

SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO

HEALTH OF THE ELDERLY PERSON IN THE PROCESS OF DEVELOPING GRIEF

Bruna Andrade Silva Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro/RJ, Brasil
bruna.andrade.silva@icloud.com

Cinara Viter dos Santos do Nascimento Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro/RJ, Brasil
psi.cinaraviter@gmail.com

Elen Mara Gomes De Léo Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro/RJ, Brasil
elendeleo@gmail.com

Resumo Este trabalho consiste em investigar a partir da literatura pesquisada, a saúde da pessoa idosa enquanto esta vivencia o luto, suas teorias, seus mecanismos e principalmente o seu impacto com repercussões físicas, emocionais, sociais e pelos sofrimentos nessa etapa da vida tão subestimada pela sociedade e pela literatura. As buscas aconteceram nas bases de dados das plataformas SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores e booleanos “idoso” and “luto”, “idosos” and “luto” “terceira idade” and “luto”. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: leitura de resumos em português, desconsiderados os estudos que não tinham qualquer relação com objetivo de pesquisa explicitada, e como critério de exclusão: não foram determinados períodos de intervalo para pesquisa dos artigos por data, uma vez que a quantidade de artigos encontrados mostrou um hiato na literatura, observando tal urgência ao problema ser estudado em busca de uma contribuição para literatura. Assim sendo, mostrou-se necessário uma revisão sistemática de literatura obedecendo ao protocolo Prisma. Após o critério de inclusão e exclusão foram encontrados quatro textos nos quais as conclusões indicaram como a complexidade da relação conjugal e a divisão de desempenho de papéis durante o casamento refletem no luto da pessoa idosa; como os muitos objetos perdidos neste ciclo da vida, que são vivenciados como pequenas mortes subjetivas como: perdas orgânicas, perda do status alcançado pela atividade profissional, do convívio constante com colegas de trabalho e de renda, e com a entrada na aposentadoria e a importância em permitir a ritualidade do processo, que pode ser diferente entre culturas e pessoas, não sendo possível estipular um padrão de respostas ao enlutado, por ser subjetivo para cada pessoa.

Palavras-chave Saúde, Pessoa Idosa, Luto, Terceira idade, Idosos.

Abstract This work consists of investigating, from the literature, the health of the elderly while they are experiencing mourning, their theories, their mechanisms and especially the impact on the health of the elderly, with physical, emotional and social repercussions due to the suffering in this stage of the life cycle. life so underestimated by society and literature. The searches took place in the databases of the SciELO and Virtual Health Library platforms using the descriptors and Booleans “elderly” and “luto”, “elderly” and “luto”, “third age” and “luto”. The following inclusion criteria were used: by reading abstracts in Portuguese, studies that had no relation to the explicit research objective were disregarded, and as exclusion criteria: no interval periods were determined for searching articles by date, since the number of articles found showed a gap in the literature, observing such urgency for the problem to be studied in search of a contribution to the literature. Therefore, a systematic review of the literature according to the Prisma protocol was necessary. After the inclusion and exclusion criteria, four texts were found in which the conclusions indicated how the complexity of the marital relationship and the division of roles during the marriage reflect on the mourning of the elderly person; as the many objects lost in this cycle of life, which are experienced as small subjective deaths such as: organic losses, loss of status achieved through professional activity, constant contact with work and income colleagues, and with entering retirement and the importance of allowing the rituality of the process, which can be different between cultures and people, not being possible to stipulate a pattern of responses to the bereaved, being subjective for each person.

Keywords Health, Elderly Person, Grief, Third Age, Elderly.



Licença de Atribuição BY do Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 15/07/2023
Publicado em 31/08/2023

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata do tema luto, sendo delimitado a saúde da pessoa idosa enquanto essa vivencia o luto.

Segundo Segre; Ferraz (1997, p. 539), “a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.”

Ao longo da vida, experimentamos vários processos de mudança, uns que percebemos como de ganho e outros de perda. Perceber perda ou ganho num determinado acontecimento de vida, depende de muitos fatores, como por exemplo, a fase da vida que nos encontramos, o que sentimos, o estado de saúde (física e psicológica) do momento, a percepção de apoio por parte da rede familiar e de amigos, a situação econômica, as oportunidades que vivemos, a capacidade para sonhar, o nosso grau de crença, fé ou espiritualidade, entre outros. Portanto, perceber a reforma, a saída de casa dos filhos, ou a privação de alguma força física como perda, depende dos olhos de quem vê e da sociedade em geral.

Carvalho; Coelho (2006) afirmam que uma implicação do envelhecimento é o enfretamento de sucessivas perdas reais e simbólicas. As perdas da pessoa idosa estão relacionadas à morte de pessoas importantes, amigos, companheiros e o fim das relações de trabalho, social e familiar. Sendo assim, as perdas acarretam às pessoas idosas, sofrimento, em relação ao físico, social e familiar, vivenciados em função das consecutivas perdas reais e simbólicas.

Já o luto pode ser compreendido como um processo natural e penoso, necessário para aceitação da perda. Esse processo é considerado como uma reação natural ao rompimento de um vínculo, que produz dor, sentimento de tristeza, saudade, vazio e abandono pela morte de alguém.

