

1 INTRODUÇÃO

Desde a infância o ser humano não é treinado para perder, mas para ter, acumular. Casamentos e relações significam muitas coisas diferentes: uns simplesmente "ficam"; outros se unem, mas desatam o nó ao primeiro contratempo; e há os que continuam casados até depois da morte. O casamento protege enquanto dura, pois a morte do cônjuge afeta o sobrevivente, visto aumentar a probabilidade dele (a) morrer também. A morte faz cessar uma vida. Mas não cessam para o sobrevivente as lembranças dos relacionamentos, que podem sobrecarregar a mente buscando soluções, que poderão nunca serem encontradas.

Para Walsh e McGoldrick (1998, p. xii), *“a morte é a questão fundamental a qual vamos nos deparar na vida. Ela está no coração da experiência humana.”*

Uma vez que a negação da morte é uma característica proeminente de nossa sociedade (WALSH e MCGOLDRICK, 1998, p. 35), não surpreende que tantos transtornos psicossociais tenham correlação com as perdas, mesmo quando ela não é o problema manifesto.

Conforme dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – e coletados por Pastore (2002), a expectativa de vida do brasileiro era de quase 69 anos em 2000, tomando como parâmetro a média das idades homens e mulheres. Registre-se que, enquanto os homens vivem cerca de 65 anos, as mulheres vivem quase 73, totalizando 8 anos a mais. Assim, as mulheres têm mais chances de se tornarem viúvas e serem obrigadas a superar esse estado, sob pena de não conseguir mais continuar a viver sem o seu parceiro.

O efeito da viuvez sobre a redução da vida do sobrevivente se faz por meio de fatores que intermediam entre a morte de um e a do outro cônjuge. Há um descontrole sobre a vida e sua organização, sobre hábitos, crescimento da culpa e da sensação de vazio, além da depressão, que, por sua vez, atua por vários caminhos. Ela aumenta as mortes por problemas cardiovasculares e seus efeitos permanecem no tempo. Tais efeitos vêm se somar aos do luto e da tristeza; os dois, depressão e a tristeza, aumentam as doenças cardiovasculares.

Algumas mortes "matam" mais que outras. As pessoas enlutadas são tomadas pela tristeza e pela saudade, mas não há a sensação de vazio, de tempo perdido, de uma parte da

vida jogada fora. Às vezes, há uma culpa boba por ter ou não ter feito isso ou aquilo. Infelizmente, um dos fatores através do qual a viuvez aumenta a mortalidade é o suicídio.

Existem três principais eventos estressores, no processo de envelhecer: o luto, a aposentadoria e a realocação involuntária. Esses eventos são situações caracterizadas pela perda de suporte social. O problema maior, nas pesquisas que estudam suporte social e envelhecimento, está na dificuldade em se determinar se a evidência do resultado de saúde é função do efeito *buffering* – acumulação de sentimentos e vivências negativas, ou se é a presença (ou ausência) de um suporte social mínimo, que está em jogo para manter a saúde e a auto-estima.

Vários estudos sobre mortalidade e luto, demonstram elevado índice de mortalidade nas pessoas acima de 50 anos, nos seis meses após a viuvez. (PARKES, 1998).

Dessa forma, o cônjuge sobrevivente necessita de apoio emocional, que é referente à ajuda emocional, tais como carinho, afeto, estima, valor. Há também o apoio instrumental, referente à ajuda material, ajuda informacional, etc.

Em função de todo o exposto, o objetivo geral desta monografia reside em estudar os impactos que o falecimento causa nos cônjuges sobreviventes, focando os casais idosos.

Com relação aos objetivos específicos, estes consistem em:

- a) Levantar informações acerca das conseqüências que o falecimento do cônjuge causa naquele que sobrevive.
- b) Analisar e interpretar dados e informações sobre a ocorrência de problemas de saúde decorrentes do estado de luto em cônjuges sobreviventes.

O problema identificado se refere à seguinte questão: quais os efeitos da perda do cônjuge na terceira idade?

Um ponto a ser considerado é o que se refere à capacidade de adaptação, pois conforme Calado (2003), ao envelhecer, a pessoa tem sua capacidade de adaptação diminuída, tornando-a cada vez mais sensível ao meio ambiente, assim como as restrições funcionais do idoso podem também contribuir nesse processo de sensibilização em relação à vida.

Em função de todo o exposto, esta monografia trata do impacto do luto na terceira idade, tentando identificar terapias para o cônjuge sobrevivente superar a perda do seu parceiro. Dessa forma, o motivo pelo qual se escolheu esse tema foi para mostrar a dificuldade de o cônjuge sobrevivente tem para superar a morte do outro.

Tudo isso se relaciona ao efeito protetor do casamento, particularmente do casamento feliz, que já foi documentado em muitos países, como, por exemplo, um estudo da Universidade de Glasgow, na Escócia (BBC, 2007) sugere que “*o parceiro de longa data de uma pessoa que morre tem uma possibilidade 27% maior de ser vítima de doenças potencialmente fatais como o câncer e problemas cardíacos*”. Participaram desse estudo 4.395 casais entre 45 e 64 anos de idade, no período entre 1972 e 1979.

Zisook e Shuchter *apud* Parkes (1998) analisaram a história da tristeza pós-falecimento. A raiva, a culpa e a depressão diminuem com o passar do tempo. Porém, como enfatizam os autores, muitos viúvos e viúvas não aceitam a morte do companheiro(a) e, a seu próprio modo, continuam indefinidamente a relação com o cônjuge falecido. Muitos sentem a presença, alguns acham que se comunicam; quase todos continuam amando de alguma maneira. Há muitos casais que nem a morte consegue separar. Dessa forma, o efeito do luto é forte no primeiro ano - a probabilidade de o sobrevivente morrer é duas vezes e meio mais alta do que o de pessoas com características semelhantes, mas que não perderam o cônjuge. Casar outra vez apaga ou diminui essa desvantagem.

Assim, a morte e o luto são temas com os quais o psicólogo irá se deparar e sua atuação visará facilitar a adaptação do paciente à nova realidade, bem como fornecer suporte para a sobrevivência a essa dor.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Envelhecimento e as perdas

Messy (1999, p. 7), gerontólogo, afirma que, em francês, a palavra para “velho” é *vieux*, que em contrapartida, destaca a palavra “vida” (*vie*) e o pronome pessoal “eles” (*eux*). Este autor pondera que, na verdade, a etimologia da palavra trata de um velho, um ser mais idoso, mais feio, pois a palavra contém um enunciado que constata que o velho é outro, ou a tradução literal, o velho é ele, eu não.

Assim, a imagem da velhice parece uma imagem “fora” do espelho, imagem que apanha a pessoa quando é antecipada e produz uma impressão de inquietante estranheza, no sentido descrito por Freud. (MESSY, 1999).

Em um primeiro momento, faz-se imprescindível aclarar estigmas concernentes à terminologia utilizada para fazer menção a pessoas de idade avançada; segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1999/2000) *apud* Simões (1998), o envelhecimento é tido em quatro estágios:

- meia-idade, que compreende pessoas entre 45 e 59 anos de idade;
- idosos, pessoas entre 60 e 74 anos;
- anciões, pessoas entre 75 e 90 anos; e
- velhice extrema, pessoas acima de 90 anos de idade.

A ONU (Organizações das Nações Unidas), considera as pessoas acima de 60 anos como idosos, eles são uma grande parte da população. Na terceira idade estão contidos dois subgrupos, o primeiro está relacionado às mulheres em geral, por terem servido marido e filhos a vida inteira, e por isso acabaram alienando os outros papéis, ficando subjugadas a monotonia, criando em si uma grande frustração, já o segundo subgrupo está relacionado ao velho e ao senil; o senil está em um estado avançado de deterioração de suas capacidades, o velho é “obrigado” a se afastar de seus afazeres cedendo seu lugar para os jovens que estão entrando no mercado de trabalho tendo assim que guardar para si, toda sua potencialidade. A maioria dos idosos que trabalharam a vida inteira podem ter uma certa dificuldade em se

adaptar a aposentadoria, pois são pessoas ativas que saíram do mercado de trabalho devido o tempo de serviço e com isso acabaram tendo que modificar seu estilo de vida acarretando, assim, algumas decepções e frustrações, chegando, muitas vezes, a perdas tanto materiais (financeiras) como sociais e psicológicas.

Usar-se o termo “idoso” para fugir de menções pejorativas que a palavra “velho” poderia incitar, embora considere-se que o idoso deve ser respeitado e munido de assistência necessária para que possa gozar de maior tranquilidade possível nessa fase da vida em que se encontra.

Viorst (2005, p. 295) traz a opinião de um gerontólogo não identificado sobre o que seja a velhice: *“ponha algodão nos ouvidos e pedras nos seus sapatos. Calce luvas de borracha. Passe vaselina nas lentes dos óculos e pronto, terá o envelhecimento instantâneo.”* Demonstra, com tal comentário, que a velhice limita fisicamente as pessoas.

Abreu (2005, p. 25) acredita que *“na maturidade, a maioria das pessoas tem necessidade de fazer um balanço da vida, revendo e ressignificando o passado.”* É como uma espécie de gestão do passado. Assim, o que se observa é que a gestão do envelhecimento, conforme Debert (1999, p. 30) é necessária visto que as "formas de gestão da velhice" procuram entender o diálogo entre as representações do envelhecimento e as práticas voltadas para um envelhecimento saudável ou bem-sucedido, por meio dos programas voltados para a terceira idade, ou para o público idoso.

Isto porque, conforme Debert (1999, p. 61):

Terceira idade substitui a velhice; a aposentadoria ativa se opõe à aposentadoria; o asilo passa a ser chamado de centro residencial, o assistente social de animador e a ajuda social ganha nome de gerontologia. Os signos do envelhecimento são invertidos e assumem novas designações: "nova juventude", "idade do lazer". Da mesma forma, invertem-se os signos da aposentadoria, que deixa de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade e lazer.

Conforme Neri (2004, p. 13), *"envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidade do indivíduo, o qual lhe possibilitará lidar, em diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento".*

Envelhecer desencadeia mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O estágio da velhice vem geralmente acompanhado de associações a sentimentos destrutivos de inutilidade e perdas, situação essa que agrava ainda mais a condição existencial do idoso, pois acirra conflitos internos relacionados a tais conceitos.

As perdas, conforme Pereira e Vieira (1996, p. 77), por vezes, advêm da lei de causa e efeito, ou seja, é uma lei natural de ação e reação. Se a pessoa se cuida na juventude, terá, então, uma velhice saudável.

Conforme Valla (1999, p. 10), o cuidado é o antídoto para o abandono de muitos idosos. O indivíduo, quando vai avançando no tempo, vai se tornando mais vulnerável a doenças, e muitas vezes pode precisar ser cuidado. Mas o cuidado, não é uma atitude só para os enfermos e os idosos, é uma atitude universal. Durante toda a vida, o ser humano foi cuidado, principalmente no início do seu desenvolvimento (primeira infância). Quando adquire um grau maior de independência, passa a ser cuidador, a ser o sujeito que oferece cuidados: cuidados com os filhos, com a casa, etc.

Assim, Boff (1999) afirma que a definição de cuidado contém em si, dois significados: um significado relacionado com o cuidado com o outro, que é a atitude de zelo, de atenção para com o outro; e um significado de preocupação, de inquietação do próprio sujeito que cuida, porque se sente envolvido com o outro. Dessa forma:

... o cuidado é o permanente companheiro do ser humano. Quer dizer: o cuidado sempre acompanha o ser humano porque este nunca deixará de amar e de se desvelar por alguém (primeiro sentido), nem deixará de se preocupar e de se inquietar pela pessoa amada (segundo sentido).

Boff (1999, p. 92)

De acordo com Zimmerman (2000), as mudanças psicológicas mais visíveis com o avanço da idade são: dificuldade de adaptação a novos papéis; falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar perdas e adaptar-se a mudanças; alterações psíquicas, depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios e, por fim, baixa auto-estima e auto-imagem.

As perdas relativas ao envelhecimento do corpo físico tornam as pessoas vulneráveis às doenças, podendo culminar em um estado permanente de desestabilização,

fragilidade, desnorteamento, insegurança, medo, depressão, sensação de empobrecimento, diminuição de auto-estima, sentimento de rejeição e abandono. (Pereira e Vieira, 1996, p. 75).

Destaca-se que as pessoas são diferentes e, sendo assim, Pereira e Vieira (1996, p. 77) afirmam que *“a mesma espécie de perda pode causar reações diferentes em cada um. Se a reação se instalar em você por um longo tempo, é sinal que você precisa de ajuda e é hora de buscá-la.”*

Isto ocorre devido ao ser humano ter sentimentos, inclusive é isso que o diferencia da máquina, visto que é a capacidade de envolver-se, de afetar e ser afetado pelo outro, que o torna humano. É esse sentimento, que se chama cuidado e se situa na lógica do afeto. O cuidado pressupõe uma relação, e essa relação não deve ser de domínio sobre o outro, mas de convivência.

Em o retrato de Dorian Gray, romance publicado pelo escritor irlandês Oscar Wilde, se vê que um quadro envelhece no lugar do retratado. Na sociedade inglesa do século XIX, Dorian buscava a juventude eterna e o quadro, pintado por um amigo, feito para saciar seu desejo de não envelhecer. A imagem de Dorian, pintada no retrato, envelhecia, enquanto ele próprio não. O inverso poderia acontecer conosco, porém assiste-se impotente a imagem envelhecer. Assim, aproximar-se da velhice é, antes de tudo, temer a morte, o fim da vida, inerente a todos os seres humanos.

Messy (1999, p. 23) afirma que o envelhecer sublinha a temporalidade do ser humano, a sua data de validade. mas, na verdade, o envelhecimento não é a velhice em si. É, na verdade, um processo irreversível, pelo qual tem-se que passar. Messy (1999) afirma que o termo envelhecimento remete a “duas noções antitéticas”. Isto porque a sociedade promove à juventude o benefício e à velhice o *déficit*, infelizmente, em contraposição aos indígenas de várias tribos mundo afora que respeitam os mais velhos e os consideram os mais sábios das tribos, obrigando-se a ouvi-los, como seres experientes que são.

Abreu (2005, p. 31) afirma que o “envelhecimento físico, bem como a instalação de doenças com suas respectivas limitações, a aposentadoria, os sonhos e projetos de vida e a possibilidade de morte” exigem um trabalho de reestruturação da identidade.

A velhice, conforme Abreu (2005, p. 31) é “uma evolução natural do corpo humano, tendendo para um funcionamento cerebral mais lento, onde eventuais disfunções

orgânicas, bem como diminuição da acuidade dos sentidos dentre outras mazelas que acometem os idosos.

Messy (1999, p. 23) destaca-se que *“se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, em direção à morte. A autora considera que “a velhice não é um processo como o envelhecimento é um estado que caracteriza a posição do indivíduo idoso”.*

De acordo com Messy (1999, p. 23) *“a pessoa idosa não existe como entidade individual, é apenas um termo social que tem realidade humana”.* Essa visão, um tanto quanto deturpada da velhice, impacta de forma negativa nos jovens, sendo uma imagem ameaçadora o envelhecer.

Assim, a sociedade atual trata o termo envelhecimento como algo pejorativo, sinônimo de perda. Tanto referente à perda física, quanto às perdas afetivas, no caso a morte do cônjuge.

Sobre a repercussão da perda, Abreu (2005, p. 29) afirma que: *“uma perda não repercute só em quem a sofre. Costuma afetar também seu círculo mais próximo, tipicamente o familiar (mas também pode ser o grupo de trabalho ou outro equivalente). Mais do que individual, a perda pode ser um fenômeno inter-relacional.”*

A perda desafia as pessoas a se adequarem à uma nova realidade, reorganizando a sua vida, adaptando-se à uma situação diferente da anterior. A perda provoca o medo da privação ou mesmo a fantasia a respeito de uma possível perda por se constituir em um dano simbólico e tão verdadeiro para quem experimenta quanto a perda de algo palpável, visível. (ABREU, 2005, p. 29).

Abreu (2005 p. 33) afirma que:

é na fase da maturidade que costuma se apresentar à consciência, com clareza, o grande questionamento sempre presente para o ser humano, embora muitas vezes rejeitado e negado: se sou vivo, por que tenho que passar pela incoerência de ser mortal, de encarar a perda mais definitiva de todas e menos desejada que é a perda da vida?

