caminhos de como voltarmos a caminhar após a sua vinda?

Aliás, e especificamente: é possível voltar a caminhar após seu advento? Após o advento da tão temida e inescrupulosa morte? O idoso pode voltar a caminhar após a vinda da tão temida ou conviverá com inúmeros sintomas e até doenças como meios das dores trazidas pela morte se manifestarem? O idoso tem como única alternativa conviver com esses sintomas OU ele pode enfrentar e lidar com esses lutos que assinalam a velhice?

Será que ao idoso enlutado resta conviver com o rótulo de “patológico” ou “não resolvido”? Resta ficar encurvado e paralisado (PARKES, 1998) porque é inerente à velhice dores, paralisção e comorbidades (NERI, 1995)? A ele resta ser medicado para “eliminar” seu sofrimento?

É possível lidar com as dores que lhe assinalam e continuar a des-envolver-se (NERI, 1995) em seu existir, porquanto é um ser em contínuo processo de des-envolvimento (POMPEIA e SAPIENZA, 2016) ou lhe é destinado viver a velhice enquanto decrepitude (NERI, 1995)? Se sim, considerando especificamente esses enlutamentos pelos quais passa e convive à mancheias e, por consequência vai paralisando e sintomatizando, COMO fazer? QUE fazer? DÁ PRA FAZER?

Diante da complexidade da temática, da escassez de literatura a respeito de práticas terapêuticas sobre luto, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência de um grupo terapêutico para idosos enlutados do extremo leste da cidade de São Paulo.

## Metodologia

Em posse das concepções de que ao idoso é inerente doenças, decrepitude e o declínio (NERI, 1995) muitas ações são desenvolvidas. Ou melhor, não vemos muitas ações terapêuticas empoderadoras (TADDEO et al., 2012) consistentes, em razão de acreditar-se que é inerente ao idoso ter e conviver com doenças, males, decrepitudes e declínios apenas, logo, dores provenientes de lutos, são mais umas que compõem e assinalam a atmosfera cotidiana do idoso.

Deste modo, ao atingir os sessenta anos lhe é reservado uma queda ascensional em seu processo de des-envolvimento?

Por outro lado, as concepções contemporâneas de curso de vida não preconizam a supremacia de uma fase do desenvolvimento humano sobre a outra, notadamente desacreditam que a pessoa atinge uma faixa etária e passa a declinar. Pelo contrário, acreditam que o desenvolvimento dá-se por toda vida, por todo seu curso (NERI, 1995).

Acreditam, portanto, no envelhecimento o qual caracteriza todo processo humano, do nascimento à morte; equivalente, portanto, ao desenvolvimento, o qual acontece por toda vida (NERI, 1995).

A partir dessas concepções, acreditamos piamente que o humano continua a des-envolver-se, envolver-se em seu curso de vida por toda sua existência, inclusive quando atinge os sessenta anos. Acreditamos e, em posse dessas concepções que crêm sobretudo no humano, desenvolvemos uma ação com idosos que padeciam atrozmente pela dor pela qual mais foge-se e marginaliza-se: luto. No caso deles, lutos!

A ação desenvolvida foi um grupo. O qual desenvolvido a partir dessa compreensão e crença no humano, na capacidade de reapropriar-se de suas capacidades, tal qual diz, TADDEO et al. (2012), empoderar-se, cujo trabalho norteou-se, essencialmente, com vistas, como TATOSSIAN (2001) preconiza, à autonomia da pessoa idosa.

Assim, o trabalho não desenvolveu-se de maneira vertical, através do depósito de saberes (FREIRE, 2005) nos então vasos, que seriam os idosos.

Muito pelo contrário, o trabalho deu-se de maneira horizontal, a partir e não para o idoso (FREIRE, 2005), fomentando a autonomia e o empoderamento dos idosos.

Trabalho esse, como dito, embasado na crença no humano e em suas capacidades, cuja função nossa foi a de fomentar a autonomia (TATOSSIAN, 2001), o encontro e identificação dos idosos.

Ou seja, atuamos com a metodologia ativa peer instruction (MAZUR, 2015; MATTAR, 2017) que consistiu em promover a aproximação dos idosos enlutados, notadamente os que passavam pelas mesmas dores. Por exemplo: aproximando e formando duplas de idosos viúvos e idosas mães que perderam filhos para ouvirem cada um a dor do outro.

