

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Flávia Cestaro Christofolletti

**Educação para morte com idosos: uma visão naturológica sobre o
profissional.**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Flávia Cestaro Christofolletti

Educação para morte com idosos: uma visão naturológica sobre o profissional.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Helena Pereira Franco.

SÃO PAULO

2011

Christofoletti, Flávia Cestaro

Educação para a morte com idosos: uma visão naturológica sobre o profissional.

1000 p.

Dissertação. São Paulo. 2011. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

“Death Education for elderly: a naturology vision about professional”.

Palavra chave: Educação para a morte. Idoso. Naturologia. Saúde.

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

Àqueles que acreditam em mim, me inspiram, me fortalecem, me estimulam e me abençoam: Pai, Mãe e Pil.

Ao amor à minha profissão!

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Helena Pereira Franco por me auxiliar desde o momento da vontade em realizar este sonho, abrir caminhos ao conhecimento e ser reflexo de experiência e amor à este tema.

À CNPQ por possibilitar o auxílio necessário para chegar até aqui.

À Profa. Dra. Maria Júlia Kovács por permitir participação em suas aulas, aprimorar discussões, aceitar fazer parte deste trabalho e não hesitar em dividir e estimular o aprendizado.

Ao Centro Dia do Idoso, fomentado pela Prefeitura Municipal de Rio Claro, desde os funcionários até os idosos freqüentadores do projeto por ser um espaço pioneiro exemplar, aberto à novas experiências.

À Luci Helena Wendel, secretária municipal de Ação Social, por acreditar em meu potencial e me oportunizar o desenvolvimento da Naturologia dentro do contexto público.

À Unisul e à Rozane Goulart por me darem o suporte prévio para o início desta jornada.

Ao Tio Marcos e Mônica por mais uma vez me oferecerem abrigo em São Paulo nas viagens semanais às aulas.

À amizade construída e encantadora da Rúbia por ser terapeuta, amiga e parceira nesta jornada.

À Adriana Silveira Cogo por me auxiliar sempre que precisei..distante e perto.

À todos, que de uma forma ou de outra acreditaram que falar de morte também é falar de vida e que este tipo de intervenção tem valor.

À Naturologia por ajudar a construir os grandes ideais de minha vida!

RESUMO

O envelhecimento da população é um tema recorrente na atualidade, o que gera preocupação constante com a qualidade de vida desta população. Associada à saúde, qualidade de vida envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, educação, poder de compra e outras circunstâncias da vida, o que reforça a necessidade de um olhar integrado sobre o ser humano. A Naturologia, como campo do conhecimento que estuda a saúde a partir de uma visão integrada do homem, tem como preceito trabalhar a prevenção, manutenção e recuperação da saúde, através da educação. Com base numa ação educativa, este estudo teve como objetivo geral descrever e analisar o trabalho de educação para a morte, desenvolvido por profissionais funcionários de um Centro Dia do Idoso. Como objetivo específico, identificar como são preparados para um trabalho de educação para a morte, bem como verificar as posições ideológicas, religiosas, teóricas e técnicas que fundamentam este trabalho. O método da pesquisa foi qualitativo e a obtenção dos dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual foi submetida, posteriormente, à análise de conteúdo. Como resultados, foi possível verificar a falta de preparo dos profissionais frente à necessidade da população idosa, reflexo de um déficit na formação acadêmica. As maiores dificuldades encontradas pelos profissionais para a abordagem do tema foram as debilidades cognitivas próprias da idade e as limitações sociais para discutir o assunto. A facilidade observada foi a experiência das várias vivências de perdas no histórico da pessoa idosa. A postura religiosa adotada variou de acordo com a experiência pessoal e a espiritualidade de cada entrevistado. Apesar do pouco preparo para trabalhar com o tema, todos os funcionários entrevistados associaram educação para a morte com qualidade de vida. Concluiu-se, portanto, que o trabalho educativo com a visão preventiva deve ser agregado a todos os campos do saber, buscando-se uma visão integrada do ser humano.

Palavras-Chave: Educação para a morte. Idoso. Naturologia. Saúde.

ABSTRACT

Population aging is a recurring topic today, and it causes constant concern about a population's quality of life. Quality of life is related to health, and it is defined as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns, emphasizing the need of an integrative view of the human being. Naturology, as the field of knowledge that studies health from an integrated view of man, has the precept of working on prevention, maintenance and recovery of health through education. Based on an educative approach, the general aim of this study was to describe and analyse the work of education for death developed by professional workers at a Day Care Centre for the Old, and the specific aim was to identify how those workers are trained to educate for death, as well as to verify the ideological, religious, theoretical and technical positions they take and which ground their work with death. A qualitative research method was used and data were collected through a semi-structured interview, which was later submitted to content analysis. It was possible to verify the professionals' lack of preparation to attend the needs of the old, which reflects an academic development deficit. The major difficulties professionals face to deal with the subject were the age-related cognitive debilities as well as the social limitations to talk about the subject, and the ease observed was the various experiences of loss in an elderly person's life. The religious posture adopted by the participants was based on their own subjective experience with spirituality. Despite the lack of preparation to work with the subject, all the workers interviewed relate education for death to quality of life. It was found that in spite of the justifiable necessities for the work with death, several difficulties arise. Educative work aiming at prevention must be aggregated to all fields of knowledge on an integrative view of the human being.

Key Words: Education for death. Elderly. Naturology. Health

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| PARTE 1 | |
| CAPÍTULO 1 | |
| SAÚDE | 18 |
| CAPÍTULO 2 | |
| ENVELHECIMENTO..... | 22 |
| CAPÍTULO 3 | |
| NATUROLOGIA | 29 |
| CAPÍTULO 4 | |
| EDUCAÇÃO PARA A MORTE..... | 35 |
| PARTE 2 | |
| A PESQUISA | |
| CAPÍTULO 5 | |
| OBJETIVOS E MÉTODO..... | 41 |
| 5.1 Objetivos | 42 |
| 5.2 Método..... | 44 |
| 5.2.1 Tipo de Pesquisa | 44 |
| 5.2.2 Participantes | 45 |
| 5.2.3 A Instituição | 46 |
| 5.2.4 Cuidados Éticos | 47 |
| CAPÍTULO 6 | |
| APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS..... | 50 |
| 6.1 O PROFISSIONAL..... | 51 |
| a) Preparação Profissional | 51 |
| b) Escolha do CDI como local de trabalho | 55 |

| | |
|--|-----------|
| 6.2 O TEMA MORTE/PERDAS/LIMITAÇÕES/LUTO..... | 58 |
| a) Abordagem com os idosos..... | 58 |
| b) Dificuldades/ Facilidades | 61 |
| 6.3 NECESSIDADES APRESENTADAS..... | 64 |
| a) Temas emergentes | 64 |
| b) Temas abordados | 66 |
| 6.4 ESPIRITUALIDADE..... | 68 |
| a) Posicionamento religioso | 68 |
| 6.5 SAÚDE..... | 71 |
| a) Relação da educação para a morte com qualidade de vida..... | 71 |
| | |
| CAPÍTULO 7 | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 76 |
| | |
| CAPÍTULO 8 | |
| REFERÊNCIAS | 80 |
| | |
| ANEXOS | |
| ANEXO I..... | 87 |
| ANEXO II..... | 88 |
| ANEXO III..... | 89 |
| ANEXO IV | 90 |
| ANEXO V | 91 |