Isso porque para o jovem a perda da vida é percebida como algo distante ou até impossível de acontecer. Porém, para os idosos, a perda de pessoas próximas, assim como o surgimento das doenças degenerativas ou graves em pessoas da mesma faixa de idade tendem a modificar a crença de viver para sempre, pois mostra a falibilidade do organismo, criando uma nova percepção de vida, ou melhor, de morte.

Conforme Abreu (2005), o problema é que ao longo da vida a pessoa pode ter passado por doenças graves e ter sobrevivido, assim como ter enfrentado separações afetivas, decepções, fracassos emocionais, derrotas financeiras e não morreu por qualquer desses eventos. Em função disso, reformula-se o conceito de morte e embora sabendo que ela é inexorável, ela não é iminente.

Igual comportamento se vê diante das perdas. O adulto maduro não fala sobre perdas, pois cultiva um medo de perda ou um aumento do significado e da dor daquela perda, não permitindo a conferência dos seus sentimentos diante de um evento de privação de alguém ou de alguma coisa. (ABREU, 2005, p. 34).

Segundo Veras (1999), ser maduro é ter experiência, prudência, paciência, tolerância, ser bom ouvinte, sábio, ter prazer em ensinar o que aprendeu ao longo da vida e preocupar-se com o bem estar das pessoas ao seu redor. O ser humano, quando está bem psicologicamente, pode vir a ter uma velhice bem sucedida (auto-aceitação, relações positivas com os outros, autonomia, propósito na vida etc.).

Os indivíduos envelhecem de forma muito diferenciada, dependendo de como organizaram suas vidas, das circunstâncias sociais, históricas e culturais em que vivem e viveram, da decorrência de doenças durante o envelhecimento e da interação entre fatores genéticos e ambientais, porém Deecken (1998) considera que envelhecer satisfatoriamente pode estar relacionado ao equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo.

Segundo Neri (2004), a velhice deve ser encarada como um processo natural que ocorre na vida de todo ser humano, mas é justamente nessa fase da vida que as perdas físicas e afetivas são sentidas com maior intensidade, pois a sensibilidade nessa fase da vida é mais propícia. Há o surgimento dos medos, das inseguranças, das incertezas o aumento das doenças, da ida a médicos, exames que terão que ser realizados, o alto custo das mensalidades do plano de saúde e a aposentadoria mínima. Isso acaba trazendo uma enorme preocupação, pois em um país como o Brasil não se pode contar com o governo e seria de extrema

importância que a medicina visasse à prevenção de doenças, entre elas estão as mais comuns na terceira idade: *déficits* visuais, auditivos, hipertensão arterial, etc.

“o mundo precisa de algo mais do que as energias dos jovens que os levam para frente. Ele requer também a força da sabedoria que preserva valiosos elementos de tradição. E quem melhor a possui do que mais idosos que já estão, fisicamente bem longe da flor da mocidade. Sua bondade calma, paciência equilibrada e tranqüilidade sorridente das pessoas maduras podem ser encorajamento, estímulos e guia para todos.”

DEECKEN (1998, p. 99).

É comum relacionar velhice com solidão já que as perdas tendem a ocorrer em vários domínios, à diminuição da atividade produtiva fora e dentro da casa, a viuvez, a saída dos filhos da casa dos pais ou as limitações físicas, sociais e econômicas fazem com que a sociedade veja o idoso como incapaz de desenvolvimento o que nem sempre é verdadeiro. Embora a solidão seja mais comum na velhice, não se pode afirmar que ela necessariamente tenha que surgir na velhice, para tentar amenizar a solidão sentida seria importante que o idoso pudesse ter relações sociais que fariam bem para seu estado físico, mental e social possibilitando assim um envelhecimento com saúde, mantendo-se satisfeito, e ativo em parte de fatores genéticos-biológicos e em parte do contexto social em que se vive.

Segundo Veras (1999), mesmo nos países desenvolvidos, somente nas últimas décadas, o aumento do envelhecimento populacional tornou-se uma preocupação acadêmica e a aposentadoria, devido “a ampliação do tempo de vida dos cidadãos, foi inserida na agenda política como uma das questões do mundo contemporâneo”. (p. 130).

A idade cronológica nem sempre está diretamente ligada à idade biológica, pois a idade cronológica dependerá de cada um, do seu ritmo de vida, dos seus objetivos, não é preciso ser um garotão por fora mas sim por dentro, nunca esquecendo do seu lado mais moleque e também das condições físicas, sociais e econômicas que devem ser favoráveis.

Do ponto de vista social, é necessário que se aprenda a cuidar da saúde física e mental, obter informações sobre essa etapa da vida para que se possa envelhecer de uma forma saudável já pensando numa forma de prevenção e, assim, preparando a sociedade para uma melhor aceitação da velhice, pois não é possível rejuvenescer a velhice, mas, sim,

proporcionar condições psicológicas e sociais para se viver com satisfação e equilíbrio durante esse período da vida e também provando que o idoso tem importante papel social.

Algumas doenças são muito comuns na terceira idade, pois é nessa fase da vida que elas se manifestam, não se podendo esquecer que elas estão associadas ao estilo de vida que se leva, ao estresse, à correria do cotidiano que acaba ocupando todo tempo e, devido a isso, a pessoa acaba deixando a saúde de lado, esquecendo da importância da atividade física e uma alimentação saudável. As doenças mais comuns entre outras são: intoxicação por drogas, hidrocefalia oculta, doença depressiva e principalmente a doença degenerativa primária do sistema nervoso central, em especial a Doença de Alzheimer (DA), que pode ser irreversível.

2.2 O Processo de Luto

Conceituando-se luto, verifica-se que, sob a perspectiva de Freud (1970), o luto consiste em aceitar a realidade da perda e ir desligando a libido do objeto perdido.

Outro autor que conceituou luto foi Sanders *apud* Viorst (2005), para quem o luto é a representação de um estado experiencial que a pessoa sofre após tomar consciência da perda.

A perda de uma pessoa ou de um objeto de estimação desenvolve um processo onde o vazio deixado, com o tempo, tende a ser preenchido. Esse processo é denominado de luto e consiste em uma adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases.

Sob o ponto de vista sistêmico, a morte na família envolve múltiplas perdas: a perda da pessoa; a perda de papéis e de relações; a perda da unidade familiar intacta e a perda de esperanças e sonhos por tudo o que poderia ter sido (WALSH e MCGOLDRICK, 1998).

O processo de luto pode durar anos, durante os quais cada estação, feriado e aniversário vão evocar novamente a antiga sensação de perda, conforme Bromberg (1999, p. 23). Enquanto esse processo continuar, a família deve se acostumar à ausência de seu membro morto. Os papéis e as tarefas são redistribuídos, novos relacionamentos são formados e as

antigas alianças são transformadas. “*Eventualmente, chega um momento em que a maioria das famílias consegue aceitar sua perda, embora o luto nunca seja totalmente terminado, tendo em vista a ocorrência de eventos que detonam lembranças da pessoa perdida.*” (BROMBERG, 1999, p. 25).

Bowlby (1990) elaborou um estudo sobre a vinculação, onde considera o processo de luto como um processo adaptativo tanto nos animais como nos humanos, sendo por isso universal. Destaca-se que o vínculo nos animais baseou-se nos estudos de Darwin e de Lorenz *apud* Bowlby (1990) sobre a aflição presente nos animais, onde a procura e o choro foram considerados como mecanismos adaptativos, desenvolvidos para recuperar a figura de vinculação perdida, respondendo em forma de sentimento à perda, de forma biológica.

Sanders *apud* Viorst (2005) afirma que o luto representa o estado experiencial que uma pessoa sofre após tomar consciência da perda, cujo processo apresenta uma gama de emoções, experiências, mudanças e condições dele decorrentes.

Worden (1998) ensina que normalmente o que se sente, pensa e faz perante a perda de um ente querido são os seguintes sentimentos: tristeza, raiva, culpa e autocensura, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, anseio pela pessoa perdida, emancipação, alívio e torpor.

Por ser um processo inevitável, onde necessita-se de adaptações que ocorrem de várias espécies, cada pessoa apresenta uma forma única de passar por tal processo, variando também em função da faixa etária na qual o indivíduo se encontra.

Segundo Worden (1998) após a perda de um ente querido, existe uma série de tarefas referentes ao luto que têm de ser concretizadas para que se restabeleça o equilíbrio e completar o processo de luto. Essa adaptação à perda, conforme elenca Worden (1998), envolve 4 tarefas básicas, que são: 1) aceitar a realidade da perda; 2) trabalhar a dor advinda da perda; 3) ajustar a um ambiente em que o falecido está ausente; e 4) transferir emocionalmente o falecido e prosseguir com a vida.

Essas tarefas são essenciais para que o processo de luto seja completado, tendo em vista que ele, o luto, é um processo e não um estado, onde tais tarefas requerem um esforço para que não fique incompleto na pessoa.

Assim, com relação à aceitação da perda, a pessoa costuma não conscientizar que tal evento aconteceu. Assim, a primeira tarefa da perda é perceber que a pessoa morreu e que não irá voltar, evitando o comportamento de busca de forma a não chamar a pessoa perdida ou enganar-se na identificação de pessoas, confundindo-as com a pessoa falecida.

O permanecer nessa tarefa deve-se à pessoa não acreditar na perda por meio de um determinado tipo de negação, que conforme Worden (1998) são referentes a: fatos da perda, significado da perda e irreversibilidade da perda. Dessa forma, aceitar uma perda leva tempo, tendo em vista envolver não só uma aceitação intelectual, mas também emocional, que é mais morosa.

Quanto a trabalhar a dor da perda, esta pode apresentar em algumas pessoas uma dor física, bem como dor emocional que deve ser permitida de modo a evitar prolongar o processo de luto (PARKES, 1998). As pessoas podem boicotar esta tarefa de várias maneiras, sendo a mais comum contar com os sentimentos e negar a dor que está presente.

Assim, ajustar-se a um ambiente em que o falecido está ausente tem diferentes significados para diferentes pessoas, dependendo da relação que se tinha com a pessoa falecida e os vários papéis que ela desempenhava. Exemplificando, conforme Parkes (1998), para muitas viúvas, o tempo que leva para se conscientizarem como é viver sem os seus cônjuges é cerca de 3 meses após a perda. Para além disso, em qualquer processo de luto é muito raro saber-se exatamente o que é que se perdeu. No caso de uma viúva, a perda de um marido pode significar as perdas de um parceiro sexual, um companheiro, um contabilista, um jardineiro, dentre outras tarefas que o falecido executava, dependendo dos papéis que eram normalmente desempenhados pelo seu marido.

Destaca-se que, conforme Worden (1998), para aquelas pessoas que definem a sua identidade por meio das relações e atenção que tem pelos outros, o processo de luto significa não só a perda de um ente querido, mas também um sentimento de perda do *self*.

Verifica-se, assim, a existência de 3 áreas de ajustamento que se tem que fazer depois de perder alguém que nos é próximo: ajustamentos externos (funcionamento diário no mundo), ajustamentos internos (sentido do *self*) e ajustamento de crenças (valores, crenças, considerações sobre o mundo). Ficar preso nesta tarefa significa que não há uma adaptação à perda.

Ressalta Worden (1998) que o processo de luto termina quando o enlutado deixar de ter uma necessidade de reativar a representação do falecido com uma intensidade exagerada no cotidiano. No caso da morte de um parceiro, a disposição para entrar em novas relações está diretamente dependente de encontrar o espaço adequado para o cônjuge na vida psicológica do enlutado, um espaço que seja importante, mas que deixe espaço para outros.

Uma maneira de não completar esta tarefa é não amar. A pessoa agarra-se ao vínculo que tem com o passado, em vez de seguir em frente e formar novas vinculações. Algumas pessoas sentem a perda de uma forma tão dolorosa que fazem um pacto com elas mesmas de nunca mais amarem.

Segundo Worden (1991), o processo de luto termina quando as quatro tarefas são completadas. Com relação à duração do processo, não existe uma resposta conclusiva, sendo impossível definir uma data com precisão. Assim, verifica-se que o luto não é um processo que progride de forma linear, podendo reaparecer para ser novamente trabalhado.

De acordo com Bowlby (1990), a maioria dos indivíduos que evita o sofrimento consciente, termina em cair em alguma forma de depressão, tema abordado no próximo tópico.

2.3 Depressão Pós-Luto

Sluzki (1994) chama a atenção para a depressão, quadro clínico muito freqüente na velhice, como resultado da solidão, da perda de papéis, de lembranças e de funções e, conseqüentemente, da identidade e da imagem que a pessoa faz de si.

Esse autor define uma visão evolutiva da rede social, que teria a seguinte seqüência: uma curva de ascensão nos primeiros anos de vida, até a idade adulta, pela incorporação de novos vínculos adquiridos na escola, namoro, trabalho, festas; seguida de um período de estabilidade, com o casamento, filhos e trabalho; e por fim, uma retração, na qual as relações vão se extinguindo, pela morte de amigos e parentes, pela aposentadoria, pela saída dos filhos de casa.

Parkes (1998), psiquiatra britânico que vem se dedicando a estudar as questões que envolvem o luto, iniciou seu trabalho no final da década de 1950. Sua obra ajuda a identificar e entender as raízes do pesar, os danos causados pelo luto e as maneiras de ajudar os enlutados a emergir desse sofrimento. Postula o autor que as questões presentes na experiência de perda por morte em qualquer idade contribui para outros tipos de perda, como o desemprego, a esterilidade/infertilidade e as perdas envolvidas na recuperação de um câncer etc.

Insiste o autor que os diferentes caminhos da experiência de ter um vínculo rompido por morte e as conseqüências dessa experiência se expande em âmbito somático, social, emocional e cultural. Para o autor, o luto é entendido como uma importante transição psicossocial, com impacto em todas as áreas de influência humana. O luto é exposto numa visão muito próxima ao modelo de doença, em que apresenta como evento traumático, sua relação com a doença mental, enfatiza as mudanças de atitude que ocorrem na sociedade quando morre uma pessoa. Neste sentido, ressalta o autor, importância do papel da pesquisa, a fim de compreender melhor os meios pelos quais o luto pode levar a distúrbios psiquiátricos e para iniciar programas de prevenção e tratamento.

Segundo o autor, as dores, o choro, a procura, as imagens do morto e as distorções na percepção são maneiras comuns no enlutado. Postula o entorpecimento, dos mecanismos de evitação da perda, do esquecimento seletivo, e o surgimento dos movimentos de aproximação e afastamento. Aborda também os sentimentos que envolvem raiva e culpa, as manifestações de protesto, amargura e de auto-acusação. No restabelecimento ocorre a recuperação do processo de luto, apresentando a obtenção de uma nova identidade do enlutado. Ocorre as transições psicossociais as quais passa o enlutado, as mudanças de concepções, a reorganização e a mudança nos papéis familiares.

Parkes (1998, p.10) afirma que: *“estudar o luto requer uma visão que não seja restrita ao psiquismo, como também traz a necessidade de considerá-lo uma experiência humana com raízes em diversas áreas do conhecimento”*

O impacto do luto é um sentimento diferente e isto se aplica tanto ao desenvolvimento do indivíduo, com as transições necessárias, como da família, que também passa por constantes processos de transição nos quais as mudanças podem adquirir o caráter de uma perda (PARKES, 1996, p. 10).

Luto por morte é um acontecimento importante e óbvio, que dificilmente será considerado com superficialidade. Perdas menos óbvias, assim como aquelas que tenham ocorrido algum tempo antes do aparecimento de uma doença, podem vir a ser subestimadas.

O luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera as funções. (PARKES, 1996, p. 22). Por isso, pessoas de luto recente são tratadas pela sociedade de modo especial. O empregador admite que falem ao trabalho, elas ficam em casa e os parentes as visitas e conversam em voz baixa.

Quando o luto é grave, os enlutados podem ficar incapacitados por semanas e os parentes se preocupam com eles. O luto assemelha-se a uma ferida física mais do que qualquer outra doença, pois a perda pode ser referida como um choque.

“a cura é mais lenta ou um outro ferimento se abre naquele que estava quase curado. Nesses casos, surgem as condições anormais, que podem ser ainda mais complicadas com o aparecimento de outros tipos de doença.”

PARKES (1996, p. 22).

Geoffrey Gorer *apud* Parkes (1996, p. 26) afirma que “o processo de luto é entendido como uma fraqueza, uma auto-indulgência, um mau hábito repreensível, e não como uma necessidade psicológica”.

Stroebe *et al* *apud* Parkes (1996, p. 33) afirmam que:

“As pessoas enlutadas têm verdadeiramente maior risco de morrer do que as não-enlutadas. Isso parece ser encontrado não apenas em pessoas viúvas, mas também em outros parentes enlutados. O risco maior está presente nas semanas e meses mais próximos da morte, e os homens parecem ser mais vulneráveis do que as mulheres”.