Segundo Costa; Andreatto; Costa (2021), o luto na pessoa idosa é entre os vários acontecimentos do ciclo da vida, um dos menos investigados, indicando um *gap* na literatura sobre o tema.

Tais autores acreditam que uma prática clínica mais próxima e integrada, de partilha e colaboração, com uma visão multidisciplinar do luto, facilitará a vida da pessoa idosa em suas difíceis e diferentes tarefas nas quais impera a subjetividade e que, em última análise, são de ajustamento, criação, transformação e reconstrução de significados.

É indiscutível que, quando chegamos à idade avançada, já vivemos a maior parte da nossa vida, o que faz desta, uma fase que naturalmente, convida a uma revisão da vida. O que em Erikson aparece como sendo uma oitava crise psicossocial (Integridade x Desespero). “Embora a integridade deva superar o desespero para que essa etapa seja resolvida com êxito, Erikson afirmava que algum desespero é inevitável” (PAPALIA, FELDMAN, 2013, p. 607).

É preciso conhecer a realidade da pessoa idosa para que se possa efetivamente orientar e ajudar na busca e resgate cuidadoso de lembranças, com acolhimento, respeito e compaixão, ajudar a reescrever, recontar ou trilhar percursos que levem a pessoa ao melhor de si naquele momento, ressignificando a vida e o que há ainda pela frente nela.

Por tudo isso, o presente estudo buscou investigar mais especificamente o seguinte problema: Quais os impactos na saúde da pessoa idosa quando esta vivencia a elaboração do luto?

2 – O LUTO E SUAS DIVERSAS TEORIAS

Existem diversas teorias a respeito do luto, algumas descrevendo-o como em fases, etapas e outras como transição psicossocial.

Para Parkes (2009), podemos definir o luto como a reação natural a qualquer perda, principalmente a perda de um ente querido por morte.

Em Parkes luto é uma reação natural, se por "natural" entendemos algo esperado, algo comum na natureza, quando definimos o luto como uma reação natural, asseguramos que o luto não representa uma resposta patológica. Desta forma, “não é um conjunto de sintomas que tem início após uma perda e depois gradualmente se desvanece. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem” (PARKES, 1998, p.23). Sendo assim, o luto é uma reação a qualquer perda, mas o luto não é apenas uma reação à morte de um ente querido, mas pode estar relacionado a toda uma série de perdas a partir da vinculação e seus significados vivenciados durante o ciclo de vida.

2.1.1 O luto segundo Sigmund Freud

As diversas teorias em relação ao luto tiveram início no campo das ciências a partir de Freud com artigo “Luto e Melancolia” publicado em 1917, por Sigmund Freud, sendo considerado o marco inaugural dos debates sobre o luto no campo das ciências. Antes dele, a maior parte dos escritos que abordavam o luto era de cunho filosófico ou religioso.

O trabalho de luto é definido por Freud (1917) como um processo psicológico cujo objetivo é a retirada da libido que foi investida em um objeto que se tornou inexistente.

Considera o luto como reação de perda de algo amado, como o desligamento do objeto perdido não implicando em uma condição patológica desde que superado gradativamente e com grande gasto de energia, tornando-se assim lembrança relativa ao objeto:

Cada uma das lembranças e expectativas isoladas, através das quais a libido está vinculada ao objeto, é evocada e superinvestida, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas. Porque essa transigência, pelo qual o domínio da realidade se faz fragmentariamente, deve ser tão extraordinariamente penosa, de forma alguma é coisa fácil de explicar em termos de economia (FREUD, 1917, p. 15).

2.1.1 O luto segundo Bowlby

A segunda teoria que marcou a forma como compreendemos hoje o processo de luto foi a chamada Teoria do Vínculo ou Teoria do Apego, nascida na década de 50, como um fruto da colaboração do psicanalista, psiquiatra e psicólogo inglês John Bowlby (1907- 1990). Em Bowlby (2015, p. 169) tem-se que “os vínculos entre indivíduos desenvolvem-se, segundo era sustentado, porque um indivíduo descobre que, para satisfazer certos impulsos, como alimentação na infância e sexo na vida adulta, é necessário outro ser humano.

John Bowlby (1985) desenvolveu através de estudos sistemáticos as fases do luto na Teoria do Vínculo. Estas fases ou estágios de luto são marcadas por grupos de respostas, com características mais ou menos delineadas e se desenrolam em função de períodos variáveis. Para Bowlby (1985), são quatro as fases do luto:

- Entorpecimento:

Imediatamente após a notícia da morte, o enlutado vive a fase de entorpecimento. Esta fase é marcada pelo choque e pela incapacidade da pessoa de aceitar a notícia da perda, sendo comum que a pessoa negue a própria realidade da morte.

- Anseio e busca pela pessoa perdida:

A fase de anseio é a da busca pela pessoa perdida. É comum que nessa fase o enlutado interprete fenômenos casuais, como uma música que toca na rádio, como o sinal da presença da pessoa ou do seu espírito.