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Educar é uma arte repleta de desafios e conquistas, na busca de novos conhecimentos. Direcionar esta ação à saúde oferece ao ser humano a possibilidade de rever os conceitos e atitudes frente àquilo que é essencial: vida e morte.

Os termos vida e morte, vistos como antônimos, trazem a noção de início e fim e são associados à alegria e à tristeza, respectivamente. Ao pensarmos esses dois termos como sinônimos, trabalhamos num contexto de possibilidades de desenvolvimento e crescimento pessoal.

A visão sobre a morte e as perdas vem se transformando através dos tempos, e a atitude diante de tal evento é condicionada por um pressuposto antropológico. Neste contexto, Leloup e Hennezel (1999) consideram a herança cultural como responsável por nossa maneira de agir e pensar o evento.

Nos estudos de Ariès (1977), notificam-se as mudanças sofridas, no decorrer do tempo, nas relações do homem com a finitude. De uma forma didática, o autor divide as representações da morte com base nas características da civilização vigente em cada época e sua ideia de morte.

Do século XX até os dias de hoje, a morte é denominada como Invertida. O termo surgiu em detrimento da postura do homem contemporâneo perante o acontecimento, cujo objetivo é escondê-la, mobilizando o mínimo possível de tempo e espaço para a sua vivência. “A morte não pertence mais à pessoa, tira-se a sua responsabilidade e depois a sua consciência. A sociedade atual expulsou a morte para proteger a vida”. (KOVÁCS, 2002)

Pensar em atitudes educativas voltadas às questões da morte é trabalhar com o desenvolvimento humano a partir de um contexto de diversidades de ideias, conceitos e maneiras de agir, e acreditar na potencialidade das finalizações.

Em contrapartida, o valor da vida é revisto pautado na mudança de paradigma no campo da saúde, na contemporaneidade. A qualidade da mesma torna-se a grande busca das pessoas, numa época em que o entendimento da causalidade das doenças, a prevenção e o autoconhecimento vêm ganhando espaço cada vez mais.

Em cada fase da vida, o homem passa por mudanças que exigem desligamento e renovação. Nessa trajetória do ciclo vital do ser humano, existem como demarcadores as etapas pelas quais as dinâmicas biológicas e psicológicas se desenvolvem e desempenham suas funções correlatas, e cada uma delas aponta o processo inerente de amadurecimento e crescimento do ser humano, conforme referem Falcão e Dias (2006, p.319), para quem o envelhecimento é um processo do ciclo evolutivo que, assim como os demais, pode ser permeado por adversidades.

A última das fases classificadas no estudo da vida do homem é a velhice, e a população que nela se encontra é responsável pela transformação demográfica mundial. No Brasil, em 1950, 8,2% da população era composta de idosos; em 2000, o número aumentou cerca de 10% e a estimativa é que até 2050 um quarto da população terá mais de 60 anos. (FREITAS & PY, 2006)

Esta etapa do desenvolvimento humano traz preocupações com as questões de qualidade de vida, já que é um momento em que as perdas se sobressaem aos ganhos. O desafio imposto pelo envelhecimento populacional coloca à frente a discussão sobre a construção de uma saúde pautada em hábitos reflexivos e continuamente em processo educativo.

O interesse desta autora pelo tema surgiu a partir do desafio que a própria temática traz. Inquietações e pensamentos acerca de uma possível educação para a morte foram despertados em 2003, quando a disciplina de Tanatologia, da graduação em Naturologia, nos fez entender o sofrimento e os processos psíquicos envolvidos em situações de perda.

Durante a prática clínica, em estágio ou já como profissional, visualizamos os temas morte, perdas e limitações como desencadeadores de transtornos físicos, psíquicos e, por conseguinte, energéticos, refletindo no quadro geral de saúde das pessoas que eram atendidas.

Um segundo contato com o tema, durante a especialização em Teoria, Pesquisa e Intervenção em processo de luto, pelo Instituto de Psicologia 4 Estações, ampliou nossos conhecimentos teóricos e práticos acerca do luto e dos processos ligados às perdas simbólicas e físicas.

A pesquisa realizada como monografia para conclusão da especialização foi um trabalho de diagnóstico e reflexão sobre como as pessoas em geral lidavam com assuntos referentes à finitude e os resultados obtidos nos impulsionaram a buscar mais conhecimento qualificado na área.

O mestrado em Psicologia Clínica proporcionou o aprofundamento que buscávamos, além de oportunizar a discussão sobre a possibilidade do trabalho de educação para a morte, realizado sob a ótica naturológica.

Por ser uma profissão nova no mercado, a Naturologia tem necessidade de buscar respaldo científico em estudos que reforcem sua aplicação. Para isso, pesquisas tendem a fortalecer a estrutura desta área de conhecimento, trabalhando na divulgação de conceitos que integrem os quesitos saúde e educação.

O processo de fazer pesquisa e interligá-la à aplicação prática dá respaldo ao trabalho do profissional de Naturologia, ao mesmo tempo em que amplia sua área de atuação e demonstra os potenciais existentes na profissão.

Como educador da saúde, o Naturólogo conquista um espaço fortemente em evidência na contemporaneidade. A busca por melhor qualidade na saúde e na vida estimula mudanças de hábitos, os quais se estendem a uma revisão de comportamentos físicos e emocionais e, conseqüentemente, a uma reformulação de conceitos.

Neste contexto, a educação para a morte surge como uma proposta que abre espaço para a manifestação das angústias, dúvidas e necessidades humanas, ao reservar um momento de atenção e reflexão, além de estabelecer a intrínseca relação com a dinâmica do viver.

Ao inserir os temas concernentes à morte em um trabalho voltado à população idosa, valoriza-se o espaço destinado para questionamentos, opiniões, esclarecimentos, fantasias, reorganizações, medos, possibilidades, reconstruções, enfim, um momento de autopercepção e constante aprimoramento.