O risco também presente nas pessoas viúvas foi confirmado em uma pesquisa realizada por Mellstrom *et all* *apud* Parkes (1996, p. 33). Esses pesquisadores verificaram que há um aumento significativo da taxa de mortalidade das viúvas, nos três primeiros meses do luto, e dos viúvos durante o primeiro ano inteiro.. Assim, a expectativa de vida dos viúvos foi reduzido em um ano e meio, enquanto a das viúvas foi reduzida em seis meses.

A ajuda deriva da comunicação silenciosa que vem de uma compreensão cheia de afeto, o que podem muito bem estar presente tanto em um apertar de mãos, como em algo que é dito à viúva.

Para Parkes (1996, p. 208):

Muitas pessoas enlutadas se surpreendem e assustam com a intensidade sem restrições de suas emoções e do que fantasiam e imaginam após a perda. Reassegurá-las que não estão ficando loucas , de que esses sentimentos são perfeitamente naturais e de que chorar não significa: estar perdendo o controle pode ser feita de forma explícita .

É importante que as pessoas que tentam ajudar o enlutado saibam o que é normal. As pessoas enlutadas surpreendem muito com os sentimentos novos, estranhos, relacionados à perda e com frequência perguntam: estou ficando louca? (PARKES, 1996, p. 209).

Segundo o autor quando o Luto Atípico, diz respeito às pessoas enlutadas que "desmontam" após uma perda e são encaminhadas para atendimento psiquiátrico. Aponta as formas apresentadas no luto crônico, no luto adiado, os ataques de ansiedade e de pânico, as auto-acusações, e o surgimento de sintomas somáticos.

Parkes (1998) Enfatiza o envolvimento do enlutado com o morto, ressaltando a força e a segurança do apego, a confiança e as circunstâncias de uma relação particular. O autor fala da relação entre o processo de luto e o tipo de morte e das mortes naturais em contrapartida às mortes inesperadas, violentas ou múltiplas. Ressalta o luto que causa problemas especiais, como o luto não autorizado, que designa perdas que não podem ser abertamente apresentadas. Segundo o autor o luto pela morte de uma pessoa se assemelha às reações a outros tipos de perda, como o divórcio, o desemprego, a migração forçada, a morte de um animal de estimação, a esterilidade/infertilidade e as perdas envolvidas na recuperação de um câncer.

Carneiro (2006) explana a diferença entre depressão e luto, especificamente da tristeza não patológica e a depressão propriamente dita. Um fato marcante é a interpretação equivocada e a banalização existente na concepção da psicopatologia da depressão, incluindo

no que diz respeito à representação social, aliás, um instrumento que em muito contribuiu no sentidos positivos e negativos foram os meios de comunicação.

No desenvolvimento da vida existem fatores e fatos que são inevitáveis. A perda é algo que pertence ao cotidiano e que não se pode fugir de sua presença. A palavra luto aqui deve ser compreendida enquanto perda e não ao uso restrito da perda de um alguém, mas, ao uso plural da palavra luto com um direcionamento diversificado.

A palavra perda como um luto, uma vez que, o luto possui sua etiologia na perda; o luto da perda dos membros do corpo, da perda do emprego, de um amor, de um amor não correspondido, da morte e pode-se ainda inserir no diversificado vocabulário do luto, o luto da não realização dos sonhos arquitetados e do reconhecimento do outro.

Falar em luto não significa falar em um algo mórbido, mas, significa explicar a respeito de algo que é necessário para o amadurecimento e conseqüentemente para o desenvolvimento do sujeito na sua relação com seu “Eu” e com os outros. A perda existe inclusive em momentos de vitória, perdemos algo e ganhamos algo, construindo em uma relação dialética a relação perdas e ganhos. O ideal do “Eu” não apaziguado leva o sujeito ao luto, à tentativa de elaborar o ideal não saciado e que impossibilita o sujeito de continuar a arquitetar seus ideais, de fato, os ideais não saciados levam o sujeito ao luto, ou seja, a perda.

No livro "Por que a Psicanálise?", Roudinesco apresenta uma explanação que serve para sustentar o discurso em torno da Depressão e do Psicofármaco ao citar Jean Delay. Essa já era a opinião de Jean Delay, principal representante Francês da Psiquiatria Biológica, que afirmou, em 1956, ser conveniente que “...em psiquiatria, os medicamentos nunca são mais do que um momento do tratamento de uma doença mental, e que o tratamento básico continua a ser a Psicoterapia” (apud ROUDINESCO, 2003, p. 22).

Assim, verifica-se que depressão é o termo genérico usado no contexto moderno para definir o termo clássico distímia hipotímica. Aliás, para a Psicopatologia de uma forma diversificada define-se a Distímia como termo que indica uma alteração do humor. Dentro dessas alterações temos a Distímia Hipotímica (Depressão) onde o sujeito apresenta uma diversificada sintomatologia. Dalgarrondo constrói a seguinte definição de Distímia;

"é uma depressão crônica, geralmente de intensidade leve, muito duradoura. Começa no início da vida adulta e dura pelo menos vários anos. Os sintomas depressivos mais comuns são diminuições da auto-estima, fragilidade aumentada, dificuldade em tomar decisões ou

em se concentrar, mau humor crônico, irritabilidade e sentimentos de desesperança. Os sintomas devem estar presentes de forma intermitente por pelo menos dois anos"

Dalgalarrondo (2000, p. 192).

Importante se faz esclarecer que nem todo tipo de tristeza é Depressão propriamente dita, aliás, o vivenciar uma perda e sentir-se melancólico com essa perda é um processo importante para o amadurecimento psíquico do sujeito e inclusive no que diz respeito a suas relações sociais. A depressão não pode ser compreendida apenas através do sentimento de melancolia, mas sim, através de uma diversificada sintomatologia que caracteriza a depressão.

O Episódio Depressivo é apresentado no CID-10 da seguinte forma; "O indivíduo usualmente sofre de humor deprimido, perda de interesse, prazer e energia reduzida levando a uma fadiga aumentada e atividade diminuída. Cansaço marcante após esforços apenas leves é comum. Outros sintomas comuns são: (a) concentração e atenção reduzidas, (b) auto-estima e autoconfiança reduzidas, (c) Idéias de culpa e inutilidade (mesmo em um tipo leve de episódio), (d) visões desoladas e pessimistas do futuro, (e) idéias ou atos autolesivos ou suicídio, (f) sono perturbado e (g) apetite diminuído" (CID-10, p.117). Através dessa explanação percebe-se que a Depressão não é uma patologia tão simples de se compreender como é propagado no discurso da mídia. O que encontramos hoje nem sempre são vivências depressivas no sentido patológico, mas sim, vivências de elaborações do luto, obviamente o vivenciar o luto pode levar o sujeito a Depressão seja a Distímia (Depressão Crônica) ou ao Episódio Depressivo do leve ao grave. Deve-se levar em consideração o nível quantitativo e o nível qualitativo, uma vez que, o limite entre a divisa do normal e do patológico é tênue e extremamente sensível.

2.4 A Perda do Companheiro

Ferreira-Alves e Silva (2005) afirmam que “a perda de alguém próximo ou significativo, pode apresentar impactos vários no funcionamento emocional e cognitivo da pessoa enlutada, colocando-a num processo de transição e adaptação de duração incerta.

Vários autores têm mostrado compreensões profundas desse impacto nas pessoas (FREUD, 1970; BOWLBY, 1980; KUBLER-ROSS, 1969), enfatizando a relação entre diferentes resultados desse processo e variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. Contudo, as compreensões obtidas têm sido de molde a veicular a idéia da necessidade da experiência de um processo doloroso centrado na perda e na dor da perda e que deverá ter uma duração limitada no tempo. Por isso mesmo, um dos conceitos mais marcantes e históricos ligados ao estudo do luto é o conceito de “trabalho de luto” proposto por Freud (1970).

Perder o companheiro é um processo doloroso em qualquer idade. Porém, quando o casal é idoso e viveu muitos anos juntos, o impacto do luto pode ser devastador e, não raro, levar a uma depressão fatal. São muitos os casos em que, após a morte de um cônjuge, o outro falece pouco tempo depois. Para que a viuvez não represente o fim da vida para quem fica, o apoio familiar, uma atividade motivacional e uma rede de amizades são fundamental, defende especialista. (VIORST, 2005).

De acordo com o geriatra Salo Bucksman, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a perda do companheiro acarreta muitas outras, como a perda da companhia, do papel de cuidador mútuo (cuidar do outro muitas vezes passa a ser a razão de existir) e das próprias referências, já que o casal construiu uma vida juntos. Além disso, a dificuldade em lidar com as gerações mais novas faz com que ambos sintam-se ainda mais apegados um ao outro. "Eles falam a mesma língua e, depois de muitos anos juntos, têm muita afinidade", justifica.

Conforme Viorst (2005, p. 14) as perdas fazem parte da vida, pois conforme posiciona a autora, “é difícil cantar para a alma que envelhece.” Assim, ao envelhecer a contragosto ou suavemente, o homem aprende que a velhice traz muitas perdas.

Simone de Beauvoir foi a precursora das agruras da velhice, quando em seu livro “A Chegada da Velhice”, escreveu:

“Como são difíceis e dolorosos os últimos dias de um velho! Fica mais fraco a cada dia; os olhos quase não vêem, os ouvidos ficam surdo; a força desfalece; o coração não conhece mais a paz; a boca silencia e não diz palavra.”

Viorst (2005, p. 14) afirma que ninguém pode negar que a velhice significa o peso de profundas e várias perdas – da saúde, da pessoas que amamos, de um lar que foi nosso refúgio e nosso orgulho, de um lugar na comunidade familiar, de trabalho, de *status*, propósito e segurança financeira, do controle e da escolhas. O corpo nos informa o declínio da forças e da beleza. Os sentidos ficam menos aguçados, os reflexos lentos.

Segundo Markham (2000, p. 99), “após a perda do companheiro, pode ser devastador, pois além da tristeza, há muitas coisas práticas a resolver e a responsabilidade de lidar com tudo pode parecer pesada.”

O que chama a atenção em falecimento de um dos cônjuges é quando alguém aparentemente saudável morre de repente sem nenhum sinal de alarme. Resta à parte sobrevivente o lamento, as dificuldades práticas do dia a dia e da superação da perda. Viorst (2005). As mulheres de mais idade - acima de 70 anos – se vêem às voltas com pagamentos das contas da casa dentre outras responsabilidades .

Após o luto, é preciso encontrar a motivação para seguir em frente. E ela pode estar em uma atividade física e uma ocupação prazerosa, como um trabalho voluntário ou um curso, aonde, além de aprender coisas novas e sentir-se útil, ainda é possível fazer amigos.

Pintos (1997) coloca-nos que, em nossa sociedade, podemos encontrar mulheres que, após a viuvez, dedicam-se à família ou preferem viver sozinhas; outras partem em busca de um novo amor. Outro dado importante em relação às mulheres é que cada vez mais estão se tornando chefes de família e passando a morar menos com os filhos. Esses dados indicam uma redução da dependência da família. Essa mudança deve também estar associada à ampliação da cobertura dos benefícios da seguridade social, bem como à melhoria das condições de saúde.

No âmbito social, Lehr (1999) afirma que as mulheres mais velhas tendem a fazer amizades com outras viúvas, mas acham difícil encontrar e formar relacionamentos com os homens, uma vez que a disponibilidade de homens na sua faixa etária é pequena e aqueles que

estão disponíveis tendem a interessar-se por mulheres mais jovens. Thiriet e Képès (1994) *apud* Lehr (1999) complementam esse fato considerando que muitas mulheres por volta dos cinquenta anos sofrem uma opressão cultural, pela qual elas não se julgam mais pelo que são, pelos seus desejos, mas pelo desejo masculino clássico, que procura a mulher jovem e bela, com tudo no lugar certo.

É importante estudar as questões da mulher na terceira idade pelo fato de elas estarem, hoje em dia, cada vez mais ativas na sociedade e pouco se saber sobre seu modo de encarar a vida. É um assunto de interesse comum, pois praticamente todos os grupos familiares têm um familiar na terceira idade.

Lehr (1999) afirma que, após a perda do companheiro, há uma maior necessidade de contato das idosas com a família. No grupo de viúvas pesquisadas, constatou-se que algumas, após a viuvez, passaram a se dedicar mais aos netos. Barros (1998) salienta que a mulher idosa tem o importante papel de cuidar dos netos.

Fraiman (1994) afirma que, logo após a perda, o idoso busca auxílio da família, mas, passado o estado de choque, geralmente manifesta a vontade de retomar sua vida.

Para Capodieci, o idoso de hoje procura se envolver cada vez mais no âmbito social. Todas as viúvas relatam com ênfase suas atividades, principalmente os grupos de terceira idade. Parece ocorrer, após a perda do marido, um maior envolvimento social, pois algumas idosas têm mais disponibilidade de tempo em razão de não ter mais o companheiro

Fraiman (1994) registra que no Brasil ignoram-se os idosos, e Beauvoir (1990) considera que há um grande descaso com o idoso. Fraiman (1994) chama a atenção que, para se entender o idoso de hoje, deve-se considerar as normas rígidas de sua educação. Já Capodieci (2000) considera que muitas viúvas não se casam novamente temendo que isso possa prejudicar seus filhos.

Pastore (2002), apresentou dados do IBGE (2004), que mostram que mais da metade das mulheres entre 65 e 70 anos não têm um novo companheiro, o que decorre não só do fato de o homem morrer mais cedo, casar com mulheres mais novas após a viuvez, mas também da maioria das mulheres viúvas não recasar.

“Ao envelhecer, muitas pessoas às vezes ficam sem parceiro, isso é verdade, de modo particular para as mulheres, quer devido a sua maior expectativa

de vida quer por causa de um índice menor de segundas núpcias após a viuvez”

Capodieci (2000, p. 175).

Para Jones (1987) *apud* Manetta, Montenegro e Brunetti (1998), a solidão será tanto maior quanto menores forem as esperanças de reencontro, de novos relacionamentos, o que ocorre de uma forma maior na velhice. Como as viúvas, em sua maioria, não procuram um novo companheiro, continuam a sentir a perda do companheiro já falecido.

Segundo Fraiman (1994), além de a viuvez ser um forte desencadeador de estresse, há problemas financeiros acarretados pela perda do companheiro. Vidor (2003) considera a viuvez um pesadelo pelo drama vivido pelas pensionistas. Apesar da visão dos autores, observa-se no grupo estudado por Fraiman (1994) que, aparentemente, não há sérios problemas financeiros entre as viúvas entrevistadas. Algumas recebem pensão do marido, pois sempre foram donas de casa, outras trabalhavam fora e agora são aposentadas.

2.5 Ajudando o Enlutado

A superação do luto depende da história de vida de cada um, de seu grau de plasticidade, resiliência e, principalmente, maturidade. Isso porque, conforme Abreu (2005, p. 40) *“não é possível para um ser humano atingir a maturidade sem contabilizar privações e danos em sua história de vida”*. A variação se dá na forma com a qual a pessoa enfrenta as perdas, incluindo aí os recursos que ela lança mão para superar tais perdas.

Segundo o autor, quando a perda ocorre, não é o melhor momento para se iniciar a luta para aceitá-la e superá-la. Isso porque a pessoa está fraca, indefesa e desorientada diante da perda inesperada e em um momento de grande perda como é o do luto de um ente mais próximo, a pessoa precisa estar fortalecida, um exercício que se aprende ao longo da vivência.

Nesse ponto, Abreu (2005, p. 40) ensina que:

“Embora cada um perceba, vivencie, elabore perdas e reaja a elas, segundo um modo único e individualizado, pode-se afirmar, generalizando, que estarão mais preparados para momentos dolorosos aqueles que vêm se empenhando em cultivar algumas virtudes, ou então que se disponham a isso, mesmo depois de ocorrida a perda.”

Alguns facilitadores da perda foram identificados por Abreu (2005, p. 42-43) tais como: flexibilidade, humildade, reflexão, o cultivo do bom humor, ter uma ocupação ou um trabalho, desenvolver uma rede de relações sociais com pessoas de faixas etárias diversas e apoiar-se em sua espiritualidade. Enfatiza que a psicoterapia auxilia o adulto maduro na busca de soluções para os problemas de épocas anteriores da vida, as quais ele ainda não teve oportunidade de resolver.