Ainda, consideramos e aproveitamo-nos das reconhecidas vantagens do trabalho em grupo, e principalmente do trabalho em grupo com idosos. De acordo com Zimerman (2012), o trabalho com grupos promove benefícios tais como reunir pessoas que vivenciam situações, dilemas, dores, sofrimentos, dúvidas muito semelhantes, e ao identificarem-se como pares, internalizam o sentimento de pertença, e naturalmente, sentem-se mais amparados, acompanhados por outras pessoas.

Além disso, as atividades em grupo são uma ótima oportunidade de compartilhar o que sentem, seus avanços, recaídas e opiniões. E isso vale para pessoas de várias faixas etárias, com qualquer tipo de doença, agravo, situação ou simplesmente para qualquer finalidade terapêutica, preventiva, de promoção. Isso não significa extinguir o atendimento individual (Zimerman, 2012).

Assim, ao lado de nossa postura essencialmente acolhedora, delicada, fomentadora e humana, o que assistimos foram idosos apoiando-se, pois passavam pela mesma dor que a sua dupla e, tal como MAZUR (2015) preconiza, houve um sentido muito grande nessas ações porquanto quem passa pela mesma dor consegue falar, ouvir e entender melhor a situação do outro.

A partir do protagonismo e da nova rede formada no grupo, que foi cada qual, as ações desenvolveram-se, sempre pautadas na biografia da pessoa idosa, de modo lúdico e horizontal.

Ao mesmo tempo, tais ações só puderam acontecer à medida em que o acolhimento foi estabelecido por nós enquanto norte e base das ações.

Aceitando e dando guarida (POMPEIA e SAPIENZA, 2016) às dores que experienciavam pela tão temida e marginalizada morte, expressando nossa compreensão do luto e das reações que experimentavam através da seguinte frase: não normal seria não sentir nada após ter convivido por mais de

cinquenta e dois anos com seu cônjuge”. E, ainda, “não normal seria a senhora não sentir nada após perder dois filhos”.

Assim, a naturalização desses sentimentos, notadamente da morte, propiciou uma atmosfera de guarida e aconchego e, a partir daí pudemos galgar os caminhos do empoderamento, da conversão dos idosos ora decrépitos e inúteis (NERI, 1995) a pessoas agentes (TATOSSIAN, 2001) e protagonistas de sua história.

Afinados a essa compreensão e à empatia, colocamo-nos no lugar de quem padecia atrozmente pensando: como, após perder dois filhos, após perder aquele com quem convivi por mais de 52 anos, gostaria de ser atendido?

Em posse dessa indagação agimos com total delicadeza e humanismo: não jogamos os idosos no grupo sem uma prévia preparação. Realizamos uma conversa inicial, intimista e descontraída a fim de conhecer aquele idoso e colocarmos-nos à disposição em ajudá-lo caso assim desejasse através do grupo.

Nesta conversa inicial foram apresentados os objetivos do grupo e, em posse de sua autonomia, o idoso decidiria se participaria ou não; reforçando ao mesmo que, a partir daquele momento não estava sozinho e, sim, contaria conosco. Estariam não só os profissionais com ele e sim outros idosos.

Quanto aos profissionais não estaria o psicólogo, fisioterapeuta e enfermeiro e, sim, profissionais da saúde, fomentando o olhar e compreensão interdisciplinar (MINAYO, 2010). Era gente cuidando de gente.

Éramos os gentecistas, conforme preconiza Amaral (2020), que se considera médico de gente, cuida de gente e gosta de gente. Em detrimento à sua especialização ou área de atuação, considera o ser humano de modo integral e integrado, sua história, cultura, valores e necessidades.

Já desde o início, através de falas, escutas, olhar e enfeites na sala, o foco era o cuidar e não curar (PESSINI e BERTACHINI, 2004)! Cuidar da pessoa e não da queixa/doença (CAMPOS, 1995). Acreditávamos nisso, além de crer na força da rede de proteção social em que nos inseríamos nesse primeiro momento, ao lado do grupo e dos demais idosos, e da instituição (PARKES, 1998; MAYER, 2012).

Igualmente, rastreamos onde estavam os idosos enlutados (abundantes por sinal) através de uma lista de idosos enlutados, bem como o encaminhamento por médicos e profissionais não médicos, a partir de uma conversa e discussão com os mesmos.