O objetivo é abrir espaço para a conscientização da finitude e assim reformular, reviver e repensar aspectos concernentes a uma vida repleta de

diferentes experiências de proximidade com a morte (SANTANA, 2008; KOVÁCS e VAICIUNAS, 2008).

As grandes transformações sociais das últimas décadas, aliadas às mudanças acentuadas nas relações interpessoais e familiares, tendendo a uma aceleração cada vez maior, não garantem a permanência das formas de envelhecer e de sentir as perdas nas próximas gerações. (DOLL, 2006,p.124)

Desse modo, educar para a finitude, no sentido de desenvolvimento geral da mente e do espírito, é uma maneira de colocar em discussão a manifestação cultural vigente de ocultamento da morte, e preparar o ser humano para perdas, limitações e o fim inexorável.

O primeiro capítulo deste trabalho discorre sobre a saúde, em seus diversos conceitos e posturas filosóficas, ressaltando a diferença de paradigmas no cuidado da mesma. O ato de cuidar e curar são ressaltados, bem como as medidas estabelecidas para alcançar a qualidade de vida na atualidade.

O envelhecimento, como parte do desenvolvimento, é abordado no capítulo 2. Neste item, o avanço no quadro demográfico, as políticas construídas ao longo do tempo em benefício do idoso e a relação perdas e ganhos são explicitadas.

No capítulo 3, a inserção da profissão de naturólogo, sua criação e a filosofia do curso de Naturologia Aplicada são integradas numa construção de pensamento desenvolvida com o objetivo de esclarecer e correlacionar o suporte epistemológico com o tema sugerido.

No capítulo 4, a educação para a morte é inserida como uma proposta inovadora no Brasil e associada ao trabalho com saúde e qualidade de vida. São ressaltados os aspectos de prevenção e abertura para o trabalho com temas referentes a perdas, mortes, limitações e luto.

Na segunda parte deste trabalho, no capítulo 5, serão explicitados seus objetivos, o método adotado para avaliação e análise dos dados, as características dos participantes e instituição e, por fim, os cuidados éticos.

Como forma de relacionar todo o corpo teórico já explicitado, os resultados e discussão constituem o capítulo 6. Por fim, as considerações finais estabelecidas ao término do processo de análise e estudo deste tema.

Parte 1

Capítulo 1: Saúde

CAPÍTULO 1

SAÚDE

Ao abordar o termo saúde, alguns conceitos podem ser levantados. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença” (OMS, 2009). Na conceituação das antigas tradições orientais e asiáticas, por meio da medicina chinesa e da ayurveda, a saúde é definida como equilíbrio e harmonia, em que o *chi*¹ circula livremente pelo corpo, além de ser também um alinhamento funcional, pleno de uma alma consciente, de uma mente estável, com sentidos disciplinados em um corpo harmônico com seus elementos e livre de toxinas (CAPRA, 1999; FRAWLEY, 2007)

De uma forma coesa, Capra (1999) discorre sobre a saúde através de um conceito sistêmico, que reverbera as filosofias antigas e volta a atenção para a díade atividade e mudança, num processo contínuo capaz de refletir a resposta criativa do organismo aos desafios ambientais.

Interligado ao tema saúde, está o conceito de qualidade de vida que, dentre algumas explanações, refere-se à adesão da subjetividade e multidimensionalidade na formulação de um termo. O Grupo de Estudos em Qualidade de Vida da OMS (Grupo WHOQOL) traz a referência da percepção do indivíduo no contexto cultural e de sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK, 2000 e SEIDL, ZANNON, 2004). Capra (1999) relaciona a qualidade de vida à medicina hipocrática, que valoriza o estado de equilíbrio, a importância de toda influência ambiental e a interdependência da mente e do corpo, o que vai de encontro com a multidimensionalidade referida acima. Ressalta ainda a importância de assumir a subjetividade como um norteador da qualidade de vida.

¹ O termo significa, literalmente, ‘gás’ ou ‘éter’, e é usado na China para descrever os diversos padrões de fluxo e flutuação no organismo humano, bem como as contínuas trocas entre o organismo e seu meio ambiente. (CAPRA,1995)

Tais denominações revelam a necessidade de atenção para um olhar integrativo sobre o ser humano. O trabalho com a saúde, nesse sentido, torna-se denso e incessante, com medidas de manutenção, prevenção e recuperação constantes.

Ao analisar esta rede de mútuas associações, a Naturologia recorre à ligação das filosofias tradicionais em benefício da saúde, utilizando como forma de intervenção a educação.

A Naturologia Aplicada é uma ciência que estuda a saúde a partir de uma visão integrada do ser humano. Por meio das práticas integrativas e complementares, o Naturólogo promove a interagência, processo participativo mútuo entre Naturólogo e Interagente², para despertar, conscientizar e trabalhar as potencialidades do Interagente frente aos fatores que levam ao seu desequilíbrio. O olhar diferenciado do Naturólogo sobre o ser humano considera todas as nuances de sua vida como elementos de um mesmo ser, as quais são trabalhadas por meio de uma ação educativa.

Volich (2000) traz à tona a diferença entre ação terapêutica e ação educativa. A primeira visa o alívio das dores por quem pode suavizá-las e a segunda permite que o potencial do sujeito seja expresso e desenvolvido com base em modelos e normas sociais individualmente estabelecidas. Pessini (2004) destaca dois paradigmas da saúde: o de curar e o de cuidar. Curar refere-se a todas as possibilidades de tratamento, não se atentando para a particularidade e subjetividade do doente. Já no cuidar, as características múltiplas da doença são pensadas e o indivíduo acometido é colocado em primeira ordem, o que chega mais próximo de um significado abrangente de saúde e fortalece os pilares da educação. Como complemento, Barros (2008, p.129) coloca a diferença entre abordar a saúde de forma técnica e reducionista e abordá-la em seu aspecto pedagógico, dizendo que "... enquanto a magia e a técnica levam para o esotérico o papel do cuidado e da cura, a relação pedagógica traz para o gnosiológico também o cuidado e a cura."

² Equivalente ao termo "paciente" da medicina tradicional, é aquele que junto ao Naturólogo promove a interagência.

Associada ao termo saúde, a educação desenvolve um papel de orientação e instrução das atividades diárias, bem como estimula a co-responsabilidade do indivíduo no processo de saúde individual e coletiva. Nesta vertente, é necessário refletir sobre a dinâmica do ensino-aprendizagem, a qual influencia as decisões a serem tomadas pelo indivíduo, contribuindo para diminuir, manter ou mesmo elevar seu nível de saúde.