Segundo o mesmo autor “perdas, envelhecimento, morte, dependendo dos significados que a pessoa lhes dá, são conceitos que podem se constituir em elementos destruidores, ou, pelo contrário, em bases para uma sabedoria empreendedora e tranquilizadora”.

O psicoterapeuta familiarizado com a psicologia da maturidade, ou gerontologia, tem noção que negar perdas pode até proteger a pessoa emocionalmente, porém algumas perdas, conforme Abreu (2005, p. 44) “são tão dolorosas que se torna insuportável encará-las”. Isto porque o cliente tende a negar as perdas ou mesmo fantasiar sobre elas, o que o impede de cair em processos de desequilíbrio psíquico.

No processo de terapia é preciso respeitar as limitações do cliente, o que não significa que se deve deixar de lado o tema das perdas. Dessa forma, pode-se avançar o tratamento na medida em que as defesas do cliente permitir. (ABREU, 2005).

De acordo com Parkes (1998, p. 226), os enlutados têm à sua disposição muitas fontes de ajuda, dentre as quais a “*ajuda especializada ou não especializada, em grupo ou individual, de profissionais ou voluntários, médica ou não-médica, laica ou religiosas.*”

Quanto à ajuda não especializada, Parkes (1998, p 214) ensina que “as pessoas que tiverem passado por uma perda importante podem estar mais bem qualificadas para ajudar outras pessoas enlutadas”. Isso porque o processo de perda auxilia na solidificação da

maturidade, por meio da vivência da dor. As pessoas que já passaram por esse processo e conseguiram superá-lo são as melhores indicadas para prestar auxílio aos recém-enlutados.

De acordo com o mesmo autor, ha uma série de casos de instituições criadas para auxiliar os recém-enlutados. Tais programas auxiliaram as pessoas viúvas, separadas ou divorciadas a superarem seus momentos difíceis, restabelecendo a autoconfiança e a autoestima dessas pessoas. O mesmo autor evidenciou que a ajuda profissional só é procurada quando o paciente está em risco de morte após passar por uma perda.

No caso do luto patológico, Parkes (1998, p. 226) ensina que o tratamento desses casos segue os mesmos princípios para apoio às pessoas enlutadas em geral, sendo que na psicoterapia o cliente deve ser encorajado a expressar seu pesar e a superar suas fixações ou bloqueios para que possa perceber o que acontece e daí reaprender o mundo.

Emoções negativas como raiva, angústia ou o criticismo, o desespero e a ansiedade podem surgir durante o tratamento e o terapeuta tem que aceitá-los e tentar construir seu relacionamento com o cliente superando tais expressões.

Segundo Parkes (1998, p. 228), uma abordagem que traz resultados é a de estabelecer metas que a pessoa enlutada pode atingir ao longo do tempo para restaurar sua autoconfiança e encontrar novas direções na vida. Uma das frases corretas de o terapeuta dizer para o cliente é: “você não é uma pessoa doente ou inferior. Acredito que pode sobreviver e encontrar uma nova forma de vida”.

Schut *et al apud* Parkes (1998, p. 228), afirmam que em uma pesquisa realizada em 1991, selecionaram pessoas com reações de luto patológico em dois tipos de terapia: uma era comportamental, focada na solução de problemas e a outra era centrada no cliente, voltada para as emoções, objetivando a facilitação do luto. Houve acompanhamento dos grupos durante 11, 18 e 25 meses após a perda e os pesquisadores descobriram que as viúvas se beneficiaram mais da terapia com foco na solução de problema – a comportamental – enquanto os viúvos se beneficiaram mais da terapia com foco nas emoções. O que os pesquisadores concluíram é que os homens têm dificuldades em expressar as emoções e podem se beneficiar mais de uma terapia que os ajude a fazer isso, enquanto as mulheres ficam enlutadas com mais facilidade e precisam de ajuda para encontrar novos papéis e significados para a vida.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 A Pesquisa Qualitativa

Conforme Demo (2001, p. 130), a abordagem qualitativa de pesquisa é “um método de pesquisa que tem por objetivo situações complexas e estritamente particulares.”

Na abordagem qualitativa, não são empregados dados estatísticos como sendo imprescindíveis. Roesh (1999) coloca como apropriada tanto para avaliação de resultados e formativa, quando se pretende otimizar a efetividade de um programa.

Nesse método de pesquisa, tem-se um contato com fins específicos para descrever, significar e compreender as experiências vividas pelos sujeitos pesquisados, com base em seus relatos verbais ou escritos, formulados a partir de questionamentos propostos pelo pesquisador a respeito do fenômeno estudado.

As construções do sujeito pesquisado é fruto da interação das suas necessidades com os códigos sociais em seu meio. O pesquisador exerce o papel de maior responsabilidade e habilidade para definir de forma eficaz os indicadores relevantes sobre o que se está estudando, e da mesma forma como acontece com o pesquisado, o pesquisador também tem uma participação ativa repleta de significações e sentidos subjetivos.

3.2 Objetivo da Pesquisa

O objetivo da pesquisa é o de estudar o impacto que o falecimento causa nos cônjuges sobreviventes, focando os casais idosos.

3.3 Procedimento Metodológico

Foram entrevistados quatro sujeitos do sexo feminino com idades variadas, viúvas, que evidenciam nas respostas das entrevistas seus posicionamentos diante do luto.

As entrevistas foram realizadas com base no roteiro elaborado previamente, contendo questões básicas que serviram para direcionar a busca de informações que atendessem aos objetivos da pesquisa, com liberdade para inclusão de novas questões à medida que se fizessem necessárias.

Com relação ao instrumento utilizado, esse consistiu em uma entrevista semi-estruturada, realizada nas residências dos sujeitos, seguindo roteiro de perguntas pré-estabelecido.

Quanto ao procedimento de análise, cada entrevista foi transcrita e dividida em categorizações, seguindo os princípios estabelecidos por Bardin (2000) e Kientz (1973).

3.3.1 Escolha dos Sujeitos

A escolha dos sujeitos foi feita com base em conversa prévia com senhoras viúvas, acima de 60 anos, consideradas como idosas, consoante a Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), que é destinada a regular os direitos assegurados às pessoas idosas, identificando, em seu art. 1º, que a idade igual ou superior a 60 anos marca o início da terceira idade.

Três sujeitos da pesquisa residem em Brasília e vieram de alguma outra parte do país; o sujeito M.C. reside em Ariquemes, estado de Rondônia. A entrevistada nº 1 tem 82 anos, cursou até o 2º grau, 1 filha, foi industriária aposentada. A entrevistada nº 2 tem 82 anos, 4 filhos, cursou até o 2º grau, professora aposentada. A entrevistada nº 3 tem 80 anos, cursou até o 1º grau, 6 filhos, profissão do lar. A entrevistada nº 4 tem 61 anos, 2 filhos, cursou até o 1º grau, profissão do lar.

3.3.2. Coleta de dados

Elaborou-se inicialmente um roteiro básico contendo 12 perguntas discursivas que possibilitassem à entrevistada liberdade de resposta e buscando promover um diálogo tranqüilo entre entrevistadas e entrevistadora, porém seguindo os parâmetros da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local e datas diferentes, se deslocando a pesquisadora até às residências das entrevistadas. A duração das entrevistas variou entre quarenta minutos a uma hora. As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4, transcritas para utilização neste trabalho, devidamente autorizadas por escrito pelas participantes.

3.3.3. Análise dos Dados

A análise das informações coletadas nas entrevistas foi elaborada com respaldo na obra de Laurence Bardin, de forma a auxiliar na análise de conteúdo. O primeiro passo na análise de conteúdo, da presente pesquisa qualitativa, visou à organização do material, buscando elaboração de questionamentos norteadores no sentido da obtenção de informações que posteriormente seriam discutidas e elaboradas teoricamente na conclusão do trabalho.

Hoje, de acordo com Bardin (2000), a análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”

Sobre o que pode ser interpretado, Bardin (2000), responde que:

Mensagens obscuras que exigem uma interpretação, mensagens com um duplo sentido cuja significação profunda só pode surgir depois de uma observação cuidadosa ou de uma intuição carismática.

Por detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar.

Quanto à forma da análise das mensagens, Kientz (1973) ensina que “em toda análise de conteúdo, começamos por decompor a mensagem analisada, dividindo-a em menores unidades de informação”. (p. 80).

O pesquisador que trabalha seus dados a partir da perspectiva da análise de conteúdo está sempre procurando um texto atrás de outro texto, um texto que não está aparente já na primeira leitura e que precisa de uma metodologia para ser desvendado.

O analista, de acordo com Bardin (2000), é, na verdade um arqueólogo, que trabalha com vestígios, onde os documentos pode descobrir ou suscitar.

Há na análise de conteúdo dois pólos: a rigorosidade e a necessidade de ir além das aparências. Metodologicamente, existem duas orientações que ao mesmo tempo em que se confrontam também se complementam: a verificação prudente ou a interpretação brilhante.

A análise de conteúdo, como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, apesar de poder ser considerada como um instrumento de análise, é marcada por uma grande diversidade de formas e é adaptável a um campo de aplicação muito vasto, ou seja, o campo das comunicações. A análise de conteúdo pode ser uma análise dos ‘significados’, como na análise temática, ou uma análise de ‘significantes’, como na análise léxica.

Bardin (2000), cita Henry e Moscovici (1968) que afirmam que: “*tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo*”.

4. RESULTADOS DA PESQUISA

SUJEITO 1 - C.S.V.

CATEGORIA 1 – SENTIMENTOS RELACIONADOS À PERDA

Definição: Esta categoria visa identificar os sentimentos vivenciados durante o casamento e aqueles referentes à perda do cônjuge.

Verbalizações:

- Comecei a namorar com N, aos doze anos, e acho que ele nem sabia. (...) começamos a namorar de verdade, mas não era esses namoros iguais a esses de hoje em dia não. (...) Namorei e casei uma única vez.

- Sobre o casamento: “Muito bom, ele era uma pessoa muito boa, ele era um anjo. A gente sempre cuidou das netas, enquanto ele pôde caminhar sempre cuidou, era uma alegria a gente cuidar das netas. Ele foi muito bom para mim, prá todo mundo, prá netas, prá J. (filha) pro F. (genro), prá todos. Ele fazia de tudo em casa, a gente morava um pouco longe de J. ele ia buscar as gurias, cuidava, levava, ia e buscava de novo, nos dávamos muito certo um com o outro, eu que as vezes era mais difícil, mas nessas horas ele saía assobiando, e depois voltava e me agradava, nossa relação era boa demais. Uma época quando me aposentei ele fazia de tudo em casa até a comida ele me dava no prato, foi à época mais bela de minha vida, eu assistia todas as novelas, foi bom demais. Eu tinha uma vida maravilhosa, muito boa mesmo.”

O casamento durou “...Quase cinquenta anos de casada...Faz mais de dez anos que ele faleceu.

“Olha as datas passam e eu nem lembro, agora Natal... assim eu nem gosto.”

“Morreu de câncer de estômago. Foi horrível, ele sofreu muito, ficou seis meses e oito dias em coma. Foi operado tiraram a metade do estômago dele, sofreu demais. Era muito

sofrimento, só tinha a metade do estômago não comia, gastamos tudo que podíamos com ele, não tínhamos mais nada.”

“Até que um dia, me lembro que era sábado da aleluia minha filha chegou e me disse: “mãe o pai morreu”. Então, eu disse que tinha sido melhor prá ele, era muito sofrimento ficar vendo ele daquele jeito, não enxergava mais, tudo era muito dolorido.”

“Muita falta, eu não superei até agora, sinto muita falta.”

CATEGORIA 2 – RESTABELECIMENTO DO LUTO

Definição: Esta categoria visa verificar se o sujeito se restabeleceu do luto

Verbalizações:

“Não saio de casa a não ser para ir ao médico, não conheço ninguém, vizinho nenhum, não tenho amizade, outro dia fui por o lixo lá fora abanei a mão para a vizinha. Quando morava no Lago Norte um dia fui colocar o lixo lá fora, a vizinha, uma médica da cara fechada, me disseram que era pediatra, também estava colocando o lixo, dei bom dia prá ela e ela nem respondeu. Imagina ela cuidando de criança com aquela cara feia, né? Elas devem berrar até, né?”

“Daqui (Brasília), apareceu uma doença chamada Lúpos, lá no Sul nunca nem tinha ouvido falar, você já ouviu? Com isso disse a doutora que não posso tomar sol, tenho que ficar só na sombra. À noite sinto muito falta, as vezes um bicho (inseto) eu sempre chamava ele, pois tenho medo de insetos. Na hora do café, principalmente, eu sinto muita falta dele, ele gostava de fazer o café naquele saco, você conhece? É um saco de pano que usava muito lá no Sul, a gente não esquece. O Lúpos me dá muita coceira, uma coceira que sai sangue na roupa de cama, mas agora está melhor.”

“Após a morte...”Muitas coisas, tudo né..., eu não queria nem ouvir falar em Brasília, o F (genro) trabalhava aqui, mas de 15 em 15 dias ele ia ao Sul ver a família né, até que o dia que a J (filha) chegou lá em casa, era um apartamento muito bom que o F. arrumou prá mim, ele fez a reforma do banheiro tudo do jeito que eu pedi, e ai a J. me disse; mãe nos vamos embora

prá Brasília. Sabe, o Juscelino foi a primeira pessoa que eu votei, então eu pensei para que, que eu votei nele né, ele fez Brasília e agora eu estava indo prá lá. Não saio de casa, só vou ao médico, porque aqui essa gente é assim em? Ninguém fala com ninguém, é um povo muito esquisito diferente lá do Sul.”

CATEGORIA 3 – PERCEPÇÃO DE SI MESMA COMO VIÚVA

Definição: Esta categoria visa verificar como o sujeito se vê sem o seu parceiro.

Verbalizações:

“(…) lá no Sul eu não notei diferença, mas aqui ninguém liga prá ninguém, odeio essa gente. Lá no Sul, as pessoas faziam eram me tratar melhor, né? Tinham dó de mim. Lá as pessoas são diferentes daqui. Aqui, outro dia, o corpo de bombeiro teve que me levar para o hospital, saiu apitando daqui, ninguém veio aqui saber o que era, ninguém liga para ninguém. La no Sul, quando meu marido começou a passar mal do estômago bem no início, a casa já era cheia de gente, todos se preocupavam..., aqui não.”

“Teve vizinho que até me falou que eu não tava chorando, mas chorar o que né? Já tinha chorado tudo, ele tava sofrendo muito, mas até hoje, todo o dia eu lembro dele, hoje mesmo o F (genro) tava falando nele, ele gostava também muito dele.”

CATEGORIA 4 – PERCEPÇÃO DOS OUTROS DO ESTADO DE VIUEZ DO SUJEITO

Definição: Esta categoria busca medir o grau de interação com as outras pessoas mais próximas ao sujeito

Verbalizações:

“Os vizinhos eram bem diferentes dos daqui, todos visitam ajudam, Uma dormiu lá em casa quando ele estava doente e quando ele morreu ela continuou dormindo lá. Até o dia em que eu disse hoje eu vou tirar essa mulher daqui, ela tem marido e eu tenho que ficar sozinha, então eu digo que não quero mais, ela não precisa vir mais e eu tenho que ser mulher para dormir sozinha. Então peguei toda aquela roupa que ficava lá bem à vista, aquelas camisas tirei tudo, parece que com aquelas roupa lá era mais difícil, né? Então eu chamei ela e disse que podia ir. Não tinha nenhum parente, tudo longe, mas parente é difícil dar certo né, ai eu fiquei sozinha. Depois que vim prá cá moro com J. o que não me deixou ficar deprimida foi as gurias minhas netas, a mais nova o N.(esposo) nem brincou com ela tinha sete meses, quando ele morreu, ele nem conheceu ficou o tempo todo doente.....”

SUJEITO 2 – E.P.**CATEGORIA 1 – SENTIMENTOS RELACIONADOS À PERDA**

Definição: Esta categoria visa identificar os sentimentos vivenciados durante o casamento e aqueles referentes à perda do cônjuge.

Verbalizações:

“Me casei somente uma vez, fui muito bem casada graças a Deus.”

A relação com o cônjuge era (...) “Maravilhosa, nos dois nos entendíamos muito bem, meu marido era muito companheiro, criamos nossos quatro filhos em um lar tranqüilo, era muito boa nossa relação, Tenho muita saudade, se fosse para casar de novo com ele eu me casaria, foi o único homem que amei e me casei. Nosso casamento foi muito bom não tenho do que reclamar e posso falar por ele também que foi muito bom, ele até perto de falecer dizia que me amava e que eu não me preocupasse com ele, pois ele estaria bem, dizia para eu me cuidar bem.”