Consideramos este momento importante, cujos profissionais conversariam com o enlutado, pedindo permissão para ligarmos para estes e agendarmos

uma conversa. O grupo era caracterizado por ter porta aberta, ou seja, o idoso podia adentrar ao grupo a qualquer momento, logo após a conversa inicial. Afinal, quem tem dor, tem pressa.

Assim, em posse desse preparo e o idoso, após ter sido preparado e conhecido o grupo através da conversa inicial, era encaminhado. Contudo, dessa vez preparando o ambiente em todos os encontros, novamente guiados pela empatia acima referida.

Tentávamos deixar o ambiente o mais acolhedor possível, trazendo uma toalha aconchegante, chá, café, bolachas, copos, lenços de papel, água, balas, dispor os circunstantes em círculo, de modo a fomentar a proximidade e consequente identificação entre os mesmos.

Deste modo, propusemos a eliminação de qualquer hierarquização entre eles e nós a fim de expressar a horizontalidade e não verticalidade da relação entre todos, assim como objetivando fomentar a proximidade e intimidade entre os circunstantes (REHFELD, 2013).

Mesa no canto da sala e todos próximos, ao lado dos “comes e bebes”.

Envidávamos esforços para não só retirar os entes físicos como qualquer distanciador: sejam conceitos, teorizações ou outros mecanismos que nos distanciariam do idoso.

Objetivamente, para permitir e impulsionar esse acontecimento, trabalhamos com a fenomenologia existencial, muito mais que uma abordagem, um olhar por pessoas e para pessoas, que consiste em tirar qualquer muro e corredores entre nós e idosos (PESSOA, 1969).

Afastar qualquer “entre” a fim de aproximarmos-nos às pessoas. Aproximando-nos mais ainda à noção de cuidar em face ao curar (PESSINI e BERTACHINI, 2004).

Cuidar de gente (AMARAL, 2020) e não de doenças (CAMPOS, 1995), de coisas e ou número de prontuários. Igualmente, a fim de não distanciarmos e perdermos o fenômeno que se descortinava à nossa frente, a fim de não perdermos a pessoa que se mostrava à nossa frente, não trazíamos algo de antemão e nem durante sua fala.

Sim, fixávamos-nos no que mostrava-se. Um olhar que aproxima, não distancia. Traz para perto, foca na pessoa. Trata-se de não realizarmos teorizações sem fim e, sim, tirarmos quaisquer empecilhos, conceitos, noções pré que nos afastariam dela. Permitiu-se sentir um pouco o que os idosos traziam, ao invés de virem com um pacote de sessões pronto, elegiam os idosos como pacientes e não a sua doença.

Cuidando e não visando curar, tratar a pessoa como pessoa, como gente. E tratamos alguém enquanto gente sendo gente também, isto é, conversávamos horizontalmente, de maneira humana, leve e descontraída.

O próprio psicólogo Carl Rogers (1997) já dizia que o bom humor e a descontração constituem formas de aproximar mais as pessoas, de horizontalizar as relações, de torná-las mais humanas, contribuindo sobremaneira para o entrosamento, para que aos poucos, cada sujeito se aproprie do grupo e de seus verdadeiros sentimentos, contribuindo também para a IDENTIDADE do grupo.

Notadamente essa leveza e descontração foi uma das grandes ferramentas relacionais que permitiu os idosos aproximarem-se e sentirem-se gente também; sentirem-se compreendidos e sobretudo aconchegados. Marca do grupo, com a qual os membros foram se aproximando demasiadamente e formando, ulteriormente, uma sólida rede.

Ao lado disso, postávamo-nos na porta da sala recebendo a todos com um sorriso frugal e firme, desejando boas-vindas a cada um. O grupo acontecia sempre uma vez por semana, às quartas-feiras, no período da manhã, com duração de uma hora e meia, sempre acontecendo na mesma sala, pequena e intimista.

Espaço físico a esses idosos e nessa sala também foi sendo gerado um espaço a esse sentimento que ficara sem espaço na sociedade, pois a morte é um tabu e não podemos enfrentá-la, por consequência, os sentimentos por ela gerados ficam sem lugar. Assim, acolhimento, empoderamento, humanismo, delicadeza, rede e cuidado baseado na biografia do idoso foram permitindo a eles experienciarem em si o próprio nome do grupo: “luto, um espaço para você”.