Saúde, na perspectiva de Scliar (1996), engloba um processo com cinco partes para cumprir. A primeira delas e desencadeadora de todas as outras é a informação. Por meio da informação educativa é que a pessoa toma conhecimento sobre as possibilidades existentes. A atitude e disposição de mudar são as etapas seguintes, que exigem do participante uma mudança de sua rotina, aderindo então a um novo comportamento, revertido em hábito diário. O reflexo desta formatação é a expansão da atitude e conhecimentos para a comunidade em volta, que incorpora uma nova cultura de saúde, concluindo o quinto passo.

Ao relacionar todo o processo de educação com as questões de saúde, pensa-se em ações educativas sustentadas nos paradigmas referenciais da promoção humana. Neste contexto, a educação na saúde visa ser uma possibilidade de ultrapassar o pensamento tradicional existente, a fim de promover a reflexão sobre as condições materiais de vida e sua relação com a saúde.

Capítulo 2:

Envelhecimento

CAPÍTULO 2

ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma fase natural de todo ser vivo e está atrelado à dinâmica de um processo responsável pelas mudanças sofridas em cada etapa e dimensionadas pela temporalidade. No idoso, o conjunto de mudanças vivenciadas toma uma proporção quantitativamente mais visível do que em outras fases do ciclo vital e a construção social direcionada à velhice exige a adaptação a novas necessidades e demandas.

Chegada a etapa da velhice, há um desequilíbrio entre ganhos e perdas, ficando este último mais evidente. Baltes e Featherman (1988) e Erickson (1998) traçam esta análise com base em suas teorias do desenvolvimento. Ambos se referem à velhice como uma etapa do desenvolvimento humano que abrange experiências de ganhos e perdas.

Erickson (1998) faz a relação do equilíbrio entre os elementos sintônicos e distônicos das etapas da vida, ressaltando que, na velhice, as circunstâncias podem colocar o distônico numa posição dominante. Na mesma vertente, Baltes e Baltes(1990) salientam que, na velhice, ao contrário das outras etapas da vida, há um desequilíbrio entre ganhos e perdas, sendo este último, muitas vezes, mais sobressalente.

O envelhecimento é certamente uma fase de adaptação, que Baltes e Featherman (1988) descrevem como otimização seletiva com compensação. Nesta compensação, a pessoa idosa seleciona metas e objetivos mais importantes, mobiliza recursos e compensa as perdas. Para tanto, o indivíduo conta com variabilidade individual e sua plasticidade, ou seja, uma fácil resposta aos estímulos.

No processo do envelhecimento, a crise e a possibilidade de reavaliação e renovação mediante novos projetos de vida estão presentes. Os fatores ambientais e socioculturais, em conjunto com a interpretação subjetiva da mudança biológica, é que confere ao adulto idoso a capacidade de reelaboração e ressignificação de

velhos padrões e pensamentos. É desta forma que o idoso pode conquistar um maior equilíbrio no coeficiente de perdas e ganhos (BALTES e SMITH, 1995).

Somadas às questões de perdas e ganhos, o idoso depara-se ainda com situações de desafios em relação à autonomia e independência. A autonomia, como capacidade de decisão e comando, pode ser diminuída e mesmo retirada em decorrência do avanço da idade. Já a independência, caracterizada como capacidade de realizar algo individualmente, oscila e perde força nesta etapa da vida.

A manutenção da autonomia e o máximo de independência podem ser elementos a serem estimulados frequentemente, como fontes de qualidade de vida permanente daqueles que envelhecem (DIOGO e DUARTE, 2006).

Como mais um desafio, o envelhecimento humano encontra-se em evidência na atualidade. O aumento da faixa etária da população é um fenômeno mundial que, atualmente, chama a atenção de estudiosos de todas as áreas. Pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a população idosa, acima de 65 anos, estará em torno de 19% em 2050, revelando um aumento de 16,9%, quando comparado ao percentual do ano de 1970 (IBGE, 2009).

Wong e Carvalho (2008), assim como Nasri (2008) e Camarano (2006), demonstram que o envelhecimento da população é o principal fenômeno demográfico do século XX. Nas décadas de 1940 até 1960, no Brasil, as taxas de fecundidade aumentaram enquanto as de mortalidade diminuíram, reflexo de um avanço médico preocupado com a manutenção da vida. Em contrapartida, a partir da década de 1960 a taxa de fecundação sofreu uma redução que permanece até os dias de hoje e redimensiona a pirâmide etária da população.

Essa transição resulta numa diminuição da população jovem e acelera o percentual da população idosa, gerando assim preocupação com as demandas necessárias destinadas aos idosos.

Em meios políticos, a preocupação com o envelhecimento da população teve seu marco inicial materializado na Carta de Viena, elaborada após a I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, organizada pela OMS em 1982, com participação de 124 países, incluindo o Brasil. A primeira iniciativa brasileira nessa direção ocorreu

em 1970, quando houve uma tentativa de implantação da Política do Idoso, por meio do Ministério de Previdência Social e Assistencial. Sua concretização se deu em 1990, pela Secretaria Nacional de Ação Social.

Logo após a Carta de Viena, em 1983 foi publicado um Plano de Ação para o Envelhecimento, o qual salientou a necessidade de direcionar políticas públicas voltadas ao envelhecimento, bem como investir em estudos e pesquisas sobre os aspectos do envelhecimento. (RODRIGUES et al., 2007)

O Brasil teve seu primeiro Fórum Nacional de Gerontologia Social realizado em 1986, no qual foi criada a Carta dos Direitos dos Idosos. No ano de 1988, a Constituição Federal ampliou e reconheceu os direitos do idoso como cidadão participante efetivo na sociedade e em 1994 foi criado o Conselho Nacional do Idoso, o qual estabelece uma lei de amparo, com promoção de autonomia e integração para esta população específica. De acordo com a lei promulgada, foi elaborado um Plano de Ação Governamental por meio da articulação de setores ministeriais, e criada uma secretaria para engajar a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). (RODRIGUES et al, 2007; BRASIL, 1999; FERREIRA, 2003)

Em decorrência das ações estipuladas pela PNI, foi criado um Plano de Ação Conjunta, o qual tinha como objetivo oferecer melhor qualidade de vida ao idoso, por meio de medidas preventivas, curativas e promocionais. Por fim, em setembro de 2003, a Lei 10.741 foi aprovada e criado o Estatuto do Idoso, adicionando aos direitos dos idosos, explicitados na política nacional do idoso, punições para quem desprezar, abandonar ou maltratar os cidadãos da terceira idade. Segundo Neri (2005), o Estatuto do Idoso garante a inserção efetiva do idoso na comunidade e os cuidados necessários.