- Desespero e desorganização:

Na fase do desespero e da desorganização, os enlutados se desesperam por se perceberem incapazes de recuperar a pessoa perdida e este sentimento vem associado a consequências profundas em toda a sua rede de relações, sendo comum o enlutado responder com irritação e evitando às tentativas de aproximação e ajuda.

- Reorganização:

Ao entrar na última das fases do luto, a fase da reorganização, o enlutado vive o que a caracteriza: a aceitação gradual da perda e percepção de que é preciso seguir e reconstruir a vida, sendo este, um processo vivido de um modo singular por cada enlutado, uma vez que se trata da subjetividade de cada pessoa.

2.1.2 O luto segundo Parkes

Para o psiquiatra inglês Colin Murray Parkes (2009) a relevância do luto na prática da clínica se evidencia em função da considerável carga de transformações que a morte de alguém amado impõe na vida dos enlutados.

A teoria das Transições Psicossociais de Parkes (2009) pensa o luto como um processo de intensas mudanças em dimensões variadas na vida dos enlutados. Durante o luto, os enlutados encontram-se subjetivamente implicados ao longo do progressivo processo de reposicionamento frente a dimensões variadas de sua existência.

Para Parkes (2009, p.43), nós seres humanos, somos distintos das outras espécies pela complexidade e magnitude dos modelos mentais de mundo que criamos:

Em 1971, cunhei a expressão “mundo presumido” para aquele aspecto de mundo interno que é tido como verdadeiro (Parkes, 1971). Outros mundos internos incluem mundos temidos ou esperados; estes podem ser usados para planejamento e têm a qualidade de ser provisórios. Mesclam-se com as fantasias, que são as matérias primas dos sonhos e ficção.

As consequências do luto por morte ou ainda por outras perdas que sofremos requerem muito trabalho de reaprendizado. O que no passado foi chamado de “elaboração do luto” para Parkes (2009), trata-se de um trabalho de transição psicossocial com a construção de um novo mundo presumido, sendo reconstruído a partir de mundos temidos ou esperados após o luto.

2.1.3 As fases do luto de Kübler-Ross

A obra sobre a morte e o morrer de Kübler-Ross (1969), analisa os estágios pelos quais passam as pessoas no processo de terminalidade: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

- Primeira Fase: Negação e isolamento

A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais. Comumente, a negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. A autora cita que “estava convicta que as radiografias haviam sido ‘troçadas’; pediu que confirmasse o seu relatório clínico, pois não poderia ter sido devolvido tão cedo e talvez tivessem marcado com seu nome o relatório de outro paciente.” (KUBLER-ROSS, 1998, p. 43)

- Segunda Fase: Raiva

Para KUBLER-ROSS (1998, p.55), “quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva e revolta, inveja e ressentimento.”

Na maioria das vezes, as enfermeiras são alvos constantes das raivas dos pacientes. A reação dos parentes é de choro e pesar, culpa ou humilhação; ou, então, evitam visitas futuras, aumentando no paciente a mágoa e a raiva.

- Terceira Fase: Barganha

A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento. O paciente em fase terminal sabe que existe uma leve possibilidade de ser recompensado por um bom comportamento. Assim ilustra a autora sobre essa fase:

Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheio de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma” estamos acostumados com esse tipo de reação, pois porque acontece o mesmo com nossos filhos: primeiro exigem, depois pedem por favor. (KUBLER-ROSS, 1998, p.87).

- Quarta Fase: Depressão

Diante do estágio depressivo, o paciente não somente está diante da perda de sua vida, e sim de múltiplas perdas como: encargos financeiros com altos custos hospitalares, de pais que não sabem se verão seus filhos se formarem na faculdade, de possível perda de emprego devido ao excesso de faltas ou a impossibilidade de exercerem suas funções.

Quando o paciente em fase terminal não pode mais negar sua doença, quando é forçado a submeter mais uma cirurgia ou hospitalização, quando começa a apresentar novos sintomas e tornar-se mais debilitado e mais magro, não pode mais esconder a doença. (KUBLER-ROSS, 1998, p. 92)

- Quinta Fase: Aceitação

Se deixarmos que exteriorize seu pesar, aceitará mais facilmente a situação e ficará agradecido aos que puderam estar com ele no estado de depressão. Sem repetir constantemente que não fique triste, pois é importante que não confunda aceitação com estágio de felicidade.

É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do “repouso derradeiro antes da longa viagem”, no dizer de um paciente. É também o período em que a família geralmente carece de ajuda, compreensão e apoio, mais do que o próprio paciente; à medida que ele às vésperas da morte, encontra uma certa paz e aceitação. (KUBLER-ROSS, 1998, p. 118)

Há pacientes que lutam até o fim, se agarrando a esperanças, não chegando ao estágio de aceitação. Quanto mais tentam negar a inevitável morte, mais difícil será alcançar o estágio final da aceitação com paz e dignidade.