Os idosos foram granjeando um espaço a esse sem espaço na sociedade, qual seja, o luto. Igualmente, em razão de agirmos de maneira humana, não agimos de modo desumano e tirânico, tal qual FREITAS (2018); MICHEL e FREITAS (2019) preconizam, almejando arrancar e eliminar esse sentimento de luto pelo qual inúmeros idosos passavam.

Seria desconsiderar a história pela qual passaram com seus entes queridos. Não. E, sim, visando incorporar esse luto ao existir do idoso (MICHEL e FREITAS, 2019). Colimando, tal qual uma idosa verbalizou: “costurar” essas dores, ou, como FREITAS (2014) preconiza: ressignificar essa dor. Ir conferindo, a partir dessas compreensões, outros significados e cores à relação com o ente falecido, atribuindo, assim, o caráter terapêutico às ações (POMPEIA e SAPIENZA, 2016).

## Resultados e discussão

Participaram do grupo, entre agosto de 2019 e março de 2020, 25 idosos. Abaixo fala de uma idosa, M., 76, que reverbera a metodologia por nós adotada no grupo:

“Caio, Rosa, no começo, que eu perdi “meu bebê” (filho de 56 anos), eu cheguei um lixo, aliás, nem lixo, porque lixo é reciclável e nem pra isso eu servia. Eu me sentia um zé ninguém...mas aí entrei no grupo vi cada coisa, senti cada coisa...ví aquela senhora maravilhosa, que perdeu dois filhos e está aqui...bem e aí eu disse: uau, como o senhor é poderoso...olha pra ela, M.!”

A aproximação, com a consequente identificação entre os idosos, os quais fomentados a falarem e agirem no grupo, fomentou eles se ouvirem, se conhecerem e se apoiarem instantaneamente à medida que ouviam o relato do colega.

Figura 1 - Idosa Dona I. (78 anos) e Idosa Dona A. (83 anos)



Ao ouvir o outro, iam atribuindo outras tonalidades à própria dor, passando a refletir e ressignificá-la mediante a escuta da história do outro idoso, corroborando a relevância do método peer instruction, que diz da pertinência de quem sofre, ou é objeto do saber, ele mesmo ter uma fala a seu colega (MAZUR,2015).

A fala de M. representa muitos outros idosos que, ao adentrarem o grupo, sofridos, achando que sua dor é a maior de todas, deparam-se com dores afins



e grandiloquentes, de pessoas com perfis afins e, a partir de então, passam a repensar a própria dor e querer apoiar e acolher quem padece de maneira idêntica.

De sofridos a acolhedores. Isso é o que íamos assistindo em muito pouco tempo, em função do método empregado e de nossa dose de muito fomento à ação, aos idosos protagonizarem-se e tornarem-se agentes (TATOSSIAN, 2001) e não passivos. Enfoque total a sua autonomia e ação dentro do grupo. Fruto, sobretudo, de nossa concepção de curso de vida e de crença no humano, independente da idade.

Figura 2 – Idosa Dona O. (80 anos) e Idosa Dona M. (76 anos)



Juntos, de mãos dadas, simbólica e faticamente, iam, portanto, olhando para a dor do colega, para sua própria dor, refletindo sobre a mesma...

Fruto da horizontalidade vivida no grupo, o mesmo era feito a várias mãos. De maneira horizontal e empoderadora, cujos idosos iam protagonizando-se no grupo.

“Cheguei tão sofrido e em tão pouco tempo já me vi acolhendo outros irmãos. Quando dão liberdade pra gente e estimulam é outra coisa.” - Seu V., 78.

“Dona E., eu entendo totalmente o choro da senhora que perdeu seu filho. Entendo porque cheguei pro grupo assim também. No meu caso eu não perdi um, eu perdi dois filhos. Tô aqui. Tô tão bem. E, Dona E., saiba...a senhora não está sozinha. Tem a gente!”

Os circunstantes iam se aproximando e se fortalecendo cada vez mais, não impedindo que outros membros, igualmente sofredores, também adentrassem e fossem assaz acolhidos, tal qual Dona E. fora acolhida pela mãe enlutada, Dona A.