A qualidade do atendimento prestado a esta população foi lembrada no Artigo 18 do mesmo Estatuto, o qual ressalta a necessidade de capacitação e treinamento de profissionais, assim como o serviço voltado a cuidadores diretos e indiretos, por meio de orientações e grupos de autoajuda (Brasil, 2003).

O atual quadro numérico da população idosa e a estimativa de aumento do mesmo levam à preocupação frequente com a qualidade de vida e o envelhecimento da população, bem como com o tipo de assistência capacitada para lidar com tal

público. Diante deste envelhecimento da população, as instituições de longa permanência (ILP) aparecem como alternativa para dar suporte social e atenção à saúde do idoso.

De uma forma geral, Goffman (1999, p. 11) define instituição como sendo

...um local de residência ou trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada.

Em decorrência da necessidade apresentada pelo Estatuto do Idoso, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, capítulo IV, que dispõe sobre a necessidade da criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas lares e outras instituições diurnas são criadas como um serviço social alternativo ao asilamento de idosos (BRASIL, 1999). Tais instituições, hoje chamadas de Centro Dia, Casa Lar, entre outras, atendem pessoas idosas de 60 anos ou mais, dependentes ou não, e que não dispõem de condições para permanecer junto ao núcleo familiar em tempo integral, como forma de supri-los nas necessidades de saúde básica, proporcionando serviços nas áreas de fisioterapia, psicologia, naturologia, enfermagem, terapia ocupacional, odontologia, gerontologia, nutrição e outras áreas, conforme a necessidade desse segmento etário.

Os Centros Dia são locais que têm por objetivo prestar atendimento às necessidades básicas dos idosos que convivem com suas famílias, as quais não têm tempo integral disponível para assisti-los no domicílio. Torna-se um projeto diferenciado do internato em instituição, devido ao fato de o idoso permanecer com moradia em seu lar e manter o vínculo com a família, evitando assim perdas significativas.

Viorst (2003) ressalta que envelhecer significa o peso de profundas e várias perdas, não somente físicas e de outras pessoas próximas, mas perdas que acontecem em vida. Nessa vertente, Kovács e Vaiciunas (2008) complementam exemplificando as mortes simbólicas, como o declínio da saúde, a perda do trabalho,

de papéis e funções que desempenharam toda a vida, status e, muitas vezes, a perda do lar.

Py e Trein (2006, p. 1355) mencionam que “No percurso do processo de mudanças, chegando à velhice, o ser humano percebe-se no conjunto de perdas de capacidades e na atualidade psicossocial de tornar-se idoso...”, o que implica um constante exercício de preservação da autonomia e independência, para que não haja perdas mais significativas. Py (2004, p.120) explica ainda que o envelhecimento, ao se traduzir no contexto social como negatividade, “...agrava o que é sentido como perda e, assim, fragiliza os recursos internos do indivíduo idoso, construídos ao longo de toda a vida”.

Agregadas à imagem do idoso, a decadência da funcionalidade e a proximidade com a morte são temas muito abordados quando se referem a medos e perdas. Em uma pesquisa realizada por Santana (2008), os idosos relacionam o declínio funcional, tanto físico quanto cognitivo, com a necessidade de dependência e por fim a morte. Nesta vertente, Py e Trein (2006) relembram a importância de desvinculação do declínio funcional à morte, já que nem sempre os dois eventos acontecem como relação causal.

Para os idosos, a beleza e a exuberância, ditas da terceira idade, contrapõem-se com a ideia da morte que, na perspectiva de Kastenbaum e Aisenberg (1983), instala-se como uma aproximação real, tanto pela ameaça objetiva de morte por meio de doença ou idade avançada ou, por outro lado, ameaça subjetiva, que influencia a sua percepção e comportamento no processo de morrer.

A necessidade de uma atenção especial ao idoso está ligada diretamente a sua etapa de vida. Ajudar as pessoas mais velhas a respeitar e não negar as ruínas físicas e psicológicas que precedem a transição repleta de mudanças do envelhecimento torna-se um trabalho cercado de desafios, já que novos padrões, práticas e tarefas são exigidos. Segundo Py (2004), o enfrentamento e a elaboração de tais perdas e mudanças devem estimular e permitir um redirecionamento afetivo, para tornar possível o bom relacionamento do idoso com suas próprias marcas de vida. Encarar a desorientação e a fragilidade da transição como uma disfunção somente física, tratável cartesianamente pela alopatia, é uma armadilha fácil. O

desafio é unir vertentes de tratamento, precedido por uma educação próxima à realidade vivenciada por este idoso.

Ao identificar o crescimento da população idosa e suas múltiplas necessidades de intervenção, seja no campo social, econômico, educativo e de saúde, o trabalho com prevenção torna-se uma ferramenta rica e de vital importância perante a realidade exigida em todos os contextos de atuação. No aspecto saúde, a preocupação com a prevenção possibilita o desenvolvimento de fatores de proteção que favorecem o enfrentamento das novas exigências emergentes. Na mesma diretriz, Papaleo Neto (2006) relembra que o objetivo maior de intervenção na saúde do idoso é a melhora da qualidade de vida, a qual transcende a noção de um estado de saúde puramente biológico e de controle de doenças.

Para este trabalho, entende-se que os profissionais que se relacionam com idosos, direta ou indiretamente, necessitam de um preparo capaz de movimentá-los em direção à proximidade cotidiana com este tipo de população. O cuidado constante e a presença diária dos profissionais junto aos idosos são fatores necessários para a realização de um trabalho extenso e completo. Neste contexto, Gonçalves e Alvarez (2006, p. 1113) apontam a completude do tratamento dispensado aos idosos:

...atender às necessidades básicas do ser humano mediante um conjunto de ações e medidas deliberadamente planejadas, resultantes de percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano...

O processo de cuidar acontece de modo interativo e dialogal, recíproca e conjuntamente com o idoso e o profissional, estendendo-se até a família, o que dá instrumentos para manter o objetivo primário de um tratamento completo e singularizado.

Associadas ao cuidado, o profissional que trabalha com idosos também se depara com as situações de morte e com o desafio de integrar a questão na rotina de seu ofício. Cavali, Espósito e Salomé (2009) mencionam que os desafios destinados a esse profissional estão ligados às emoções, sentimentos e formas de agir de seu público, além das questões pessoais que o próprio tema desperta.

Capítulo 3:

Naturoplogía

CAPÍTULO 3

NATUROLOGIA

A Naturologia é uma profissão da área da saúde que utiliza métodos naturais, tradicionais e modernos de cuidado, visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde, a melhoria da qualidade de vida e o equilíbrio do ser humano com o meio em que vive. Busca uma nova relação entre natureza e cultura, ser humano, ciência e razão, procurando redefinir os conceitos de vida e de morte, de saúde e de qualidade de vida.