“Meu casamento durou 53 anos e já faz 14 anos que meu marido faleceu.”

Verbalizações:

“No sentido da saudade, principalmente, na hora das refeições que só fazíamos juntos, a gente sempre estava junto.”

“Acho que me acostumei mas não me recuperei a saudade dele é intensa, apenas aprendi a viver e cuidar do que tenho que fazer sem precisar incomodar tanto os meus filhos, não porque eles não gostam de fazer, mas foi uma maneira de me ocupar o tempo.”

“(…) meu marido faleceu em casa, enquanto dormia, os médicos tinham deixado ele vir para casa não tinham nada o que podiam fazer, tinham retirado uma parte do estômago se alimentava por sonda e (...).... muitos familiares estavam presentes e me deram muito apoio. Minha filha L. e minha neta B, se mudaram provisoriamente para cá, prá ficar comigo até que eu estivesse um pouco restabelecida.”

“Senti que havia perdido tudo, fiquei muito abalada, alguns de meus parentes vieram morar comigo durante dois meses, minha filha, alguns netos, netas ficaram aqui. Eu me sentia muito fraca, na época eu estava com 68 anos e me sentia mais velha do que estou hoje com 82 anos. Os dois primeiros anos eu posso te dizer que foram os mais tristes e mais difíceis prá mim, eu cheguei a pensar que não queria mais viver, principalmente nas primeiras ocasiões de natal ano novo, aniversário dele e meu, e por ai vai muitas coisas que senti e ainda sinto com a perda dele. Recuperar? Quando preciso sair peço o motorista prá me levar, as vezes chamo minha filha ou uma neta, mas é tudo diferente.”

“As viagens, deixei de fazer pelo fato de não me interessar mais; eu prefiro ficar em casa. Houve uma época em que moramos em Portugal. Meu marido foi transferido para trabalhar lá e a gente viajava muito para outros lugares, inclusive conheci vários lugares, hoje não, eu prefiro ficar em casa”.

CATEGORIA 2 – RESTABELECIMENTO DO LUTO

Definição: Esta categoria visa verificar se o sujeito se restabeleceu do luto

Não se registrou intercorrências físicas (doenças após o falecimento do cônjuge).

Verbalizações:

“Bem o que mudou foi que agora não tenho mais ele, passei a morar sozinha, fico mais tempo em casa; praticamente não viajo. Só saio por aqui mesmo, tenho um motorista que me leva onde quero ir e sempre minha filha meus netos também me acompanha, mas o que mais gosto mesmo é de ficar em casa. Este apartamento ainda é o que a gente morava quando ele estava vivo, fiz questão de continuar morando aqui.

CATEGORIA 3 – PERCEPÇÃO DE SI MESMA COMO VIÚVA

Definição: Esta categoria visa verificar como o sujeito se vê sem o seu parceiro.

Verbalizações:

Sobre a participação em festas...(…) “apesar de tudo acho que sou uma pessoa forte, depois de passar por tudo que passei, de ficar sem meu marido a falta é insubstituível. Gosto da interação com meus familiares as festas.... como eles sempre dizem, eu sou a matriarca da família, todas as comemorações de final de ano, faço questão que sejam feitas aqui em casa, eu prefiro que sejam aqui, parece que aqui também o meu marido está presente.”

“Fico muito triste, tenho muitas lembranças, sinto saudades, essas datas me trazem nostalgia, Natal Ano Novo, aniversário e ai a lista é grande..... (emociona).”

Questionando sobre “o que vai ser de mim?”, obtive a resposta....(…) Só na questão da falta dele, por não tê-lo mais ao meu lado.

CATEGORIA 4 – PERCEPÇÃO DE OUTROS DO ESTADO DE VIUEZ DO SUJEITO

Definição: Esta categoria busca medir o grau de interação com as outras pessoas mais próximas ao sujeito

Verbalizações:

“Passaram a demonstrar mais cuidado, acho que é pelo fato de estar sozinha e precisar de companhia para fazer alguma atividade; compras, passeios... também pelo fato de estar com a idade um pouco já avançada.”

SUJEITO 3 - J.A.M.**CATEGORIA 1 –SENTIMENTOS RELACIONADOS À PERDA**

Definição: Esta categoria visa identificar os sentimentos vivenciados durante o casamento e aqueles referentes à perda do cônjuge.

Verbalizações:

Sobre quantas vezes se casou (...) “só uma vez minha filha, só uma vez”.

“A relação nosso sobre o casamento foi assim: por ele ser muito nervoso, e eu muito tranqüila, foi boa. Quando ele teimava sobre alguma coisa eu calava, daí a pouco ele vinha me arrodando, aí, então. ele falava: “J. será que isso é assim mesmo?” Uma coisa que ele zangava e falava mais alto do que eu, eu calava até ele se acalmar, depois ele vinha arrodando, me trazia um copo de leite, um copo de chá, me agradando. Trazia um papel para eu ler.... Ele era assim; como eu não brigava ele não podia brigar sozinho, isso foi um dos motivos prá eu falar prá meus filhos que o motivo da gente não brigar não era porque não tinha problemas, problemas tinha, mas não era motivo para brigar, ou viver brigando.

“Meu casamento durou 48 anos e 8 dias, em 14 de setembro, faz sete anos que ele faleceu.”

O sujeito não verbalizou saudade.

“Eu fui apoiada por todos meus filhos, a N. minha filha... todos me deram muita atenção os vizinhos também sempre estavam aqui, o pessoal da igreja me deram muita atenção. A N. foi

a que mais me ajudou, estava sempre comigo quando o pai morreu, e depois, também, apesar da casa dela e as viagens que ela faz muito, foi a que mais me ajudou.”

“Meu marido morreu de câncer, tinha quatro tumores no estômago. Começou a sentir umas dores, fez os exames e o médico disse que era câncer. E ele ficou tratando, tratando e depois ele precisou operar, ele ficou dois anos e seis meses tratando depois de ter descoberto o câncer. O médico dele era um anjo tratou dele como se fosse da própria família. Quando estava com dois anos seis meses e treze dias ele entrou em coma e morreu. “Minha filha, só quem mexe com essa doença, quem já conviveu sabe o que é isso, olha é muito difícil, foi muito difícil prá mim, prá todos nós aqui. Ele sofreu muito, nunca deixei ele se preocupar com coisa de casa, ele trabalhava e quando chegava em casa estava tudo bem, porque ele era muito nervoso, eu já tinha até dito prá ele que esse nervosismo ia levar ele a uma coisa dessas. Vou te falar uma coisa: quando ele começou essa doença, Deus fez uma obra no meu marido que o dia que nós contamos para ele, ele disse que já sabia, não mostrou nenhum desespero até o dia que ele foi embora. Quando ele estava já muito ruim, ele ficava deitado era tanta dor e ele não queria demonstrar, quando já não aguentava mais batia com a bengala na cabeça da cama chamando para a gente ir ficar com ele, mas ele foi um herói, me lembro como se fosse hoje era uma quinta feira o dia em que ele morreu.”

“Senti muito, (...), minha filha, a gente tem de aceitar a vontade de Deus, se Ele quis assim o que eu posso fazer? Não posso fazer nada, não é só de glória que a gente vive, senti e ainda sinto muito, mas não podemos viver se acabando porque a vida continua. Nós tínhamos uma vida boa, muito boa; hoje, eu tenho muitas amigas que também são viúvas e a gente vive, temos que continuar. Sinto muita falta, não tive doença nenhuma além das que já tinha, na hora das refeições e a noite é que mais me vem às lembranças.”

O sujeito não apresentou nenhuma intercorrência física (doença) decorrente da perda do cônjuge.

CATEGORIA 2 – RESTABELECIMENTO DO LUTO

Definição: Esta categoria visa verificar se o sujeito se restabeleceu do luto

Verbalizações:

“Olha, eu vou te falar uma coisa, gosto muito do silêncio gosto agora de ficar sozinha, tenho minhas atividades na igreja, mas eu não tenho uma vida triste não... gosto do que faço saio muito para a igreja, trabalho ainda nos trabalhos da igreja, sou tranqüila desse jeito, Deus da um jeito para tudo, Deus não da uma cruz maior ou menor, Ele faz tudo direitinho, mas uma coisa eu fala; quando estou em casa eu gosto do silêncio, gosto de ficar quietinha.”

CATEGORIA 3 – PERCEPÇÃO DE SI MESMA COMO VIÚVA

Definição: Esta categoria visa verificar como o sujeito se vê sem o seu parceiro.

Verbalizações:

As festas ... “São todas iguais, eu lembro... não tem diferença, e lembro quando está muito próximo e todos vem prá cá ficam em redor de mim, no natal ano novo, não adianta ficar melancoso lembrando, e assim as datas vão passando. Todo mês a gente organiza 40/41 cestas na igreja para dar quem necessita e a gente não fica só pensando nisso.”

“Eu falo que a gente não pode deixar morrer também, eu trabalho na igreja como já te disse, faço hidroginástica, pode estar frio como for que eu não perco a hidroginástica, faço caminhada, vou andando para a igreja e volto, não por falta de quem me leva, mas eu gosto de andar me faz bem, é duas coisas que gosto; de andar e fazer hidroginástica.”

“(...) aceitei tudo que Deus determinou prá mim. Eu aceitei e estou ai, se não fosse a vontade de Deus a gente não sobreviveria.”

CATEGORIA 4 – PERCEPÇÃO DE OUTROS DO ESTADO DE VIUEZ DO SUJEITO

Definição: Esta categoria busca medir o grau de interação com as outras pessoas mais próximas ao sujeito.

Verbalizações:

“Eu acho que se aproximaram mais, acho que pelo fato de estar sozinha as pessoas sempre estão querendo ajudar. Moro aqui há muitos anos, graças a Deus tenho meus vizinhos que são maravilhosos, (...), não vejo nada de diferente, acho que é porque já sou de idade e muito conhecida na igreja não vejo nada diferente.”

SUJEITO 4 – M.C.

CATEGORIA 1 – SENTIMENTOS RELACIONADOS À PERDA

Definição: esta categoria refere-se aos sentimentos amorosos experimentados a partir da adolescência e quais conseqüências e contribuições que lhe renderam para firmar a sua auto-estima.

Verbalizações:

“Me casei uma vez e fiquei viúva, não pretendo casar de novo, acho que foi o suficiente.”

“Meu casamento era estável, eu podia dizer que era muito bom, apesar da bebida que ele tomava de vez em quando. Isso quando ocorria, me preocupava muito, mas aquele dia do acidente deu nos exames que ele não tinha bebido. Mas eu digo que fora isso, ele era uma pessoa excelente, carinhosa, muito carismática com todo mundo, não tinha um vizinho para não gostar dele, era muito honesto, lá onde a gente morava ele era muito conhecido, eu falei morava, mas eu e meus filhos ainda mora lá né (risos), estou aqui a passeio, como minha

cunhada já te disse, estou passeando aqui. Pelo menos uma vez por ano eu venho aqui, porque essa minha cunhada era a irmã que ele mais gostava.”

“Meu casamento durou 41 anos, e meu esposo faleceu há três anos.”

“(…) sinto muito a falta dele. Sabe quando vou deitar sinto o perfume dele... Guardo um relógio dele que despertava sempre na hora dele levantar para o trabalho, ai eu me levantava também prá fazer o café. Por algum tempo eu ainda deixei o relógio despertando ainda, mas depois resolvi tirar esse hábito, pois eu estava me acabando de sofrimento, a depressão estava muito alta, foi meu filho que guardou o relógio.”

“Acidente de carro, ele voltava do trabalho, como a gente morava em Ariquemes/RO. Ele só andava em uma moto. O trabalho dele era em uma extrativa mineral, bem perto da reserva (floresta amazônica) ele ia de moto e voltava, essa empresa é do governo. Eu penso que ele vinha muito distraído ou passando mal, pois ele tinha pressão alta, então ele bateu de frente com o caminhão de gás já pertinho de casa. Não foi uma batida forte, mas no que ele bateu ele subiu e bateu o peito na frente do caminhão e depois caiu de costas...(se emociona), foi ai que o coração dele deslocou e ele morreu no local.”

“Fui pega de surpresa, nunca esperava que ele fosse morrer primeiro do que eu fiquei sem chão... Mas no momento em que fiquei sabendo do acidente eu reagi com uma adrenalina impressionante, fui para o hospital corria de um canto a outro do hospital pedindo aos médicos que fizesse tudo prá salvar meu marido, mas...Eu não sabia...Ele já estava era morto... (emociona). Depois do enterro que eu voltei prá casa, foi que me desabei mesmo, fiquei de cama vários dias, embaixo do meu pé direito parecia que tinha um tumor, porque quando eu colocava o pé no chão doía tanto que eu não aguentava andar fui ao médico examinaram tiraram raios-X e não acharam nada.”

“Todo mês, quando vou ao Banco fico feliz em receber a pensão, mas fico muito triste também em saber que nossa vida melhorou financeiramente foi porque ele morreu. Ele me deixou sozinha, mas ainda cuida de mim mais do que antes, meu sofrimento é só de saudade...(emociona). É muito triste muito triste.”

“Fiquei com depressão, tinha vontade de morrer também, pensava nos meus filhos minha família e nada me adiantava, hoje estou melhor, me sinto bem quando venho visitar essa cunhada de quem ele tanto gostava, e eu também gosto muito dela.”

Sobre a situação financeira: “Isso é o que mais me dói, quando éramos casados muitas vezes a gente tinha as economias contadas para o sustento da casa, prá gente viajar era a maior dificuldade, mas dava prá viver bem, só que quando ele morreu, deixou uma pensão muito boa para mim por causa da firma que ele trabalhava, que era do governo. O acidente foi reconhecido como acidente de trabalho porque ele estava voltando do trabalho prá casa. Hoje estou melhor do que antes em termos financeiros, pena que ele não pode está aqui.”

CATEGORIA 2 – RESTABELECIMENTO DO LUTO

Definição: Esta categoria visa verificar se o sujeito se restabeleceu do luto.

Verbalizações:

Sobre o apoio...“Meus filhos, minhas cunhadas, minha irmã R. todos da família, os amigos foram poucos.”

“Muitas coisas mudaram, não tenho mais ele, tudo fica diferente, quando fica noite tudo é tão estranho sem ele, mudou tudo não sou mais quem eu era antes, talvez com o passar do tempo, às vezes sinto muito só.”

CATEGORIA 3 – PERCEPÇÃO DE SI MESMA COMO VIÚVA

Definição: Esta categoria visa verificar como o sujeito se vê sem o seu parceiro.

Verbalizações:

“Minha impressão é que minha família me trata melhor, meus filhos vieram mais prá perto, freqüentam mais minha casa, é uma visão normal das pessoas, é o que eu acho.”

“Não gosto, de festas, o que eu gosto é de ir prá igreja e visitar a família os parentes. Só vou a alguma comemoração quando não tem jeito, natal, ano novo só isso.”

“Muito ruim, não gosto, não faço questão de estar comemorando nada...”

“Me perguntei o que eu iria fazer sem ele, apesar de que eu sempre tomava a frente da maioria das coisas, eu não conseguia me imaginar sem ele, ainda tenho dificuldades, não me acostumei direito. É... Mas, não tem jeito mais, e assim vou vivendo procurando me acostumar sem ele.”

CATEGORIA 4 – PERCEPÇÃO DE OUTROS DO ESTADO DE VIUEZ DO SUJEITO

Definição: Esta categoria busca medir o grau de interação com as outras pessoas mais próximas ao sujeito.

Verbalizações:

“Minha impressão é que minha família me trata melhor, meus filhos vieram mais prá perto, freqüentam mais minha casa, é uma visão normal das pessoas, é o que eu acho.”

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Métodos de Trabalho e Tratamento dos Resultados

A exploração do material consistiu na escolha de unidade de registro ou de sentido relativos aos diversos temas abordados pelos sujeitos. Em seguida, esses temas foram organizados e agrupados em categorias escolhidas e denominadas de acordo com a interpretação dos relatos verbais dos sujeitos.