3 – FORMAÇÃO E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS

Segundo John Bowlby (2015), o comportamento de ligação caracteriza os seres humanos do berço a sepultura. Os padrões de comportamento de ligação manifestados por um indivíduo dependem,

em parte, de sua idade atual, sexo, circunstâncias, e, em partes, das experiências que teve com figuras de ligação nos primeiros anos de vida. (BOWLBY, 2015)

Muitas emoções surgem durante a formação dos vínculos, sendo o envolvimento emocional formado durante a vinculação, um dos fatores primordiais incluindo a manutenção e o rompimento da vinculação.

(...) seres humanos a estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros, e de explicar as múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional, a que a separação e perda involuntárias dão origem (BOWLBY, 2015, p.168)

4 A PESSOA IDOSA

O conceito de pessoas idosas varia de acordo com o tempo e a cultura. De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022), é considerada pessoa idosa o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos. Contudo, para autores como Papalia; Feldman (2013), a fase tardia tem seu início aos 65 anos.

Entre os direitos garantidos, pelo Estatuto da Pessoa idosa, por exemplo, está a gratuidade de medicamentos e transporte público, além de medidas que visam proteger e dar prioridades às pessoas idosas.

Historicamente a Psicologia do Desenvolvimento inicialmente, se ocupou apenas das fases iniciais do desenvolvimento, contudo, a fase da velhice é um período marcado por declínios no funcionamento físico, fazendo surgir questões prementes sobre a relação entre longevidade e saúde, tanto física como mental.

Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do desenvolvimento, porém, o crescimento pessoal depende da execução das tarefas psicológicas de cada fase da vida de modo emocionalmente sadio.

Segundo Papalia; Feldman (2013) teóricos da personalidade como Jung e Erikson veem a sabedoria como apogeu de uma vida de crescimento pessoal e desenvolvimento do ego. Desta forma, a sabedoria vem sendo estudada como uma habilidade cognitiva, não sendo uma propriedade da velhice, ou de qualquer outra idade. Contudo, adultos mais velhos tendem a fazer o máximo com sua habilidade, explorando ganhos em uma área para compensar declínios em outra. Como no funcionamento físico, cognitivo e do bem estar emocional na vida tardia.

Segundo Papalia; Feldman (2013, p. 607) “para Erikson, a conquista culminante da vida adulta tardia é o senso de integridade do ego, ou integridade do *self*, conquista fundamentada na reflexão sobre a própria vida”.

Embora a integridade deva superar o desespero para que essa etapa seja resolvida, Erickson afirmava que algum desespero é inevitável, sendo o envolvimento vital na sociedade, com grande influência na manutenção da qualidade de vida mesmo com o corpo enfraquecido nessa fase.

Silva (2016) relata uma dificuldade para compreensão sobre o que não é vivenciado, o que faz com que a pessoa idosa seja isolada numa ilha de incompreensão. Essa incompreensão não se dará apenas sobre os que hoje são pessoas idosas, mas para os idosos e idosas do futuro. Considerando-se o aumento da população idosa, é de se estranhar que existam ainda tantos *gaps* sobre a pessoa idosa.

Contudo, é preciso identificar que estrutura as pessoas idosas têm para vencerem seus lutos e se o vive de modo peculiar.

5 O LUTO DA PESSOA IDOSA

Ressalta-se de início que a Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003) em 2022 sofreu alteração por intermédio da sanção do projeto de Lei nº 3.646, de 2019, alterando a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, substituindo as seguintes expressões: “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, promovendo assim a inclusão e o combate ao preconceito. Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2022, p.9), o envelhecimento faz parte da vida e sua proteção é um direito social:

Com essas palavras, a Lei nº 10.741 sustenta que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à habitação, ao transporte, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) revelam que, entre 2012 e 2021, houve um aumento de 11,3% para 14,7% da população com mais de 60 anos no país. Isso significa que o segmento de pessoas idosas saltou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período. Tais números demonstram que estamos vivendo mais e isso impõe ao Estado desafios na área da previdência, saúde, segurança,

educação e tantos outros, a fim de que a maior expectativa de vida deva ser sinônimo de alegria para toda sociedade.

Segundo Krause (2004, *apud*: PAPALIA; FELDMAN, 2013, p.623) “o apoio emocional ajuda as pessoas mais velhas a manter satisfação na vida, em face do estresse e de traumas como a perda de um cônjuge ou de um filho, uma doença altamente letal ou um acidente”. Ainda, Papalia e Feldman (2013, p. 623) completam essa ideia afirmando que “eos laços positivos tendem a melhorar a saúde e o bem estar”.

Reforçando a importância da vinculação, os relacionamentos de pessoas idosas com seus filhos adultos tendem a proporcionar uma ligação a outros membros da família, preservando a memória e bem estar social.

6 - METODOLOGIA

Este trabalho, de natureza quali-quantitativa, é uma revisão sistemática da literatura científica nacional sobre o fenômeno da elaboração do luto na pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica inicial em que as buscas aconteceram nas bases de dados SciElo e Biblioteca Virtual de Saúde sobre a saúde da pessoa idosa no processo de luto e seus mecanismos, seguida de revisão sistemática sobre luto em pessoas idosas. Foi realizada conforme recomendações metodológicas da declaração PRISMA (2020), “foi desenvolvida para ajudar revisores sistemáticos a relatar de forma transparente por que a revisão foi feita, os métodos empregados e o que os autores encontraram” (GALVÃO; TIGUMAN, 2020, p.2).