A aproximação entre os idosos foi sendo cada vez mais constante que eles mesmos faziam muita questão de voltar ao grupo e ouvirmos falas deles mesmos como essa da idosa M.:

“Caio. Rosa, eu não conseguia viver mais sem o grupo. Eu contava os dias para chegar quarta-feira para estar não com o grupo e, sim, com minha FAMÍLIA! Foi isso que se tornou o grupo para mim: minha GRANDE FAMÍLIA!”

Fala da idosa M., 76., reverberando a consequência do método empregado que visava empoderar, aproximar os idosos, notadamente suas dores afins e, com o tempo, dado enfoque a esse método eles irem se aproximando de tal modo que, aqueles, tal qual a referida idosa, que não possuía ninguém com quem pudesse contar, ao lado de condições sociais, financeiras e habitacionais excessivamente precárias puderam contar não só com profissionais e com alguns idosos e, sim, com uma unidade que ela não tinha e foi e é extremamente importante à ela. Um apoio. Um alento que permitiu ela conseguir ir caminhando. Uma rede de apoio emaranhada de muitas pessoas (nós) e relações (conexões). Uma FAMÍLIA!

A rede pode ser definida como um “sistema de nodos e elos, uma estrutura sem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de apoio ou um sistema físico que se pareça com uma árvore ou uma rede” (Marteleto, 2001). Para os idosos, explicamos o conceito de rede fazendo analogia a uma teia de aranha ou também a uma rede de pesca, enfatizando a presença das conexões e dos nós, ou seja, dos membros da rede e das ligações entre esses membros.

Castells (2003) define rede como um “conjunto de nós interconectados, capazes de expandir de forma ilimitada, integrando novos nós, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação como por exemplo, valores ou objetivos de desempenho”.

A rede de apoio de uma pessoa é composta por pessoas, instituições e tudo aquilo que pode ajudar esta pessoa de várias formas, como um ombro amigo, uma ajuda financeira, uma ajuda para realizar tarefas, acompanhar em algum lugar, visitar, dar conselhos, partilhar sentimento.

Podemos pensar em rede como uma grande teia de aranha, feita de muitos fios, que seriam as ligações que temos com as pessoas. Os fios são conectados por nós, por exemplo, como em uma rede de pescaria. Então, as pessoas seriam os nós e os fios seriam as conexões, as ligações e as relações que temos com cada um. O mais interessante na rede é que ela liga pessoas próximas e também pessoas distantes, ou seja, a rede forma uma unidade, a partir das conexões estabelecidas.

Com relação às redes sociais de idosos, podem ser consideradas quatro categorias de apoio ou transferências: 1) apoio material, que implica em fluxo de recursos financeiros e não financeiros (alimentação, vestuário, habitação, pagamento de serviços etc); 2) apoio instrumental, como o transporte, auxílio com tarefas domésticas e cuidados em geral; 3) apoio emocional, por meios de manifestações de afeto, confiança, empatia, sentimentos associados à família e preocupação com os outros. Eles podem assumir diferentes formas, tais como visitas regulares, transmissão física de afeto, escuta etc.; e 4) apoio cognitivo, referente à troca de experiências, transmissão de informações, conselhos, atividades educativas etc (Guzmán, Huenchuan e Oca, 2003).

O grupo consistiu em uma oportunidade para tornar visível a rede de apoio de cada um dos idosos, considerando-se que em geral, os idosos não identificam os membros potenciais de sua rede, a saber seus familiares, amigos, vizinhos, membros da igreja, comerciantes do bairro, profissionais dos serviços de saúde e assistência social, bem como todos os órgãos governamentais.

Foi nesta oportunidade que os idosos perceberam-se não mais sozinhos e sim amparados por membros já pertencentes à sua rede, mas principalmente reconheceram-se amparados por cada um dos membros do grupo, constituindo a GRANDE FAMÍLIA!

Deste modo, cada idoso visualizou-se como membro da rede de cada um de seus pares, assim como os profissionais também compuseram a rede de cada um, auxiliando-se na assistência às suas necessidades, corroborando a fala abaixo:

“Eu me lembro uma vez que minha mãezinha não estava se alimentando quase nada, e quando saímos do grupo, Dona O. (participante do grupo) falou que conseguiu fazer minha mãe, a Dona Ag. comer e aí eu percebi como o grupo se apoiava. Um doa a vida pro outro, aí vem a origem da palavra família. Família é isso, um cuida do outro. E isso que vejo em plena pandemia: eles se ligam todo dia. Cuidam um do outro. Entendem-se” - Seu J.