Pretendeu-se com este trabalho estudar o impacto que o falecimento causa nos cônjuges sobreviventes, focando os casais idosos. Para tanto, foram criadas 4 categorizações para constituição da entrevista, elencando as respostas nas seguintes categorias:

categoria 1 – sentimentos relacionados à perda

Definição: Esta categoria visa identificar os sentimentos vivenciados durante o casamento e aqueles referentes à perda do cônjuge.

categoria 2 – restabelecimento do luto

Definição: Esta categoria visa verificar se o sujeito se restabeleceu do luto

categoria 3 – percepção de si mesma como viúva

Definição: Esta categoria visa verificar como o sujeito se vê sem o seu parceiro.

categoria 4 – percepção dos outros do estado de viuvez do sujeito

Definição: Esta categoria busca medir o grau de interação com as outras pessoas mais próximas ao sujeito e a percepção que os outros têm dele em relação ao seu estado de viuvez.

O tratamento dos resultados partiu de inferências, passando em seguida pela interpretação dos dados por meio de conceitos e proposições, concluindo assim a análise do conteúdo na sua real profundidade.

As entrevistas analisadas foram transcritas, em cujo processo de análise foi considerado exaustivos, pois se procedeu à categorização e devido enquadramento com o embasamento teórico estudado.

5.2 Análise das Falas

Os sujeitos pesquisados revelaram, nas entrevistas, que viveram a perda do cônjuge de forma intensa e as unidades discursivas relativas à experiência da perda se mostraram extremamente sofridas. Nenhuma das entrevistadas casou-se novamente após a perda. Tal constatação vai ao encontro do pensamento de Pintos (1997), cuja afirmação sobre as viúvas se dedicarem à família ou preferirem viver sozinhas.

Dessa forma, em relação aos sentimentos relacionados à perda, C.S.V. evidenciou ter tido um bom casamento *“uma época quando me aposentei ele fazia de tudo em casa até a comida ele me dava no prato, foi à época mais bela de minha vida, eu assistia todas as novelas, foi bom demais. Eu tinha uma vida maravilhosa, muito boa mesmo.”*

O bom casamento tem como resultado o vínculo que, de acordo com Bowlby (1990), especificamente no processo de luto, se parece muito com o vínculo que os animais têm entre si, onde estes apresentam aflição, procura e choro que são mecanismos adaptativos da perda.

C.S.V. demonstrou que a data comemorativa que mais sente a falta do falecido cônjuge é o Natal, cuja questão assim respondeu: *“Olha as datas passam e eu nem lembro, agora Natal... assim eu nem gosto.”*

A morte do cônjuge de C.S.V. foi dolorosa, cuja doença o fez sofrer por seis meses. C.S.V. relata que sente *“Muita falta, eu não superei até agora, sinto muita falta.”*

Com relação ao restabelecimento do luto, C.S.V. mostra que ainda não se recuperou totalmente, mostrando que não sai de casa. Ela coloca que: *“Não saio de casa a não ser para ir ao médico, não conheço ninguém, vizinho nenhum, não tenho amizade, outro dia fui por o lixo lá fora abanei a mão para a vizinha, que nem me respondeu.”*

Sobre a intercorrência física (doença), identificada após a morte do cônjuge, C.S.V. respondeu que desenvolveu o Lúpos. Suas verbalizações demonstram que ela sente muito a falta do companheiro porque mescla a resposta sobre a doença com o fato de o marido promover delicadezas para ela, como o simples ato de fazer café, assim respondendo: *“Na hora do café, principalmente, eu sinto muita falta dele, ele gostava de fazer o café ...(...). O lúpos me dá muita coceira, uma coceira que sai sangue na roupa de cama, mas agora está melhor.”*

C.S.V. deixa transparecer, nas suas respostas, que seus parentes mais próximos demonstraram muitos cuidados em relação ao seu bem-estar após a morte do seu falecido marido.

Sobre a percepção que C.S.V. tem de si mesma como viúva, verifica-se que por ter se mudado de estado, vindo do Rio Grande do Sul para o Distrito Federal, após a morte do seu esposo, ela não se percebe muito como viúva. Porém, deve-se destacar que o processo e duração da doença a esgotaram emocionalmente, e como ela afirma: *“teve vizinho que até me falou que eu não tava chorando, mas chorar o que né? já tinha chorado tudo, ele tava sofrendo muito...”*

Sobre a percepção que as outras pessoas têm dela, C.S.V. coloca que por ter se mudado de estado, nem sente muito por aqui, pois seu círculo social se restringe hoje aos familiares. No Rio Grande do Sul, onde morava, C.S.V. afirma que *“...as pessoas faziam eram me tratar melhor, né? Tinham dó de mim. Lá as pessoas são diferentes daqui.”*

A segunda entrevistada E.P. mostrou em relação aos sentimentos relacionados à perda que foi muito feliz em seu casamento, afirmando: *“Nosso casamento foi muito bom não tenho do que reclamar e posso falar por ele também que foi muito bom...”*.

Quanto à perda em si, E.P. afirma não ter se recuperado, visto que respondeu: *“Acho que me acostumei mas não me recuperei a saudade dele é intensa...”*. ...*“Senti que havia perdido tudo, fiquei muito abalada...”* *“Eu me sentia muito fraca..”* *“Os dois primeiros anos eu posso te dizer que foram os mais tristes e mais difíceis prá mim, eu cheguei a pensar que não queria mais viver...”*

E.P. identifica as datas comemorativas como o Natal como difíceis de serem superadas sem a presença do seu cônjuge. *“...Gosto da interação com meus familiares as*

festas.... como eles sempre dizem, eu sou a matriarca da família, todas as comemorações de final de ano, faço questão que sejam feitas aqui em casa, eu prefiro que sejam aqui, parece que aqui também o meu marido está presente.”... “Fico muito triste, tenho muitas lembranças, sinto saudades, essas datas me trazem nostalgia, natal ano novo, aniversário e ai a lista é grande.....”.

Assim, em relação ao restabelecimento do luto, E.P. não registrou intercorrências físicas (doenças) após o falecimento do seu esposo. Demonstra ter superado, em parte, a ausência do cônjuge, só sentindo mesmo nas datas comemorativas.

Quanto à percepção de si mesma como viúva, E.P. se identifica como “uma pessoa forte”, por ter superado a perda.

E.P. se questionou em relação à continuidade da sua vida após a perda do esposo, mas não demonstrou que era tão dependente, mostrando superação parcial em relação à perda.

Quanto à percepção dos outros em relação ao estado de viuvez que passou a viver, E. P. demonstra que as pessoas “*Passaram a demonstrar mais cuidado, acho que é pelo fato de estar sozinha e precisar de companhia para fazer alguma atividade; compras, passeios... também pelo fato de estar com a idade um pouco já avançada.*”

Corroborando com a fala de E.P., encontra-se respaldo na obra de Parkes (1996), o qual afirma que as pessoas de luto recente realmente são tratadas pela sociedade de modo especial.

A terceira entrevistada, J.A.M., afirmou em relação à perda do cônjuge, que sentiu por ele ter falecido, afirmando ... “*Senti muito, (...), minha filha, a gente tem de aceitar a vontade de Deus, se Ele quis assim o que eu posso fazer?*” Sua perda foi gradual, pois o processo de tratamento do câncer foi longo (“dois anos e seis meses”).

Sobre a aproximação da família, encontra-se na obra de Fraiman (1994) a seguinte colocação: após a perda, o idoso busca auxílio da família, mas, passado o estado de choque, geralmente manifesta a vontade de retomar sua vida.

J.A.M. não verbalizou saudade de seu falecido cônjuge ao responder à questão específica sobre esse item, porém em outra questão afirmou: “*Sinto muita falta, não tive*

doença nenhuma além das que já tinha, na hora das refeições e a noite é que mais me vem às lembranças.”

Seu discurso transparece que já sabia que o comportamento de seu cônjuge em relação aos acontecimentos comuns da vida iria levá-lo a desenvolver alguma doença, visto afirmar “...*ele era muito nervoso, eu já tinha até dito prá ele que esse nervosismo ia levar ele a uma coisa dessas..*” Porém, por outro lado, exalta a capacidade que ele teve para enfrentar a doença, quando fala: “...*mas ele foi um herói...*”

J.A.M. demonstra ter superado a morte do seu esposo, pois coloca que: “... *não podemos viver se acabando porque a vida continua....*”. Além disso, o sujeito não apresentou nenhuma intercorrência física (doença) decorrente da perda do cônjuge.

Sobre o restabelecimento do luto, J.A.M. demonstra que não ficou sozinha e se aliou a um grupo de trabalho na igreja que frequenta, ocupando seu tempo e buscando não pensar na perda do esposo.

Sobre a percepção de si mesma como viúva, J.A.M. demonstra que de nada adianta “...*ficar melancoso lembrando, e assim as datas vão passando*”. Em outra colocação, J.A.M. afirma que “*Eu falo que a gente não pode deixar morrer também..*” Sua vida é permeada de atividades, tais como trabalho na igreja, hidroginástica e caminhada. Essas atividades desenvolvidas por J.A.M. mostra que ela buscou encontrar a motivação para seguir em frente, procurando atividades que prendam a atenção e a faça esquecer do ente queridos perdido, coadunando com o pensamento de Capodieci (2000) que relata que o idoso de hoje procura se envolver cada vez mais no âmbito social, onde as viúvas desenvolvem um maior envolvimento social.

Quanto à percepção dos outros em relação ao seu estado de viuvez, J.A.M. crê que as pessoas se aproximaram mais, afirmando que isso ocorreu “pelo fato de estar sozinha as pessoas sempre estão querendo ajudar”.

O quarto sujeito entrevistado, M.C., quanto aos sentimentos de perda, afirmou que seu casamento era estável, “...*apesar da bebida que ele tomava de vez em quando...*”

Seu parceiro faleceu de forma diferente dos registrados nas entrevistas evidenciadas anteriormente, onde todos os processos de doença foram longos, visto que este faleceu em decorrência de um acidente de automóvel. Dessa forma, ao contrário das outras

entrevistadas, M.C. afirma ter sido *“pega de surpresa, nunca esperava que ele fosse morrer primeiro do que eu fiquei sem chão...”*

Sobre as intercorrências físicas, decorrentes do falecimento do esposo, M.C. afirma que ficou *“com depressão, tinha vontade de morrer também...”*. Hoje, demonstra estar recuperada. Essa doença está incluída nos relatos de Mellstrom *et all apud* Parkes (1996), que verificaram haver um aumento significativo da taxa de mortalidade das viúvas. O fato de M.C. demonstrar que teve medo de morrer em decorrência da perda, também é explicado pela pesquisa de Mellstrom *et all*, que associa a morte dos cônjuges sobreviventes em seguida ao falecimento do parceiro.

M.C. destaca que sempre pensa no seu esposo, principalmente quando recebe a pensão, pois afirma: *“Isso é o que mais me dói... quando ele morreu, deixou uma pensão muito boa para mim ...”*.

Quanto ao restabelecimento do luto, M.C. demonstra ter tido muito apoio, porém, deixa transparecer muita saudade e não ter superado a perda do esposo, quando afirma: *“(...) sinto muito a falta dele. Sabe quando vou deitar sinto o perfume dele... Guardo um relógio dele que despertava sempre na hora dele levantar para o trabalho, ai eu me levantava também prá fazer o café.”*(...) *“Ele me deixou sozinha, mas ainda cuida de mim mais do que antes, meu sofrimento é só de saudade...(emociona). É muito triste muito triste.”*

Essa melancolia, consoante Viorst (2005) ocorre devido ao choque da morte do parceiro que estava aparentemente saudável e morreu de repente sem nenhum sinal de alarme, causando no cônjuge sobrevivente um grande impacto emocional.

E ainda mais saudade é evidenciada em relação às passagens das datas comemorativas, pois afirma que são *“muito ruim, não gosto, não faço questão de estar comemorando nada...”*.

A passagem da morte do esposo foi muito difícil para M.C. que demonstra não ter superado o evento, respondendo á uma questão dessa forma: *“Me perguntei o que eu iria fazer sem ele, apesar de que eu sempre tomava a frente da maioria das coisas, eu não conseguia me imaginar sem ele, ainda tenho dificuldades, não me acostumei direito. É... Mas, não tem jeito mais, e assim vou vivendo procurando me acostumar sem ele.”*

Quanto à percepção que tem de si mesma como viúva, M.C. verbaliza que: *..“Minha impressão é que minha família me trata melhor, meus filhos vieram mais prá perto, freqüentam mais minha casa, é uma visão normal das pessoas, é o que eu acho.”*

Ao finalizar a análise dos conteúdos expressos nos discursos das quatro entrevistadas, verifica-se que os dados revelam a predominância de uma orientação para a perda, evidenciando que elas não têm vontade de se casar novamente pois tiveram casamentos longos e amavam seus parceiros.

Ao finalizar esta análise, cabe um destaque do sentimento identificado nas falas de M.C. e C.S.V., onde verifica-se que estas demonstraram sentir muita solidão. Esse sentimento vai ao encontro do estudo de Jones (1987, *apud* Manetta, Montenegro e Brunetti, 1998), que afirma que as viúvas, em sua maioria, não procuram um novo companheiro, continuando a sentirem a perda do companheiro já falecido.

O que se observa ao final da análise é que, com base na obra de Bromberg (1999), o processo de luto realmente pode durar anos, onde os feriados e os aniversários evocam a sensação de perda e lembram da pessoa falecida, tendo o cônjuge sobrevivente que se adaptar à ausência do seu parceiro.

Quanto à ajuda profissional, nenhuma das entrevistadas procurou tal auxílio, coadunando com o pensamento de Parkes (1998) que evidenciou que a ajuda profissional só é procurada quando o paciente está em risco de morte após passar por uma perda.

6. CONCLUSÃO

Ao abordar a viuvez feminina, verifica-se que além de todas as dificuldades trazidas pela idade, as mulheres sofrem com a perda do companheiro e com a solidão trazida pela morte.

Após essa perda significativa, as viúvas buscam apoio em suas famílias, o que foi conferido junto à viúvas pesquisadas, onde os familiares se dedicam muito em amainar a dor da perda que elas sentem.

As viúvas pesquisadas demonstram-se independentes, porém mantêm os laços familiares, com uma boa relação com os seus, buscando atividades físicas fora do núcleo familiar.

Algumas viúvas não se demonstraram engajadas em atividades que lhes possam auxiliar a superar a perda do esposo, porém verificou-se outras que buscam nas atividades sociais e nos grupos de terceira idade o auxílio para a superação da dor da perda.

Nas falas das idosas, observa-se que elas não cogitam um novo casamento, dados seus respectivos casamentos terem durado bastante – em média quase 5 décadas e até a avançada idade, na qual se encontram também, serve de motivo para não se pensar em nova união. Assim, o que ficou patente nas entrevistas é que as idosas sofrem com a perda, mas, com o tempo, superam-na e retomam suas atividades, porém não retomam suas vidas afetivas.

Verificou-se que a relação entre o luto e as circunstâncias de luto dispararam doenças psicossomáticas, como verificadas em dois casos analisados, onde as viúvas apresentaram doenças (Lúpus e Depressão) após as respectivas perdas.

Quanto ao objetivo geral estabelecido para esta monografia, que consistiu em estudar o impacto que o falecimento causa nos cônjuges sobreviventes, focando os casais idosos, considera-se que foi alcançado, em virtude de a pesquisa com as entrevistadas idosas e viúvas terem demonstrado que a perda impacta, às vezes, de forma profunda, causando até doenças físicas e psíquicas.

Dessa forma, ao se alcançar o objetivo do trabalho, igualmente se responde ao problema formulado, porque os efeitos da perda do cônjuge na terceira idade restaram patentes nas entrevistas, demonstrando que os sujeitos entrevistados sentiram-se depressivos, desenvolveram Lúpus e apresentam crises de melancolia nas datas comemorativas.

Assim, os efeitos identificados nas idosas pesquisadas são os mais variados, incluindo aí a melancolia, registrada em datas comemorativas, já que algumas das entrevistadas preferem esquecer e praticamente pedem que aquele dia passe logo, o que faz supor que um processo psicoterápico poderia auxiliar no processo de superação da perda, visto que, conforme identificado no embasamento teórico deste monografia, que Worden (1998) enumera quatro tarefas referentes ao luto que têm de ser concretizadas para que se restabeleça o equilíbrio, completando o processo de luto.

Nesses termos, sugere-se no procedimento com o cliente enlutado a adaptação das tarefas explicadas por Worden (1998), visto que estas auxiliam sobremaneira na superação do luto, onde se ajuda o cliente a aceitar a perda, trabalhando-se a dor advinda desse processo, possibilitando que ele se ajuste ao ambiente em que o falecido está ausente, adaptando-se e prosseguindo a vida.