Para trabalhos de revisão sistemática, Segundo Galvão (2014, p.183) uma pesquisa representa uma revisão sistemática quando:

revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão. Quando se verifica que os estudos primários incluídos em revisão sistemática seguem procedimentos homogêneos, os seus resultados são combinados.

Para Gonçalves; (2014 p. 36), uma pesquisa tem natureza quali-quantitativa se:

Os métodos de pesquisa quantitativa e os de pesquisa qualitativa não se excluem. Embora apresentem diferenças quanto à forma e à ênfase, podem ser utilizados em consonância integradamente. Em um trabalho de pesquisa em que haja a integração dos dois métodos, percebe-se que o qualitativo traz, como contribuição à pesquisa quantitativa, o fato de possibilitar uma “mistura” saudável de

procedimentos de cunho racional e intuitivo e que, juntos, são capazes de contribuir para a melhor compreensão do fenômeno estudado.

Este estudo, quanto aos fins, é um estudo exploratório e descritivo, pois segundo GIL (2002, p. 41) estudos exploratórios “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses” e estudos são descritivos quando “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. (GIL, 2002, p.42).

Para GIL (2002, p.42) “As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”.

Quanto os meios, também foi realizada uma pesquisa bibliográfica inicial para explorar o tema e conduzir a metodologia, em especial para a escolha dos descritores de busca à revisão sistemática.

Segundo Gil (2008, p. 50) uma pesquisa é bibliográfica quando “(...) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos[...] Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo”.

7- RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A busca dos artigos para a revisão sistemática ocorreu no segundo semestre de 2022 e totalmente atualizada no primeiro semestre de 2023, acessando os artigos científicos publicados na base de dados da BVS e SciElo.

Os descritores e *booleanos* utilizados para a pesquisa foram: “pessoa idosa” *and* “luto”, “idosos” *and* “luto” e “terceira idade” *and* “luto”.

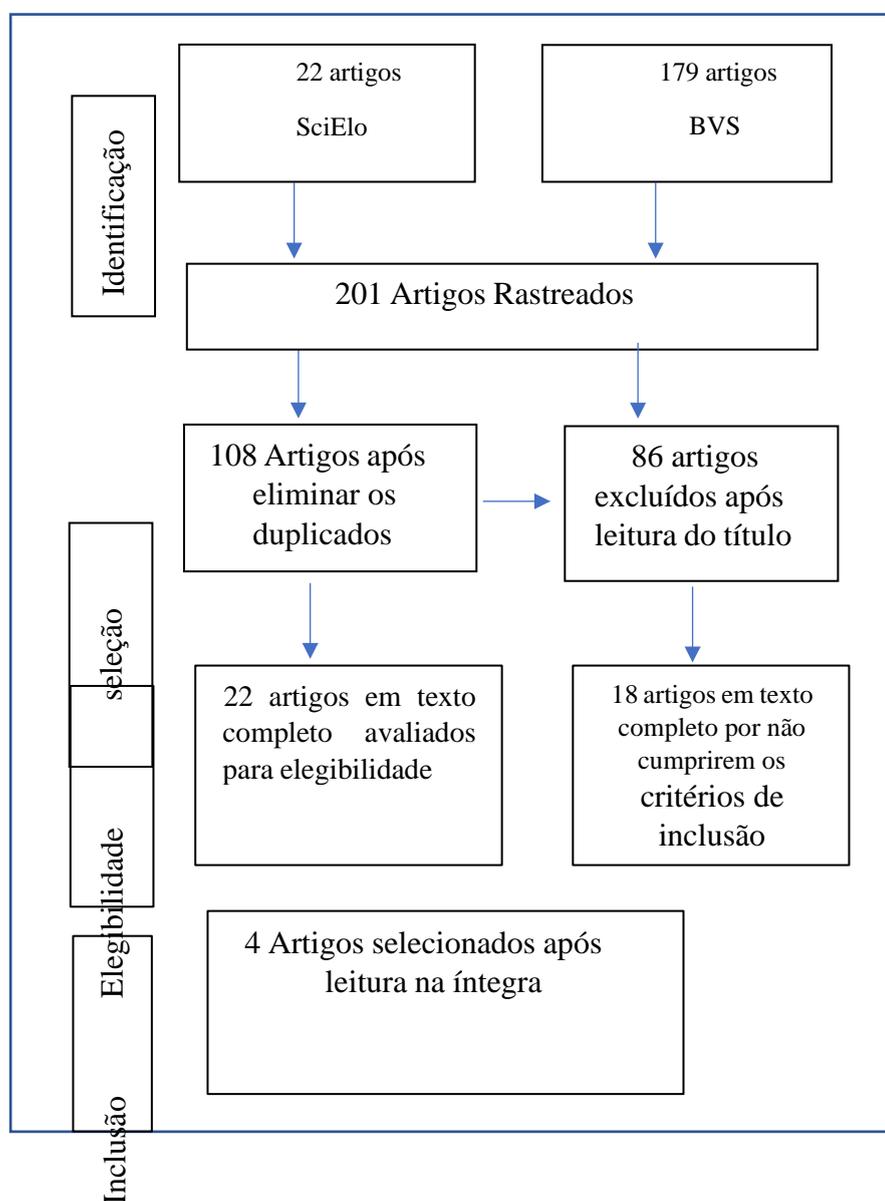
Os critérios de inclusão utilizados foram: livros e artigos no idioma português, disponíveis em texto completo e com acesso irrestrito, sem limite quanto à data de publicação devido ao escasso número de publicações de artigos no que se refere a saúde da pessoa idosa enquanto esta vivencia a elaboração do luto.