A fala do filho da idosa Ag. corrobora claramente o que MAZUR (2015) preconiza quanto a metodologia ativa peer instruction, cuja fala da pessoa que passa pela mesma situação que a outra tem grande significado e envergadura a essa última.

Assim, o trabalho terapêutico encontra muito mais ressonância na figura dos “seus iguais”, dos pares, tal qual aconteceu entre essas idosas e aconteceu à mancheias no grupo como resultado do método empregado de aproximação dos idosos e fomento a atuação dos mesmos no grupo, cujos idosos ouviam a dor do outro, sensibilizavam-se e davam a mão e emprestavam o ouvido um ao outro. Empoderavam-se mutuamente!

Sobretudo, protagonizando-se! Aproximando-se cada vez mais de si, tal nossa concepção de empoderamento sendo experienciada pelos idosos, a qual já preconizada por TADDEO et al. (2012): “empoderamento é o domínio das próprias capacidades”.

Ou seja, nosso foco era essa aproximação entre eles a fim de que pudessem se ver e se apoiar, pois eles é quem experienciavam a dor. Assim, o objetivo primeiro foi essa rede fomentada entre eles, contudo, rede a fim de que pudessem, amparados olhar para sua dor e enfrentá-la. Olhar para seu luto e encará-lo; visto que agora não mais sozinhos.

Eliminar, arrancar um filho que viveu por mais de 55 anos com uma mãe e/ou um cônjuge que viveu por mais de 52 anos, isso, acima de tudo seria desumano. Além de impossível (FREITAS e CREMASCO, 2015).

Desse modo, o trabalho de luto realizado no grupo foi, conforme a idosa Dona I., 78, muito bem definiu: “costura”. Costurar as dores de um, conforme o idoso Seu D. disse:

“coração em frangalhos; coração despedaçado”.

Ou, como FREITAS (2018) diz: resignificar.

Através da ludicidade, rede, empoderamento, naturalização e descontração, ir conferindo outros tons, outras cores e significados à relação com aquele que se foi, mas que deixou muitas e muitas marcas; deixou um mundo.

O mundo ficou e é por ele que o idoso sente inúmeros sentimentos. É esse mundo que pedia atenção e resignificação. Sozinho, o trabalho seria muito difícil, por isso, a rede, a irmandade construída entre eles foi um grande aliado nesse enfrentamento.

Além do acolhimento por nós realizado desde o início, desde o cuidado ao encaminhamento do idoso com os profissionais, à ligação ao idoso, escuta

inicial, preparo da sala às falas já no grupo e posturas de validação e aceitação e oferta de guarida (POMPEIA e SAPIENZA, 2016) àquele sentimento do idoso.

Conforme o idoso, Seu D., 77,

“a morte despedaçou nosso coração. Estava escondida e veio como um tsunami. Saiu do centro e fez um estrago só...ninguém sabia quem era, qual a cara”.

O que era marginalizada (KÜBLER-ROSS, 1985) veio ao centro, tal qual o idoso apreendeu. Era tabu, não se podia e não se pode falar sobre e, desse modo, quando aparece, todos ficam desorientados, faz estrago, tal qual o idoso preconizou.

Assim, antes de pensar a resignificação, fazia-se mister, bem como compõe o trabalho de luto, a compreensão e abrandamento desses sentimentos definidos pelo idoso como tsunami.

Ou seja, fez-se e faz-se mister o acolhimento da morte, pois, sempre marginalizada e tabu na sociedade e, sobretudo dos sentimentos que os idosos experienciavam.

Daí nosso trabalho, desde o início, o qual perpassou todos momentos do grupo de acolhimento e naturalização de todos sentimentos que os idosos experienciavam. Mostrando o quão natural, normal e até esperado seria um idoso que conviveu por mais de cinquenta anos ao lado de sua cônjuge sentir o seu falecimento, seja através do choro, pesar, raiva, saudade, entre outros sentimentos. Mostrávamos que não normal seria não sentir nada, por exemplo mães enlutadas que perderam dois filhos.