É um conhecimento que se baseia na transdisciplinaridade, tendo um campo teórico, operacional ou disciplinar de tipo novo, com características mais amplas e mais abrangentes (BARROS, 2008).

Com base nos primeiros encontros científicos de Aristóteles, alguns pensadores e pesquisadores construíram paradigmas que, por necessidade da época, eram tidos como um caminho para o entendimento e suporte para a prática. Estes preceitos traziam a ciência do universal e não do particular, pautados num método lógico de verdades universais e necessárias, enfatizando a importância da pesquisa experimental e investigação da natureza.

Desde Copérnico (1473-1543), Giordano Bruno (1548-1600), Galileu Galilei (1564-1642), Francis Bacon (1561-1626), Descartes (1596-1650), até Isaac Newton (1642-1727), entre outros pesquisadores, a ciência sempre valorizou o pensamento cartesiano, o qual gera uma separação entre a mente e o corpo, a par da ideia de que, segundo Capra (1999), o corpo é uma máquina que pode ser completamente entendida em termos da organização e do funcionamento de suas peças. Essa metáfora cartesiana também reflete o pensamento corrente sobre o tratamento da saúde, que é focado numa linha única de desordem, ou física ou psíquica, reduzida às leis mecânicas.

A partir das necessidades modernas, surgiu o paradigma quântico, o paradigma da não separabilidade, elaborado por Albert Einstein (1879-1955), segundo o qual o corpo e a mente são considerados como aspectos equivalentes do indivíduo, baseados na inter-relação e interdependência dos fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais (MARTINS, 1999; LUZ e TESSER, 2008; CAPRA, 1983).

Em 1922, com o físico Niels Bohr, a complementaridade foi introduzida como conceito *contraria sunt complementa* (os contrários são complementares), revelando a coexistência de duas descrições complementares da realidade. A complementaridade passou a ser um fundamento epistemológico, sendo que sua definição primária refere-se à

impossibilidade de qualquer forma de separação entre o comportamento de objetos atômicos e a interação com os instrumentos de medida, os quais definem as condições sobre as quais o fenômeno aparece (Encyclopaedia Britannica, 1997 *In*: BARROS, 2008)

No campo da saúde, a complementaridade toma forma e sentido quando entendida e trabalhada de maneira precisa, não valorizando apenas o momento da aplicação da terapêutica, mas a origem dos agentes causadores do desequilíbrio. Barros (2008), apoiado nas ideias de Bachelard, detalha os princípios da medicina alternativa e, num contínuo, da Naturologia, como um movimento construído nas bases da contracultura dos anos de 1960, que permeia a noção de saúde ligada ao cuidado nos âmbitos psicológico, sociológico, biológico e espiritual.

Por meio de uma visão sistêmica de mundo e de organismo, em que os sistemas são integrados, cujas propriedades não podem ser reduzidas a partes menores, a saúde é vista e trabalhada com base no holismo, o que dá suporte a novos conceitos de integralidade e complementaridade.

Segundo Luz e Souza (2009, p.394):

O motivo da expansão contínua da opção por terapias alternativas na sociedade atual fundamenta-se em escolhas culturais e terapêuticas que apontam para transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura presentes no processo de transformação da cultura.

É importante também ressaltar que existem diferenças entre os termos medicina alternativa e medicina complementar, e no campo da saúde essas definições ainda são muitas, não se restringindo somente a um conceito único. No que melhor se ajusta ao trabalho realizado pela Naturologia, e pelas bases epistemológicas estudadas na profissão, um conceito será explanado para tratar esta diferença.

Em 1990, por meio de um conjunto de definições disponíveis na internet, a medicina alternativa ficou assim chamada quando utilizada separadamente ou no lugar da medicina convencional. Se o tratamento é feito em conjunto com a medicina convencional, a técnica é referida como medicina complementar, ou seja, duas práticas interagindo entre si, uma complementando a outra (NCCA PUBLICATION, 2011; AAIM, 2011).

Por ser um termo ainda em construção no campo da saúde, tanto no Brasil como internacionalmente, a medicina complementar nem sempre abrange em sua definição essa noção inclusiva, surgindo em detrimento das contradições, a necessidade de um novo termo chamado de medicina integrativa. Na medicina integrativa, o foco está na saúde e não na doença e tratamento. A visão geral do indivíduo, ou visão holística, é direcionada tanto para a anamnese como para o diagnóstico e escolha das técnicas a serem realizadas no tratamento. Somada a isto, a relação paciente/médico é bilateral, um trabalho conjunto e participativo voltado a um único objetivo, o de manter a saúde e prestar atenção aos fatores de estilo de vida (BARROS, 2008; LUZ e TESSER, 2008; NCCAM, 2011; AAIM, 2011).

Pautada na integralidade, a Naturologia permite, busca e estimula ativamente, em seu trabalho, relacionar as várias faces da vida do indivíduo e suas relações com o meio, tendo como objetivo único a prevenção de doenças e manutenção da saúde. Para tanto, valoriza o trabalho educativo como mecanismo de conscientização e ampliação do conhecimento das necessidades reflexivas do ser humano em relação à saúde. Bell (2008) complementa o pensamento reforçando a educação em saúde na Naturologia como uma atividade voltada principalmente para o exercício de uma consciência crítica, o que torna o ser humano capaz de gerar novos valores e fortalecer a capacidade criativa de resolver e enfrentar os desafios que compreendem o processo de viver, adoecer e morrer.

É a partir da reorientação de hábitos e comportamentos, estímulo ao desenvolvimento e reorganização de potencialidades pessoais, além da conscientização de um hábito de vida saudável, que a educação em saúde se faz presente. Também por meio de diálogo e da co-responsabilidade individual e coletiva se constroem novos parâmetros da promoção e fortalecimento da saúde.

O curso de Naturologia Aplicada³ foi criado pela Universidade do Sul de Santa Catarina, na cidade de Palhoça, Grande Florianópolis-SC, em 1998, impulsionado por um grupo de profissionais que tinha como objetivo fortalecer e aprimorar o uso das práticas naturais no âmbito da saúde por meio de uma formação acadêmica. A justificativa apresentada para realização inovadora da graduação foi baseada na proposta do emergente novo paradigma do cuidado à saúde, que associa o emprego dos elementos naturais com suas diferentes fontes de energia sutil à tecnologia (UNISUL, 2009).

O objetivo do curso é formar profissionais em 4 anos e meio de estudo, que sejam capazes de orientar e ensinar o uso dos recursos naturais de prevenção, tratamento e manutenção da saúde integral, além de utilizar formas associadas de métodos naturais antigos e modernos de tratamento na prevenção e recuperação da saúde, numa proposta de tratamento de saúde complementar e integrativo.