Um panorama geral com os resultados das buscas realizadas nas bases de dados da BVS e SciElo pode ser visualizado na Figura 1, que apresenta o Fluxograma da Revisão Sistemática conforme roteiro que é proposto pelo Protocolo Prisma.

Por meio das buscas foram rastreados 201 artigos, sendo que 22 foram encontrados na base de dados SciElo e 179 na BVS. Em seguida, foram selecionados os trabalhos científicos incluídos no estudo por meio de avaliação dos títulos e resumos, de forma independente por dois pesquisadores, resultando em 86 trabalhos, conforme Figura 1 após eliminação dos artigos repetidos.

Esses 86 artigos passaram por leitura na íntegra dos resumos e aplicados critérios de inclusão quanto a elegibilidade e quanto ao critério de exclusão foram lidos textos na íntegra. Assim, essa análise resultou em 4 artigos finais, que foram lidos na íntegra e analisados (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da Revisão Sistemática



Conforme Tabela 1 e Quadro 1, pela busca pelos artigos com base nos descritores definidos foi possível identificar um hiato acadêmico, pois poucos artigos tratam do luto em pessoas idosas e quando pesquisados de forma isolada este número é desproporcionalmente maior.

Tabela 1: Distribuição de artigos localizados

DESCRITORES	Artigos localizados		
	Scielo	BVS	total
“luto” and “pessoa idosa”	06	79	85
“luto” and “idosos”	16	90	106
“luto” and “terceira idade”	0	10	10
TOTAL 1	22	179	201
		22+ 179 = 201	
“pessoa idosa”	242	9.119	9.361
“idosos”	7.757	10.630	18.387
“terceira idade”	166	3.420	3.586
TOTAL 2	8.165	23.169	31.334
“luto”	457	301	758
		TOTAL	32.092

Fonte: elaborado pela(s) autora(s) Bruna e Cinara (2023).

A Tabela 1 mostra que existe uma quantidade expressiva de artigos publicados no que se refere a pessoa idosa, contudo, quando utilizado o *booleano and* com luto e pessoa idosa e seus sinônimos, estes números diminuem de forma expressiva. O Quadro 1 mostra a análise dos artigos incluídos.

Quadro 1: Análise dos Artigos Incluídos no Estudo

Autores e Ano	Objetivo	Desenho	População	Referencial Teórico de Luto	Resultados
Oliveira, Lopes (2008)	Discutir a importância de se entender e acompanhar o processo de luto na velhice, principalmente no caso de morte do cônjuge ou filho.	Pesquisa Bibliográfica	Seis viúvas idosas	Kovács (2002), Parkes (1998)	Os resultados obtidos mostram como o luto pode provocar um grande impacto na pessoa idosa, com repercussões físicas e emocionais, que acrescem vários outros sofrimentos desta faixa etária, renegada pela sociedade atual

Cocentino; Viana (2011)	Apresentar sob perspectiva da psicanálise, reflexões sobre a associação da morte com o processo de envelhecimento humano.	Pesquisa Bibliográfica	-----	Freud, Kübler-Ross, Beauvoir,	Os resultados mostraram como os muitos objetos perdidos neste ciclo da vida, que são vivenciados como pequenas mortes subjetivas como: perdas orgânicas, perda do <i>status</i> alcançado por meio da atividade profissional, do convívio constante com colegas de trabalho e de renda, e com a entrada na aposentadoria e a importância em permitir a ritualidade do processo, que pode ser diferente entre culturas e pessoas, não sendo possível estipular um padrão de comportamento, sendo subjetivo para cada pessoa.
Silva; Ferreira-Alves (2011)	Conceitualizar a transição do significado da vida e seus propósitos.	Qualitativa	-----	Bowlby (1980), Worden (2002), Kübler-Ross (1997), Stroebe e Schut (1999)	Os resultados mostraram como a complexidade da relação conjugal e a divisão de desempenho de papéis durante o casamento refletem no luto da pessoa idosa
Farinasso; Labate (2015)	Compreender como vivem as viúvas idosas	Estudo clínico-qualitativo		Parkes (2010) Stroebe; Stroeb (1993) Bowlby (1979) Freud (1974)	Os resultados mostraram que os processos de luto decorrente da morte do cônjuge constituem-se em um evento de grande importância, devido às suas repercussões nos contextos social, emocional e de saúde do idoso

Para Oliveira; Lopes (2006), durante o processo de luto é importante avaliar que tipo de ajuda se faz necessária. Sendo importante permitir a ritualidade do processo, que pode ser diferente entre culturas e pessoas, não sendo possível estipular um padrão de resposta quanto ao luto.