Desse modo, envolvíamos a atmosfera do grupo com muito acolhimento, o que, segundo POMPEIA e SAPIENZA (2016) se dá através do aceitar e dar guarida. Naturalizando todos sentimentos que os idosos traziam.

“O Caio sabe como eu cheguei. Mas, nossa, eu saí tão aliviada no primeiro dia, na primeira conversa. Poxa...” -Dona H.

“A gente nunca vai esquecer do que vocês fizeram pra gente, Caio e Rosa. Não há dinheiro no mundo que pague. Estiveram com a gente quando mais precisamos. E saíamos, desde o início tão tranquilos, tão seguros.” - Seu V., 78.

Assim, a atmosfera de acolhimento e aconchego era ofertada ao idoso a fim de que pudesse ir aproximando-se de outros idosos com iguais dores, estendendo sua rede de apoio, refletindo sobre sua história para que, junto aos demais e, sobretudo, em posse de suas potências (dávamos grande enfoque a

isso), pudesse olhar diretamente à sua dor. Olhar já iniciado na conversa inicial e nas trocas com os colegas, mas que avançou fortemente após estar acolhido, de mãos dadas, simbólica e faticamente, a outros idosos.

Seguro e junto aos colegas, à “FAMÍLIA”, à “GRANDE FAMÍLIA”, pôde tecer olhares ao mundo construído com o parente que ficou. Ficou e continuará ali. Não será extirpado e não sairá dali mediante qualquer intervenção. Contudo, é possível resignificar, atribuir outros significados e tonalidades ao mesmo (FREITAS, 2014).

E radicamos nosso trabalho em torno desse pensamento. Como a Dona I. preconizou:

“Caio, meu filho, nossos corações, como Seu D. diz, tava em frangalhos, despedaçado e aí fomos costurando no grupo com nossa família, de mãos dadas” - Dona I., 78.

De mãos e corações dados, junto à ludicidade, empoderamento, desaba-fos, psicodramas, colcha de retalhos cujos idosos fizeram, mediante fotos que trouxeram dos entes que se foram, bem como situações com eles experienciadas e fotos da grande família foram permitindo eles irem olhando, (re)olhando para esse mundo que ficou e que pede um outro olhar.

Igualmente, eles se incluírem na relação com esse outro que faleceu permitiu conferirem outra cor à essa relação a esse mundo que se foi. Seu D. foi enfático ao dizer:

“Por mais de cinco décadas não existia o Seu D.! Era apenas o marido da Dona E.! Eu não era a pessoa mais importante... Hoje, com o grupo, com nossa família, eu posso dizer que o Seu D. está voltando. Hoje sou o Seu D...estou melhor...”.

“Gente! Puxa, estamos chocados ao ver que a gente abria mão da gente por tantos anos. Só ficamos voltados ao outro...e fico me perguntando: como amar o outro sem nos amar? Poxa, está doendo ver meu marido, que convivi por mais de 50 anos com ele. Mas agora, Caio,

Rosa, vocês fizeram eu ver que eu abri mão de mim por tantos anos...” - Dona H.

Após esse mo(vi)mento que construiu-se notadamente, tal qual Dona I. afirmou, de mãos dadas, ou seja, entre eles e nós, e sobretudo de maneira lúdica e empoderadora, constatamos outro resultado expresso na fala dos idosos:

“É, Dona H., entendo totalmente a senhora pelo seguinte: por mais de cinco décadas não existia aqui o Seu D.! Era o marido da Dona E.! Eu não era a pessoa mais importante... Hoje, com o grupo, com nossa família, eu posso dizer que o Seu D. está voltando. Hoje sou o Seu D....estou melhor...”- Seu D.

Assim, a relação por FREITAS (2013) descrita enquanto “eu-tu”, foi também sendo resignificado mediante a inclusão do eu na relação, cujos idosos, por exemplo através dessas duas falas, viviam exclusivamente um lado da relação, o “tu”, preterindo o “eu”. Preterindo-se. Vivendo o estereótipo de muitos idosos, que vivem para o outro, seja o neto, filho, casa, dentre outros tantos entes que não ele mesmo.