O profissional é capacitado a atuar nos sistemas de saúde pública e privada, e na educação, desenvolvendo uma consciência para programas preventivos nos campos da Naturologia Aplicada.

A grande curricular contempla disciplinas básicas nos primeiros semestres, como Metodologia Científica e de Pesquisa, Antropologia, Biologia, Filosofia, Anatomia I e II, Neurofisiologia, Botânica, Histopatologia, Sociologia, Farmacologia e Psicofarmacologia, Bioética, Cinesiologia e Sinais Vitais. São disciplinas específicas: Arteterapia I e II, Tópicos em Nutrição, Trofologia e Trofoterapia, Antroposofia, Fitoterapia I e II, Musicoterapia, Radiestesia, Irisdiagnose, Mineralogia, Aromaterapia, Hidroterapia, Massoterapia, Geoterapia, Cromoterapia, Florais, Reflexoterapia, Técnicas Corporais I e II, Técnicas em Medicina Tradicional Ayurvédica e Chinesa, Formação do Naturólogo I, II, III, IV, V e Fundamentos da Medicina Energética I, II e III.

Em 2002, com a mesma proposta inovadora, a Universidade Anhembí Morumbi, localizada na cidade de São Paulo, inaugurou o curso de Naturologia⁴. O

³ Reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura - Decreto Presidencial Nº 5.572/02 de 27/08/2002.

⁴ Reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura - Portaria Nº 161 de 06/02/2007

objetivo principal do curso é formar profissionais que sejam atuantes em programas de qualidade de vida, saúde integral e pesquisa, e que visem à promoção, manutenção e restabelecimento da saúde, baseados nos preceitos das práticas naturais.

Segundo definição explicitada pela Associação Brasileira de Naturologia (ABRANA) e Associação Paulista de Naturologia (APANAT), no I Fórum Conceitual de Naturologia,

A Naturologia é um conhecimento transdisciplinar que atua em um campo igualmente transdisciplinar. Caracteriza-se por uma abordagem integral na área da saúde pela relação de interagência do ser humano consigo, com o próximo e com o meio ambiente, com o objetivo de promoção, manutenção e recuperação da saúde e da qualidade de vida.

No que diz respeito à grade curricular, as duas universidades possuem disciplinas diferenciadas, uma vez que não há diretriz nacional que estabeleça a unicidade para o curso. Porém, o conteúdo dos temas discutidos nas disciplinas, em sua maioria, é comum para ambas.

Capítulo 4:

Educação para a morte

CAPÍTULO 4

EDUCAÇÃO PARA A MORTE

A finitude é um tema abordado de forma dúbia. Ao mesmo tempo em que a cultura insiste em negá-la, exaltando a beleza constantemente possível da juventude e a alta valorização do consumo, também exhibe sem censuras, através da mídia, a alta taxa de violência e mortalidade. A questão é um paradoxo que, segundo Kovács (2003), é margeado pela necessidade de ocultamento da finitude e, ao mesmo tempo, de valorizar a convivência verdadeira com o tema, tanto na esfera pública quanto na privada.

A influência cultural e da dinâmica social vigente é notada na forma de enfrentamento do tema morte. A falta de orientações culturais de como lidar com a morte e o luto dificulta o ajuste emocional depois de uma perda. Kovács (2008) acrescenta que as mudanças sociais, acompanhadas do avanço da urbanização, industrialização e tecnologia médica acabaram por desvalorizar os rituais de passagem, bem como a vivência do luto, fator que contribuiu para a desorientação e o silêncio ao viver perdas significativas.

Nesse aspecto, o ocultamento da realidade finita, manifesto por meio do silêncio sobre a morte, acaba encobrindo as necessidades, os medos e os desejos quanto ao envelhecimento e à morte. O que é visto, citando Doll (2006, p. 1341), é “...que nas sociedades atuais fica difícil encontrarmos palavras, gestos, rituais que permitam lidar com o tema “morte”...”

Em outros tempos, a morte era encarada com maior naturalidade. O homem sabia que ia morrer e se preparava para tal evento, realizando os ritos da morte. Segundo Ariès (1977), os rituais eram abertos ao público e a presença do sacerdote para realizar a extrema unção era obrigatória. Os familiares participavam e cumpriam as tarefas de fechar as janelas, acender velas, cobrir espelhos e purificar a casa com água benta, numa reverência que se estendia por três dias. As manifestações de luto eram respeitadas. Havia espaço para a expressão da dor da saudade e da separação, até que as pessoas sentidas pudessem se recuperar. Atualmente, a ritualização se modificou e o tempo para o sofrimento e a abordagem do evento diminuiu, o que dificulta a elaboração e a reorganização.

Na perspectiva do estudioso do tema, Áries (1977), as sociedades atuais enfrentam problemas para lidar com a questão da morte. Uma série de atitudes, que vão desde o relacionamento com um paciente ou pessoa que está morrendo até a forma de comunicação e a privatização e repressão do luto, demonstram que no mundo contemporâneo a finitude humana é algo de difícil abordagem.

Na visão de Doll (2006) e Py (2004), uma das mudanças ocorridas na sociedade contemporânea é a perda da credibilidade de formas tradicionais de lidar com a morte. As igrejas ou grupos religiosos não exercem mais tanta influência no fornecimento de significados e sentidos para as questões da vida, morte e finitude, e as orientações culturais sobre a forma de lidar com a morte não desempenham o papel de suporte emocional, o que outrora era inquestionável.

Ao notificar a disposição atual, práticas educativas surgem com a proposta de se repensar o conceito vida e morte, além de possibilitar a abertura de espaço para discussões que permeiam a relação entre saúde e qualidade de vida.

Margeada pelo ocultamento e silenciamento, a falta de espaço e valorização na abordagem da finitude acaba sendo reflexo de dificuldade na elaboração do luto nos dias atuais, o que Parkes (1998) aponta como uma realidade necessitada de atenção. Doll (1999, p.173) esclarece que “ por mais que se tente escondê-la, mais ela pesa quando acontece e menos estamos preparados para lidar com ela”.

Cursos voltados à atenção e desenvolvimento do tema são propostos com o objetivo de tornar mais próxima a reflexão sobre a finitude e possibilitar a aquisição de sentido quando se lida com perdas.

Ao partir do pressuposto de que a aprendizagem sobre a morte é uma experiência para toda a vida, o trabalho individual ou grupal com a temática visa reconhecer e reavaliar os pré-conceitos assimilados numa perspectiva de reconstrução de sentidos; explorar reflexões sobre as perdas vividas durante todo o processo vital, além de estimular a sensibilização para lidar com as limitações humanas (KOVÁCS, 2008; PY, 2004).