Cocentino; Viana (2011), apresentam os muitos objetos perdidos na velhice, que são vivenciados como pequenas mortes subjetivas. Tais mortes como às perdas orgânicas como: acuidade visual e auditiva, vigor físico, beleza juvenil, extremamente valorizada na sociedade ocidental. As autoras identificam também as perdas de papéis sociais desempenhados durante toda a vida do sujeito e que se alteram nessa etapa da vida. Compõem esse quadro a perda do *status* alcançado por meio da atividade profissional, do convívio constante com colegas de trabalho e de renda, com a entrada na aposentadoria.

Silva; Ferreira-Alves (2012) abordam alguns dos principais modelos do processo de luto, como a Teoria do Trabalho de Luto, a Teoria da Vinculação, as Tarefas de Worden, as Etapas de Kübler-Ross e o Processo Dual de Lidar com o Luto, também identificaram variáveis individuais e contextuais que determinam reações associadas à perda por viuvez, entre elas a qualidade da relação conjugal, circunstâncias da morte e gênero. De uma maneira geral, os resultados deste estudo traduzem, além das complexidades da relação conjugal, uma visão tradicional de divisão e desempenho de papéis durante o casamento e baseados no gênero, refletindo-se, posteriormente na vivência do luto.

Silva; Ferreira-Alves (*Apud*: CARR *et al.* 2000) realizaram uma investigação longitudinal, com o objetivo de saber se a adaptação psicológica é influenciada por três aspectos da qualidade da relação conjugal: proximidade, conflito e dependência instrumental. A amostra deste estudo envolveu a participação de 203 pessoas viúvas (53 homens e 150 mulheres) e um grupo controle de indivíduos casados. Os participantes tinham mais de 65 anos de idade e eram não institucionalizados. A coleta de dados foi feita através de entrevistas seis meses após a perda. Os resultados quando comparados com o grupo controle, mostraram que o grupo de pessoas idosas viúvas(os) revelou o quanto a qualidade da relação conjugal na viuvez constitui um importante preditor da depressão.

Por outro lado, como seria de esperar, as pessoas idosas que relataram elevada dependência instrumental do cônjuge apresentaram, após a morte deste, valores de ansiedade mais elevado quando comparados com aqueles que tinham menos dependência, como por exemplo, no desempenho de tarefas de reparos em casa ou gerir as finanças, constituindo um forte preditor de ansiedade para as mulheres viúvas. Verificou-se que este estado depressivo diminuía ao longo dos anos, ao contrário da moral que aumentava. A participação social e o convívio permaneceram inalteráveis no médio prazo, assim como a saúde física.

O estudo mostrou que a forma como as pessoas idosas experienciam a viuvez se encontra associada à forma como experienciam os seus casamentos, isto é, à qualidade da relação conjugal. Foi visto também que os níveis de ansiedade aumentam, seis e dezoito meses após a perda, quando a morte é esperada, e que os valores da depressão são mais elevados junto aos homens viúvos, se comparados com as mulheres viúvas, quando o tempo de viuvez é superior a 4 anos.

Farinasso; Labate (2015) afirmam que os processos de luto decorrentes da morte do cônjuge constituem-se em um evento de grande importância, devido as suas repercussões nos contextos social, emocional e de saúde do idoso. Porém, enfatizam que a maneira como as idosas experienciam a viuvez está fortemente relacionada ao modo como estas viveram os seus casamentos, isto é, à qualidade da relação conjugal.

Desta forma, foi estudada uma amostra composta por seis mulheres idosas que vivenciaram o processo de luto por morte do cônjuge, selecionadas a partir dos registros

das Equipes de Saúde da Família.

Os critérios de inclusão foram: a) possuir idade igual ou superior a 60 anos; b) ser do sexo feminino; c) residir em área urbana e de abrangência do PSF, do município de Araçatuba, PR; d) ter vivenciado a morte do marido há mais de um mês e menos de 13 meses antes da data da entrevista; e e) concordar em participar do estudo. (FARINASSO; LABATE, 2015, p. 3)

Através dos relatos coletados nas entrevistas, percebeu-se que a negação da perda, a raiva dirigida a si, a culpa pela perda ou não realização de alguma vontade do falecido e a depressão, foram as principais respostas ao enfrentamento da nova realidade sem o marido.

Ainda que estes recursos psicológicos e afetivos façam parte do processo de luto normal, inclusive em outros ciclos da vida, exacerbações destes podem ser complicadoras na elaboração da perda, e devem ser trabalhadas no cuidado às pessoas idosas.

Sendo assim, neste estudo de Farinasso; Labate (2015), o histórico de perdas anteriores ao luto atual, parece não ter contribuído para pior elaboração da perda.

Devemos considerar o impacto da morte de um filho no idoso como capaz de suscitar o sentimento de culpa por estar sobrevivendo ao filho, agravado pela dificuldade em trabalhar emocionalmente a morte, somada a tantas outras presentes, decorrentes de alterações físicas e isolamento social.