Concluindo, verifica-se que, de acordo com a teoria de Worden (1998), a psicoterapia realmente pode ajudar a solucionar os problemas e, no processo de psicoterápico, é preciso respeitar as limitações do cliente, o que não significa que se deve deixar de lado o tema das perdas, avançando o tratamento, na medida em que o cliente permitir.

Ressalta-se que a pesquisa realizada neste trabalho, por meio da realização de quatro entrevistas, teve apenas a finalidade de ilustrar o impacto da viuvez na terceira idade, mostrando que a perda do companheiro de muitos anos causa impactos significativamente negativos. Para que sejam feitas inferências, entretanto, seria necessária a realização de maior número de entrevistas, no intuito de constituir uma amostra adequada e significativa para o estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Maria Célia de. Maturidade e perdas. *In: Viver plenamente*. Org. por Maria Célia de Breu. Brasília: Líber Livros, 2005. p. 25-46.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2000.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. *Velhice ou terceira idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

BBC BRASIL. Risco de morte aumenta após falecimento de parceiro, diz estudo. 23/04/2007. Disponível em [:http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2007/04/070423_lutoestudo.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2007/04/070423_lutoestudo.shtml). Acesso em: 2 maio 2007.

BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BOWLBY, John. *Trilogia apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 2 volumes.

BROMBERG, Maria Helena. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. 2. ed. Campinas: Psy, 1997.

CALADO, Natália M. Envelhecer na sociedade atual: ir ou não para um lar de idosos. TIO-terceira idade. disponível em: <http://www.projectotio.net> Acesso em: 2 maio 2007.

CAPODIECI, Salvatore. *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. Bauru, SP: EDUSC, 2000.

CARNEIRO, Normando A. Siqueira. O sujeito da perda x o sujeito da depressão: finalmente, o que é depressão? Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/117/1/O-Sujeito-Da-Perda-X-O-Sujeito-da-Depressao-Finalmente-O-Que-e-Depressao/Pagina1.html>. Acesso em: 1 maio 2007.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10. Coord. Organização Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed. 2000.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, 1999.

DEECKEN, Alfons. *Saber envelhecer*. Petrópolis: Vozes, 1998.

DEMO, Pedro. *Introdução à metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2001.

FERREIRA, Berta Weil. *Análise de conteúdo*. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>. Acesso em: 1 maio 2007.

FERREIRA-ALVES, José; SILVA, Maria das dores Ferreira. Orientações para a perda e para o restabelecimento em narrativa de luto: contributos para uma abordagem narrativa ao processo dual de lidar com o luto. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5982/1/artigoluto-psychologica.pdf>. Acesso em: 2 maio 2007.

FRAIMAN, Ana. Perwin. *Sexo e afeto na terceira idade*: aquilo que você quer saber e não teve com quem conversar. São Paulo: Gente, 1994.

FREUD, Sigmund. *Luto e melancolia*. Rio de Janeiro: Imago, 1970 .

JANN, Ivania. *O luto antecipatório*: histórico, conceitos e controvérsias. Psicologia Argumento, v. 17, n. 25 out. 1999.

KIENTZ, Albert. *Comunicação de massa*: análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.

LEHR, Ursula. *A revolução da longevidade*: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

MANETTA, Carlos Eduardo, MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti, BRUNETTI, Ruy Fonseca. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogerátrico. *Atualidades em Geriatria*, v. 3, n. 17, p. 6-10, jun. 1998.

MARKHAM, Ursula. *Luto*: esclarecendo suas duvidas. São Paulo: Agora, 2000.

MEICHES, Mauro. Análise, tempo, luto. *Cadernos Subjetividade*, São Paulo, v. 2, n. 1/2, 1993/94.

MESSY, Jack. *A pessoa idosa não existe*. São Paulo: Aleph, 1999.

NERI, Anita Liberalasso. *Velhice bem-sucedida*: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papirus, 2004.

PARKES, Colin Murray. *Luto*: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

PASTORE, José. O que fazer com as viúvas? Disponível em: *O que fazer com as viúvas?* <http://www.josepastore.com.br/artigos/cotidiano/091.htm>. Palestra realizada na OAB de Recife, 21/03/2002. Acesso em: 14 maio 2007.

PEREIRA, Iêda Lúcia Lima; VIEIRA, Cora Martins. *A terceira idade*: guia para viver com saúde e sabedoria. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

PINTOS, Cláudio Garcia. *A família e a terceira idade*. São Paulo: Paulinas 1997.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. *Projetos de estágio e de pesquisa em administração*: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertação e estudos de casos. São Paulo: Atlas, 1999.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SIMÕES, Regina. *Corporeidade e a terceira idade: a marginalização do corpo idosos*. Piracicaba: UNIMEP, 1998.

SLUZKI, Carlos E. *Psicopatologia e psicoterapia do casal*. São Paulo: Editorial Psy, 1994.

SOARES, Gláucio Ary Dillon Soares. Casados até depois da morte. *Jornal do Brasil*, 19/5/2005. Disponível em: clipping.planejamento.gov.br/Noticias.asp?NOTCod=194732 - 12k. Acesso em 14 maio 2007.

TEIXEIRA, Mirna Barros. *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. Dissertação de mestrado apresentada à Fundação Oswaldo Cruz.

VALLA, Victor Vincent. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. In: *Cadernos de Saúde Pública: educação em saúde: novas perspectivas*. Rio de Janeiro, v. 15, p. 7-14, 1999.

VIDOR, Georgete. O castigo de envelhecer. Arquivo de notícias e textos, 2003. Disponível em: <http://www.georgete-tevidor.com.br>. Acesso em: 23 maio 2007.

VERAS, Renato Peixoto. *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ: Unati, 1999.

VIORST, Judith. *Perdas necessárias*. São Paulo: Melhoramentos, 2005.

WALSH, Froma; MCGOLDRICK, Mônica. *Morte na família: sobrevivendo a perdas*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

WILDE, Oscar. *O retrato de Dorian Gray*. São Paulo: Abril, 1993.

WORDEN, William. *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZIMERMAN, Guite I. *Velhice aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por meio deste termo de consentimento livre e esclarecido, eu, _____, carteira de identidade n.º _____, manifesto ser de minha vontade participar da pesquisa realizada por Elena Abadia Martins da Costa, estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

O presente Termo de Consentimento é um instrumento preliminar de pesquisa para fins acadêmicos a qual será utilizada na monografia de graduação intitulada **“O Impacto do Luto na Terceira Idade”** de autoria da referida estudante.

A pesquisa consistirá em um conjunto de perguntas (questionário) objetivando a qualidade de vida em que se encontra a pessoa que tenha sofrido perdas e passado por lutos na terceira idade.

A entrevista de dados gerais será realizada em apenas um encontro, de acordo com a disponibilidade do entrevistado.

Ressalte-se que o experimento objeto deste Termo, não implicará em riscos, quer de ordem física, ou mental, para os participantes. Além disso, os dados serão tratados com sigilo, não havendo, em etapa posterior, a possibilidade de identificação pessoal dos voluntários.

Durante a realização do encontro, terei a plena liberdade de recusar a participar ou retirar o meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa (entrevista), sem penalização alguma e sem prejuízo a minha pessoa.

Na realização da entrevista, será observado o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como aos hábitos e costumes de cada participante da pesquisa.

Este documento é constituído de uma página numerada e será assinado pelo participante no ato da entrevista.

Brasília, ____ de _____ de 2007.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO: PSICOLOGIA
DISCIPLINA: MONOGRAFIA ACADÊMICA
PROFESSORA ORIENTADORA: MARIA DO CARMO DE LIMA MEIRA
ALUNA: ELENA ABADIA MARTINS DA COSTA

Entrevista

Questão prévia: a senhora é viúva?

- 1) Quantas vezes se casou e quantas ficou viúva?
- 2) Em que circunstâncias faleceu o seu esposo ?
- 3) Como era a relação entre você e sua esposa e, como você considerava seu casamento?
- 4) Seu casamento durou quanto tempo e há quanto tempo seu esposo faleceu?
- 5) O que o senhora sentiu ou ainda sente com a perda de sua esposa e, quanto tempo levou para superar isso?
- 6) O que mudou em sua rotina com a perda do seu esposo (a)? como foi?
- 7) Você se perguntou, alguma vez, “o que vai ser de mim?” E que resposta obteve de si mesma?
- 8) O que e como mudou a sua vida do ponto de vista financeiro após ter ficado viúva?
- 9) Qual a percepção que você acha que as pessoas tem de você pelo fato de ser viúva?
- 10) Como enfrenta as datas comemorativas referentes ao seu casamento e ao falecido esposo?
- 11) Quando ocorreu a viuvez, contou com o apoio de familiares e amigos?
- 12) Qual a percepção que tem de si mesma como viúva? Interage com outras pessoas, participando de festas e ocasiões comemorativas?

APÊNDICE 3 – ENTREVISTAS RESPONDIDAS

Entrevista – 01

C.S.V – 82 anos

Questão prévia: A senhora é viúva?

1) Quanta vezes se casou e quantas ficou viúva?

Uma vez.. Comecei a namorar com N, aos doze anos, e acho que ele nem sabia. Que eu gostava dele, porque naquela época tudo era diferente de hoje. Depois começamos a namorar de verdade, mas não era esses namoros iguais a esses de hoje em dia não. Existia mais respeito, não podia nem pegar na mão, agente namorava na frente dos pais ou com alguém junto olhando, não podia ficar sozinhos, sempre tinha alguém por perto. Namorei e casei uma única vez.

2) Em que circunstâncias faleceu o seu esposo?

Morreu de câncer de estômago. Foi horrível, ele sofreu muito, ficou seis meses e oito dias em coma. Foi operado tiraram a metade do estômago dele, sofreu demais. Era muito sofrimento, só tinha a metade do estômago não comia, gastamos tudo que podíamos com ele, não tínhamos mais nada. Até que um dia, me lembro que era sábado da aleluia minha filha chegou e me disse; mãe o pai morreu, então eu disse que tinha sido melhor prá ele, era muito sofrimento ficar vendo ele daquele jeito, não enxergava mais, tudo era muito dolorido.

3) Como era a relação entre você e seu esposo e, como você considerava seu casamento?

Muito bom, ele era uma pessoa muito boa, ele era um anjo. Agente sempre cuidou das netas, enquanto ele pôde caminhar sempre cuidou, era uma alegria agente cuidar das netas. Ele foi muito bom para mim, prá todo mundo, prá netas, prá J. (filha) pro F. (genro), prá todos. Ele fazia de tudo em casa, agente morava um pouco longe de J. ele ia buscar as gurias, cuidava, levava, ia e buscava de novo, nos dávamos muito certo um com o outro, eu que as vezes era mais difícil, mas nessas horas ele saía assobiando, e depois voltava e me agradava, nossa relação era boa demais. Uma época quando me aposentei ele fazia de tudo em casa até a comida ele me dava no prato, foi à época mais bela de minha vida, eu assistia todas as novelas, foi bom demais. Eu tinha uma vida maravilhosa, muito boa mesmo.

4) Seu casamento durou quanto tempo e há quanto tempo seu esposo faleceu?

Quase cinqüenta anos de casada...Faz mais de dez anos que ele faleceu.

5) Que a senhora sentiu ou ainda sente com a perda de seu esposo e, quanto tempo levou para superar isso?

Muita falta, eu não superei até agora, sinto muita falta. Aqui (Brasília), apareceu uma doença chamada Lúpos, lá no Sul nunca nem tinha ouvido falar, você já ouviu? Com isso disse a doutora que não posso tomar sol, tenho que ficar só na sombra. À noite sinto muito falta, as vezes um bicho (inseto) eu sempre chamava ele, pois eu tenho medo de inseto. Na hora do café principalmente eu sinto muita falta dele, ele gostava de fazer o café naquele saco, você conhece? É um saco de pano que usava muito lá no Sul, agente não esquece. O Lúpos me dá muita coceira, uma coceira que sai sangue na roupa de cama, mas agora está melhor.

6) O que mudou em sua rotina com a perda do seu esposo? como foi?

Muitas coisas, tudo né..., eu não queria nem ouvir falar em Brasília, o F (genro) trabalhava aqui, mas de 15 em 15 dias ele ia ao Sul ver a família né, até que o dia que a J (filha) chegou lá em casa, era um apartamento muito bom que o F. arrumou prá mim, ele fez a reforma do banheiro tudo do jeito que eu pedi, e ai a J. me disse; mãe nos vamos embora prá Brasília. Sabe o Juscelino foi a primeira pessoa que eu votei, então eu pensei prá que, que eu votei nele né, ele fez Brasília e agora eu estava indo prá lá. Não saio de casa, só vou ao médico, porque aqui essa gente é assim em? Ninguém fala com ninguém, é um povo muito esquisito diferente lá do Sul.

7) Você se perguntou, alguma vez, “o que vai ser de mim?” E que resposta obteve de si mesma?

Sim, perguntei mesmo, mas o que adianta né morreu mesmo não tem cura, teve vizinho que até me falou que eu não tava chorando, mas chorar o que né, já tinha chorado tudo, ele tava sofrendo muito, mas até hoje, todo o dia eu lembro dele, hoje mesmo o F (genro) tava falando nele, ele gostava também muito dele.

8) O que e como mudou a sua vida do ponto de vista financeiro após ter ficado viúva?

Prá mim não, nunca me faltou nada, os remédios é a J. que compra. Recebo a pensão é uma micharia, né? acho que nem dá para os remédios, mas não me falta nada, só sinto saudades da minha casa do Sul.

9) Qual a percepção que você acha que as pessoas tem de você pelo fato de ser viúva?

Olha, lá no Sul eu não notei diferença, mas aqui ninguém liga prá ninguém, odeio essa gente. Lá no Sul, as pessoas faziam eram me tratar melhor né, tinham dó de mim. Lá as pessoas são diferente daqui. Aqui outro dia o corpo de bombeiro teve que me lavar para o hospital, saiu apitando daqui, ninguém veio aqui saber o que era, ninguém liga par ninguém. La no Sul quando meu marido começou a passar mal do estômago bem no início, a casa já era cheia de gente, todos se preocupavam..., aqui não.

10) Como enfrenta as datas comemorativas referentes ao seu casamento e ao falecido esposo?

Olha as datas passam e eu nem lembro, agora Natal... assim eu nem gosto.

11) Quando ocorreu a viuvez, contou com o apoio de familiares e amigos?

Os vizinhos eram bem diferentes dos daqui, todos visitam ajudam, Uma dormiu lá em casa quando ele estava doente e quando ele morreu ela continuou dormindo lá. Até o dia em que eu disse hoje eu vou tirar essa mulher daqui, ela tem marido e eu tenho que ficar sozinha, então eu digo que não quero mais, ela não precisa vir mais e eu tenho que ser mulher para dormir sozinha. Então peguei toda aquela roupa que ficava lá bem a vista, aquelas camisas tirei tudo, parece que com aquelas roupa lá era mais difícil né, então eu chamei ela e disse que podia ir. Não tinha nenhum parente, tudo longe, mas parente é difícil dar certo né, ai eu fiquei sozinha. Depois que vim prá cá moro com J. o que não me deixou ficar deprimida foi as gurias minhas netas, a mais nova o N.(esposo) nem brincou com ela tinha sete meses, quando ele morreu, ele nem conheceu ficou o tempo todo doente.....

12) Qual a percepção que tem de si mesma como viúva? Interage com outras pessoas, participando de festas e ocasiões comemorativas?

Muda muito né, tinha a casa da gente né, mudar prá cá (Brasília) foi muito difícil para mim, eu gosto mesmo é do sul. Não saio de casa a não ser para ir ao médico, não conheço ninguém, vizinho nenhum tenho amizade, outro dia fui por o lixo lá fora abanei a mão para a vizinha. Quando morava no Lago Norte um dia fui colocar o lixo lá fora, a vizinha, uma médica da cara fechada, me disseram que era pediatra, também estava colocando o lixo, dei bom dia prá ela e ela nem respondeu. Imagina ela cuidando de criança com aquela cara feia né, elas devem berrar até né.

Entrevista – 02

E.P. - 82 anos.

Questão prévia: A senhora é viúva?

1) Quantas vezes se casou e quantas ficou viúva?

Me casei somente uma vez, fui muito bem casada graças a Deus.

2) Em que circunstâncias faleceu o seu esposo?

Morreu de câncer no estômago com 77 anos. Ele não sabia o que tinha começou a passar mal foi para o hospital ficou internado. Fez vários tipos de exames e depois de uma semana o médico deu o diagnóstico, então minha filha me chamou e disse que meu marido estava com câncer no estômago.

3) Como era a relação entre você e sua esposo e, como você considerava seu casamento?