Logo, o trabalho de empoderamento, enquanto domínio das próprias capacidades (TADDEO et al, 2012) faz e fez sentido, porquanto, concretamente, através dessas provocações de “onde estava a pessoa mais importante”, no caso cada idoso, foi fazendo sentido, pois trazendo cada qual, que ficou perdido ao longo de muitos anos, apenas vivendo-se para o outro, o “tu”. “Tu” esse que faleceu, cujo idoso estava assaz imiscuído, fazendo sentido a fala da mesma Dona H.:

“Gente. Meu marido amado foi e parece que levou pedaços de mim”.

Assim, trabalhar esse que se viu preterido na relação, cada “eu”, o que brilha os olhos, o que faz do “eu”, “eu”, quais sonhos, permitiu ir conferindo outras tonalidades a essa relação, corroborada pela fala do Seu D., dizendo que hoje voltou a ser o Seu D. e não apenas o marido da Dona E.

Desse modo, trabalhar o luto significou olhar para a relação e, conforme a idosa M. preconizava, dizer: “e ai?!” . Lançar olhares e empreender olhares. Sobretudo falar sobre esse mundo que ficou. O ente querido foi, mas o mundo ficou. É a esse mundo que devemos lançar olhares. Determo-nos. Falar. Olhar, compartilhar, provocar a fim de resignificar.

Em posse de um sensível e sólido acolhimento e de mãos dadas, com uma nova família, trabalhando, portanto o mundo que está latejando e pede mais um olhar. Outro olhar.

Crentes que, independente da idade e da condição, sim é possível granjear resultados, cujos idosos do extremo leste corroboram isso. Destacando, ainda, além do vultoso resultado da formação de uma “família”, uma “grande família”, noção pelos idosos mesmo cunhada e vivida, a criação de outro grupor de luto

pelo idoso, Seu V., 78 em outra localidade da zona leste de São Paulo, bem como a idosa, M., 76, acolhendo enlutados pelo COVID em plena pandemia.

## **Considerações finais**

A morte é marginalizada e é um tabu no Ocidente. Esse grupo de luto realizado com idosos enlutados do extremo leste de São Paulo mostra que, quando a encaramos, de maneira sensível e crentes na pessoa humana, não só conseguimos conferir outras tonalidades aos efeitos que a tão temida morte causa, como conseguimos encontrar um lugar àquela pessoa tão importante, mas tantas vezes esquecida e preterida ao longo dos tempos: nós mesmos.



## Referências

- Amaral R. Gentecistas: médicos que cuidam de gente. In: Amaral, R. 70 que você consegue transformar conhecimento em comportamento. Editora Polo Books. São Paulo. 202
- Barbosa C. G., Melchiori L. E., Neme C. M. B. Morte, família e a compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 363-377, dez. 2011
- Castells M. A sociedade em rede. 7ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003
- Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2005
- Freitas J. L., Cremasco M. V. F. Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e analíticas. Curitiba. Juruá. 2015
- Freitas J. L. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. *Revista de Abordagem Gestáltica. Phenomenological Studies*. XIX (I): 97-105, jan-jul., 2013
- Freitas, J. de L. (2018). Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP*, 29(1), 50-57.
- Freitas J. L.; Michel L. H. F. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 273-283, abr./jun. 2014
- Guzmán JM, Huenchuan S, Oca VM. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*. 2003 dec; 77:35-70.
- Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985.
- Mattar, J. *Metodologias ativas para a educação presencial, blended e a distância*. São Paulo: Artesanato Educacional, 2017

Marteleto RM. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. Ci. Inf., Brasília. 2001 jan-abr; 30(1): 71-81.

Mazur, E. Peer Instruction: a revolução da aprendizagem ativa. Porto Alegre. Penso: 2015

Michel L. H. F., Freitas J. L., A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. Psicologia USP, 2019, volume 30, e180185

Neri A.L.. Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas, SP, Editora Papyrus, 1995.

Parkes, C.M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. Trad.: Maria Helena Franco Bromberg. – São Paulo: Summus, 1998.

Pompeia J. A., Sapienza B. T. Os dois nascimentos do homem. Escritos sobre terapia e educação na era da técnica. Editora Viaverita. 2016

Rogers, Carl R. Tornar-se Pessoa. 5 a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

Taddeo P. S., Gomes K. W. L., Caprara A., Gomes A. M. A., Oliveira G. C., Moreira T.M.M.. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(11):2923-2930.

Tatossian, A. (2001). Cultura e psicopatologia: um ponto de vista fenomenológico. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 4(3), 137-144. doi: 10.1590/1415-47142001003013