Imaginar o quanto é difícil para os pais desidentificar e desligar seus sentimentos em relação ao filho e quanto talvez possa ser impossível se ter um substituto para a libido investida. A morte de um filho pode representar a impotência do amor dos pais para evitar esse evento final, podendo colocar em dúvida a qualidade desse amor, como se esse tivesse fracassado. Eles podem sentir-se culpados por sobreviverem ao filho.

Pelo estudo de Farinasso; Labate (2015), o refúgio no alcoolismo pode ser uma saída para aqueles que bebiam e apresentavam um ajustamento psíquico precário. No idoso é comum surgir quadro depressivo, o qual pode manifestar-se com sintomatologias das mais variadas, porém sempre presentes o desânimo e a perda da capacidade de amar, decorrentes do processo de culpa. “O traço mais característico do luto não é a depressão profunda, mas sim, episódios agudos de dor, com muita saudade e dor psíquica” (PARKES, 1998, p. 62).

A literatura indica que é preciso considerar que cada um viverá essa morte do cônjuge ou filho de acordo com o histórico de convivência entre esses e com as características da personalidade e dos mecanismos de defesa psicológica dos sobreviventes, contudo nos casos de luto patológico o enlutado deve receber tratamento psicoterápico "encorajando a pessoa a expressar seu pesar e superar suas fixações ou bloqueios para que possa se aperceber do que acontece e daí reaprender o mundo". (PARKES, 1998, p. 226).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura revisada, é possível dizer que a saúde dos idosos pela vivência do luto, repercute no âmbito biopsicossocial, de modo singular para cada pessoa idosa associada a complexidade da relação conjugal, a divisão de desempenho de papéis durante o casamento. Como também em relação aos objetos perdidos neste ciclo da vida que são vivenciados como pequenas mortes subjetivas como: declínios cognitivos, declínio motor, perda do *status* alcançado por meio da atividade profissional, do convívio constante com colegas de trabalho e de renda, e com a entrada na aposentadoria e a importância em permitir a ritualidade do processo, que pode ser diferente entre culturas e pessoas, não sendo possível estipular um padrão de resposta ao enlutado.

Na literatura pesquisada, os estudos não apontam especificamente comprometimentos de saúde, mas não significa que eles não existam, e sim que tão somente não tenham sido investigados.

Por outro lado, um erro fundamental é "considerar que existe um único tipo de luto patológico e um único tratamento apropriado" (PARKES, 1998, p. 227); por isso é essencial que a família tenha tolerância com a pessoa idosa enlutada e, principalmente, que desenvolva a comunicação e o compartilhamento de sentimentos sobre a perda.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf Acesso em: 03 maio 2023 BRASIL2022.

CARVALHO I.; COELHO V. **Mulheres na maturidade e queixa depressiva**: compartilhando histórias, revendo desafios. Campinas, São Paulo. Jun. 2006. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000100013> Acesso em 01 jul.2023.

COCENTINO, J.; VIANA, T. **A velhice e a morte**: reflexões sobre o processo de luto. RIO DE JANEIRO, maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018> Acesso em: 07 dez. 2022.

COSTA, A.; ANDREATTO, C.; COSTA, I.; Intervenção no Processo do Luto em Idade Avançada. In: GABRIEL, S.; PAULINO, M.; BAPTISTA, T.M. **Luto: manual de intervenção**

psicológica. Lisboa: Pactor, 2021, pp 241-242.

FARINASSO, A; LABATE, R. **A vivência do luto em viúvas idosas**: um estudo clínico qualitativo. Londrina. Paraná. Fev. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762015000100005&script=sci_abstract consultado em 04 abr, 2023.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Disponível em: [file:///C:/Users/tidas/Downloads/luto e melancolia -Acesso em 25/10/2022.](file:///C:/Users/tidas/Downloads/luto_e_melancolia_-Acesso_em_25/10/2022.)

GALVÃO T.; GUSTAVO T. **A declaração PRISMA 2020**: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf>. Acesso em: 04 ab. 2023. **Revista do SUS** <https://doi.org/10.5123/S1679-49742022000200033> maio 2023. Acesso em 05 jul 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES; *et. al.* **Fazendo pesquisa: do projeto à comunicação científica**; 4. ed. Joinville, SC: Editora Univille, 2014.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017** <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em 26/03/2023.

KUBLER- ROSS, E.; **Sobre a morte e o morrer**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

OLIVEIRA, J.; LOPES, R. **O processo de luto no Idoso pela morte de cônjuge e filho**. Maringá – Paraná jun. 2008 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200003> Acesso: em 04 abr 2023

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PARKES, C. MURRAY. **Amor e Perda**: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

_____. **Luto**: Estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

SILVA, M.; FERREIRA-ALVES, J. O Luto em Adultos Idosos: Natureza do Desafio Individual e das Variáveis Contextuais em Diferentes Modelos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 25 (3), 588-595. Universidade do Minho, Braga, Portugal. jun. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/prc/a/3tSjhYY3jWbg7BHGBkMwdSr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 23 out. 2022.