Maravilhosa, nos dois nos entendíamos muito bem, meu marido era muito companheiro, criamos nossos quatro filhos em um lar tranquilo, era muito boa nossa relação, Tenho muita saudade, se fosse para casar de novo com ele eu me casaria, foi o único homem que amei e me casei. Nosso casamento foi muito bom não tenho do que reclamar e posso falar por ele também que foi muito bom, ele até perto de falecer dizia que me amava e que eu não me preocupasse com ele, pois ele estaria bem, dizia para eu me cuidar bem.

4) Seu casamento durou quanto tempo e há quanto tempo seu esposo faleceu?

Meu casamento durou 53 anos e já faz 14 anos que meu marido faleceu.

5) O que a senhora sentiu ou ainda sente com a perda de seu esposo e, quanto tempo levou para superar isso?

Senti que havia perdido tudo, fiquei muito abalada, alguns de meus parentes vieram morar comigo durante dois meses, minha filha, alguns netos, netas ficaram aqui. Eu me sentia muito fraca, na época eu estava com 68 anos e me sentia mais velha do que estou hoje com 82 anos. Os dois primeiros anos eu posso te dizer que foram os mais tristes e mais difíceis para mim, eu cheguei a pensar que não queria mais viver, principalmente nas primeiras ocasiões de natal ano novo, aniversário dele e meu, e por ai vai muitas coisas que senti e ainda sinto com a

perda dele. Recuperar? Acho que me acostumei mas não me recuperei a saudade dele é intensa, apenas aprendi a viver e cuidar do que tenho que fazer sem precisar incomodar tanto os meus filhos, não porque eles não gostam de fazer, mas foi uma maneira de me ocupar o tempo. Quando preciso sair peço o motorista prá me levar, as vezes chamo minha filha ou uma neta, mas é tudo diferente.

6) O que mudou em sua rotina com a perda do seu esposo? como foi?

Bem o que mudou foi que agora não tenho mais ele, passei a morar sozinha, fico mais tempo em casa praticamente não viajo, só saio por aqui mesmo, tenho um motorista que me leva onde quero ir e sempre minha filha meus netos também me acompanha, mais o que mais gosto mesmo é de ficar em casa. Este apartamento ainda é o que agente morava quando ele estava vivo, fiz questão de continuar morando aqui.

7) Você se perguntou, alguma vez, “o que vai ser de mim?” E que resposta obteve de si mesma?

Só na questão da falta dele, por não tê-lo mais ao meu lado. No sentido da saudade principalmente, na hora das refeições que só fazíamos juntos, agente sempre estava junto.

8) O que e como mudou a sua vida do ponto de vista financeiro após ter ficado viúva?

Nada, eu passei a receber a pensão do meu marido, continuei vivendo no mesmo apartamento o padrão de vida é o mesmo. As viagens, deixei de fazer pelo fato de não me interessar mais eu prefiro ficar em casa. Houve uma época em que moramos em Portugal meu marido foi transferido para trabalhar lá e agente viajava muito para outros lugares, inclusive conheci vários lugares, hoje não, eu prefiro ficar em casa.

9) Qual a percepção que você acha que as pessoas tem de você pelo fato de ser viúva?

Passaram a demonstrar mais cuidado, acho que é pelo fato de estar sozinha e precisar de companhia para fazer alguma atividade; compras, passeios... também pelo fato de estar com a idade um pouco já avançada.

10) Como enfrenta as datas comemorativas referentes ao seu casamento e ao falecido esposo?

Fico muito triste, tenho muitas lembranças, sinto saudades, essas datas me trazem nostalgia, natal ano novo, aniversário e ai a lista é grande..... (emociona).

11) Quando ocorreu a viuvez, contou com o apoio de familiares e amigos?

Totalmente, meu marido faleceu em casa, enquanto dormia, os médicos tinham deixado ele vir para casa não tinham nada o que podiam fazer, tinham retirado uma parte do estômago se alimentava por sonda e.....(emociona) desculpe, mas não vou tocar nesses detalhes, muitos familiares estavam presentes e me deram muito apoio. Minha filha L. e minha neta B, se mudaram provisoriamente para cá prá ficar comigo até que eu estivesse um pouco restabelecida.

12) Qual a percepção que tem de si mesma como viúva? Interage com outras pessoas, participando de festas e ocasiões comemorativas?

Apesar de tudo acho que sou uma pessoa forte, depois de passar por tudo que passei, de ficar sem meu marido a falta é insubstituível. Gosto da interação com meus familiares as festas.... como eles sempre dizem, eu sou a matriarca da família, todas as comemorações de final de ano, faço questão que sejam feitas aqui em casa, eu prefiro que sejam aqui, parece que aqui também o meu marido está presente.

Entrevista – 03.**J.A.M. - 80 anos em 26 de julho.****Questão prévia: A senhora é viúva?**

1) Quantas vezes se casou e, quantas ficou viúva?

Só uma vez minha filha, só uma vez

2) Em que circunstâncias faleceu o seu esposo?

Meu marido morreu de câncer, tinha quatro tumores no estômago. Começou a sentir umas dores, fez os exames e o médico disse que era câncer. E ele ficou tratando, tratando e depois ele precisou operar. Ele ficou dois anos e seis meses tratando, depois de ter descoberto o câncer. O médico dele era um anjo tratou dele como se fosse da própria família. Quando estava com dois anos seis meses e treze dias ele entrou em coma e morreu. Olha Elena minha filha, só quem mexe com essa doença, quem já conviveu sabe o que é isso, olha é muito difícil, foi muito difícil prá mim, prá todos nos aqui. Ele sofreu muito, nunca deixei ele se preocupar com coisa de casa, ele trabalhava e quando chegava em casa estava tudo bem, porque ele era muito nervoso, eu já tinha até dito prá ele que esse nervosismo ia levar ele a uma coisa dessas. Vou te falar uma coisa quando ele começou essa doença Deus fez uma obra no meu marido que o dia que nós contamos para ele, ele disse que já sabia, não mostrou nenhum desespero até o dia que ele foi embora. Quando ele estava já muito ruim, ele ficava deitado era tanta dor e ele não queria demonstrar, quando já não aquentava mais batia com a bengala na cabeça da cama chamando para agente ir ficar com ele, mas ele foi um herói, me lembro como se fosse hoje era uma quinta feira o dia em que ele morreu.

3) Como era a relação entre você e sua esposa e, como você considerava seu casamento?

A relação nosso sobre o casamento foi assim: por ele ser muito nervoso, e eu muito tranqüila foi boa, quando ele teimava sobre alguma coisa eu calava, daí a pouco ele vinha me arrudiando, aí então ele falava J. será que isso é assim mesmo? Uma coisa que ele zangava e falava mais alto do que eu, eu calava até ele se acalmar, depois ele vinha arrudiando, me trazia um copo de leite, um copo de chá me agradando, trazia um papel para mim ler, água.... Ele era assim; como eu não brigava ele não podia brigar sozinho, isso foi um dos motivos prá eu falar prá meus filhos que o motivo da gente não brigar não era porque não tinha problemas, problemas tinha, mas não era motivo para brigar, ou viver brigando.

4) Seu casamento durou quanto tempo e há quanto tempo seu esposo faleceu?

Meu casamento durou 48 anos e 8 dias, em 14 de setembro, faz sete anos que ele faleceu.

5) O que a senhora sentiu ou ainda sente com a perda de seu esposo e, quanto tempo levou para superar isso?

Senti muito, sabe Elena, minha filha, agente tem de aceitar a vontade de Deus, se Ele quis assim o que eu posso fazer? Não posso fazer nada não é só de glória que agente vive, senti e ainda sinto muito, mas não podemos viver se acabando porque a vida continua. Nós tínhamos uma vida boa, muito boa, hoje eu tenho muitas amigas que também são viúvas e agente vive, temos que continuar. Sinto muita falta, não tive doença nenhuma além das que já tinha, na hora das refeições e a noite é que mais me vem às lembranças.

6) O que mudou em sua rotina com a perda do seu esposo? como foi?

Olha, eu vou te falar uma coisa, gosto muito do silêncio gosto agora de ficar sozinha, tenho minhas atividades na igreja, mas eu não tenho uma vida triste não... gosto do que faço saio muito para a igreja, trabalho ainda nos trabalhos da igreja, sou tranqüila desse jeito, Deus dá um jeito para tudo, Deus não dá uma cruz maior ou menor, Ele faz tudo direitinho, mas uma coisa eu falo; quando estou em casa eu gosto do silêncio, gosto de ficar quietinha.

7) Você se perguntou, alguma vez, “o que vai ser de mim?” E que resposta obteve de si mesma?

Passou isso pela minha cabeça, mas depois que aceitei tudo que Deus determinou prá mim eu aceitei e estou aí, se não fosse a vontade de Deus agente não sobreviveria.

8) O que e como mudou a sua vida do ponto de vista financeiro após ter ficado viúva?

Não minha filha, não mudou muito não, não sou aposentada eu tenho a pensão do meu marido e quando preciso de mais alguma coisa eu tenho um filho que compra tudo prá mim, não preciso mais do que isso, tenho a casa que é minha, tenho a vida tranqüila.

9) Qual a percepção que você acha que as pessoas tem de você pelo fato de ser viúva?

Eu acho que se aproximaram mais, acho que pelo fato de estar sozinha as pessoas sempre estão querendo ajudar. Moro aqui há muitos anos, graças a Deus tenho meus vizinhos que são maravilhosos, tudo bem Elena, não vejo nada de diferente, acho que é porque já sou de idade e muito conhecida na igreja não vejo nada diferente.

10) Como enfrenta as datas comemorativas referentes ao seu casamento e ao falecido esposo?

São todas iguais, eu lembro... não tem diferença, e lembro quando está muito próximo e todos vem prá cá ficam em redor de mim, no natal ano novo, não adianta ficar melancoso lembrando, e assim as datas vão passando. Todo mês agente organiza 40/41 sexta na igreja para dar quem necessita e agente não fica só pensando nisso.

11) Quando ocorreu a viuvez, contou com o apoio de familiares e amigos?

Eu fui apoiada por todos meus filhos, a N. minha filha... todos me deram muita atenção os vizinhos também sempre estavam aqui, o pessoal da igreja me deram muita atenção. A N. foi a que mais me ajudou, estava sempre comigo quando o pai morreu, e depois também, apesar da casa dela e as viagens que ela faz muito, foi a que mais me ajudou.

12) Qual a percepção que tem de si mesma como viúva? Interage com outras pessoas, participando de festas e ocasiões comemorativas?

Eu falo que agente não pode deixar morrer também, eu trabalho na igreja como já te disse, faço hidrogenástica, pode estar frio como for que eu não perco a hidrogenástica, faço caminhada, vou andando para a igreja e volto, não por falta de quem me leva, mas eu gosto de andar me faz bem, é duas coisas que gosto; de andar e fazer hidrogenástica.

Entrevista – 4**M.C. - 61 anos.****Questão prévia: A senhora é viúva?**

1) Quantas vezes se casou e quantas ficou viúva?

Me casei uma vez e fiquei viúva, não pretendo casar de novo, acho que foi o suficiente.

2) Em que circunstâncias faleceu o seu esposo?

Acidente de carro, ele voltava do trabalho, como a gente morava em Ariquemes/RO. Ele só andava em uma moto. O trabalho dele era em uma extrativa mineral, bem perto da reserva 'floresta amazônica) ele ia de moto e voltava, essa empresa é do governo. Eu penso que ele vinha muito distraído ou passando mal, pois ele tinha pressão alta, então ele bateu de frente com o caminhão de gás já pertinho de casa. Não foi uma batida forte, mas no que ele bateu ele subiu e bateu o peito na frente do caminhão e depois caiu de costas...(se emociona), foi ai que o coração dele deslocou e ele morreu no local.

3) Como era a relação entre você e seu esposo e, como você considerava seu casamento?

Meu casamento era estável, eu podia dizer que era muito bom, apesar da bebida que ele tomava de vez em quando. Isso quando ocorria, me preocupava muito, mas aquele dia do acidente deu nos exames que ele não tinha bebido. Mas eu digo que fora isso, ele era uma pessoa excelente, carinhosa, muito carismática com todo mundo, não tinha um vizinho para não gostar dele, era muito honesto, lá onde agente morava ele era muito conhecido, eu falei morava, mas eu e meus filhos ainda mora lá né (risos), estou aqui a passeio, como minha cunhada já te disse, estou passeando aqui. Pelo menos uma vez por ano eu venho aqui, porque essa minha cunhada era a irmã que ele mais gostava.

4) Seu casamento durou quanto tempo e há quanto tempo seu esposo faleceu?

Meu casamento durou 41 anos, e meu esposo faleceu há três anos.

5) O que a senhora sentiu ou ainda sente com a perda de seu esposo e, quanto tempo levou para superar isso?

Fui pega de surpresa, nunca esperava que ele fosse morrer primeiro do que eu fiquei sem chão... Mas no momento em que fiquei sabendo do acidente eu reagi com uma adrenalina impressionante, fui para o hospital corria de um canto a outro do hospital pedindo aos

médicos que fizesse tudo prá salvar meu marido, mas...Eu não sabia...Ele já estava era morto... (emociona). Depois do enterro que eu voltei prá casa, foi que me desabei mesmo, fiquei de cama vários dias, embaixo do meu pé direito parecia que tinha um tumor, porque quando eu colocava o pé no chão doía tanto que eu não aquentava andar fui ao médico examinaram tiraram raios-X e não acharam nada. Fiquei com depressão, tinha vontade de morrer também, pensava nos meus filhos minha família e nada me adiantava, hoje estou melhor, me sinto bem quando venho visitar essa cunhada de quem ele tanto gostava, e eu também gosto muito dela.

6) O que mudou em sua rotina com a perda do seu esposo? como foi?

Há... Muitas coisas mudaram, não tenho mais ele, tudo fica diferente, quando fica a noite tudo é tão estranho sem ele, mudou tudo não sou mais quem eu era antes, talvez com o passar do tempo, às vezes sinto muito só.

7) Você se perguntou, alguma vez, “o que vai ser de mim?” E que resposta obteve de si mesma?

Sim, me perguntei o que eu iria fazer sem ele, apesar de que eu sempre tomava a frente da maioria das coisas, eu não conseguia me imaginar sem ele, ainda tenho dificuldades, não me acostumei direito. É... Mas, não tem jeito mais, e assim vou vivendo procurando me acostumar sem ele.

8) O que e como mudou a sua vida do ponto de vista financeiro após ter ficado viúva?

Isso é o que mais me dói, quando éramos casados muitas vezes agente tinha as economias contadas para o sustento da casa, prá gente viajar era a maior dificuldade, mas dava prá viver bem, só que quando ele morreu, deixou uma pensão muito boa para mim por causa da firma que ele trabalhava, que era do governo. O acidente foi reconhecido como acidente de trabalho porque ele estava voltando do trabalho prá casa. Hoje estou melhor do que antes em termos financeiros, pena que ele não pode está aqui. Todo mês quando vou ao Banco fico feliz em receber a pensão, mas fico muito triste também em saber que nossa vida melhorou financeiramente foi porque ele morreu. Ele me deixou sozinha, mas ainda cuida de mim mais do que antes, meu sofrimento é só de saudade...(emociona). É muito triste muito triste.

9) Qual a percepção que você acha que as pessoas tem de você pelo fato de ser viúva?

Minha impressão é que minha família me trata melhor, meus filhos vieram mais prá perto, freqüentam mais minha casa, é uma visão normal das pessoas, é o que eu acho.

10) Como enfrenta as datas comemorativas referentes ao seu casamento e ao falecido esposo?

Muito ruim, não gosto, não faço questão de estar comemorando nada, sinto muito a falta dele. Sabe quando vou deitar sinto o perfume dele... Guardo um relógio dele que despertava sempre na hora dele levantar pro trabalho, aí eu me levantava também prá fazer o café. Por algum tempo eu ainda deixei o relógio despertando ainda, mas depois resolvi tirar esse hábito, pois eu estava me acabando de sofrimento, a depressão estava muito alta, foi meu filho que guardou o relógio.

11) Quando ocorreu a viuvez, contou com o apoio de familiares e amigos?

Meus filhos, minhas cunhadas, minha irmã R. todos da família, os amigos foram poucos.

12) Qual a percepção que tem de si mesma como viúva? Interage com outras pessoas, participando de festas e ocasiões comemorativas?

Não gosto, de festas, o que eu gosto é de ir prá igreja e visitar a família os parentes. Só vou a alguma comemoração quando não tem jeito, natal, ano novo só isso.