Cursos especializados no assunto são realizados por profissionais pioneiros da área e ajudam a divulgar, estudar, cuidar e dar suporte à população profissional e a pessoas interessadas. Um exemplo disso é o Laboratório de Estudos e

Intervenções sobre Luto (LELU), criado em 1996 pelo curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, núcleo Família e Comunidade, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), em que estudos, atendimentos, intervenções emergenciais e encaminhamentos específicos relacionados a perdas e luto são disponíveis ao público.

Neste mesmo contexto, o Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM), situado na Universidade de São Paulo, monitora projetos existentes sobre o tema e faz atendimento à comunidade. Criado em 2000, presta assessoria à equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP e ainda dispõe de vídeos educativos intitulados: “Falando de Morte”, destinados a crianças, adolescentes e idosos, os quais estão disponíveis a qualquer pessoa interessada em saber mais sobre a abordagem da finitude com tais faixas etárias.

Um terceiro movimento foi desenvolvido por professoras formadas pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. A preocupação central do projeto e do trabalho realizado foi a necessidade de capacitação de recursos humanos para interagir em situações que envolvem a finitude humana, levando aos alunos do curso Técnico de Enfermagem a possibilidade de discutir e refletir sobre a questão.

Projetos como estes expostos acima ganham repercussão no âmbito educacional, clínico e social, não atingindo somente as pessoas relacionadas diretamente aos serviços, mas toda a teia de relacionamentos. Um exemplo disso são os resultados do trabalho de educação para a morte, realizado em uma escola norte-americana pelos pesquisadores Noland, Richardson e Bray (1980), nos quais todos os elementos abordados no trabalho atingiram tanto a população alvo como também, de forma indireta, outros membros da escola, por meio da repercussão e da discussão do assunto entre eles.

Pensar em educação em saúde é também pensar numa educação para a morte. Uma das grandes estudiosas do tema, Kovács (2003, p. 22), ressalta que a educação é entendida como “desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser, e não como padrões de informação, receitas prontas ou doutrinação” e, no que concerne ao tema morte, o que se busca é o sentido para a vida e a qualidade da mesma, e nisto a reflexão sobre a morte pode ajudar.

A morte, segundo Ferreira (2004), é traduzida como fim, término e termo da existência, o encerramento da vida. A morte, no entanto, também está presente em todo o desenvolvimento humano, o que permite entrelaçar morte e vida.

Viorst (2003, p.13) complementa

..perdemos, não só pela morte, mas também por abandonar e ser abandonado, por mudar e deixar coisas para trás e seguir nosso caminho... E nossas perdas incluem... a perda de nosso próprio eu jovem.

Na educação para a morte, a vivência de separações, comunicações, relacionamentos, doenças, perda de pessoas queridas e até mesmo situações em que a própria morte é ressaltada estão emaranhadas. Numa sociedade, porém, em que o tema morte é tabu, o trabalho com a finitude e impermanência das coisas é isolado e pouco inserido no dia a dia da população.

Pela vivência diária de perdas e renovações, pelos noticiários que destacam mortes e fins, pela própria dependência humana do término e começo, pela mobilização afetivo/emocional e mesmo física em eventos que envolvam qualquer tipo de desligamento, pelas características vitais de formação de vínculos e pela necessidade do homem de elaborar rituais de despedida, uma atitude educativa para a morte durante o curso da vida se faz necessária.

Browley (1978, p. 447) refere-se à importância de um trabalho educativo para a morte da seguinte forma:

To be educated for dying as well as for living does not mean that we need become morbidly preoccupied with death. The realization that each of us will die gives us a common interest; it helps to focus out attention and energies on the present and the near future, and on the absurdities of some of our present values and social practices ⁵

⁵ Tradução livre da autora: Ser educado para a morte assim como para a vida não significa que nós precisemos nos tornar morbidamente preocupados com a morte. A percepção de que cada um de nós vai morrer nos dá um interesse comum; isto ajuda a focarmos nossa atenção e energia no presente e num futuro próximo e sobre os absurdos de alguns de nossos valores e práticas sociais atuais.

Ao focar nesta visão de ampliação do conhecimento e espaço para inserção da temática como forma de aprimoramento da qualidade da vida, entende-se que uma proposta de trabalho desenvolvida especificamente para atender questões ligadas a perdas, mortes e limitações pode contribuir na construção de novos valores e ressignificações.

Para tanto, este estudo foi desenvolvido com o intuito de descrever e analisar a inserção de um trabalho educativo para a morte dentro de uma instituição de abrigo diurno de idosos, onde os profissionais atuantes fossem os responsáveis pela integração da temática da finitude dentro de uma ótica de saúde.

Parte 2

A Pesquisa

Capítulo 5:

Objetivos e Método

5.1 OBJETIVOS

Este estudo tem por objetivo geral descrever e analisar o trabalho de educação para a morte, desenvolvido num Centro Dia do Idoso. Como objetivos específicos, identificar como os profissionais funcionários se preparam para um trabalho de educação para a morte e verificar posições ideológicas, religiosas, teóricas e técnicas que fundamentam este trabalho.

Método

5.2. MÉTODO

5.2.1 Tipo de Pesquisa

A abordagem utilizada foi a qualitativa exploratória do tipo estudo de caso, objetivando analisar o trabalho de educação para morte desenvolvido num Centro Dia do Idoso.

A pesquisa qualitativa permitiu explorar a questão de como os funcionários se preparam para trabalhar com o tema morte com os usuários e, assim, explicar o fenômeno de forma horizontal. Neste tipo de abordagem torna-se possível o estudo de uma realidade conforme ela é observada pelos atores sociais do sistema pré-definido. A busca do sentido e do significado da experiência vivida pelo sujeito é a base para o desenvolvimento de conceitos que ajudam a compreender o fenômeno (ALVES-MAZZOTTI, 1998; CRESWELL, 2007; MINAYO, 1994; SAMPIERI, 2006).

Segundo Gaskell (2007, p. 68), “a finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão”.

O estudo de caso, ou também chamado de caso clínico, é um método de observação, construção de raciocínio e de relato de informações que reúne conteúdos teóricos relacionando-os com outros fenômenos observados, possibilitando a reflexão e a formulação de hipóteses que enfatizam as particularidades de um dado assunto. (TURATO, 2003; CAPITÃO e VILLEMOR-AMARAL, 2007)

Como forma de obtenção de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada que, segundo Alves-Mazzotti (1998), permite abordar com profundidade temas complexos. A entrevista semiestruturada utilizada nesta pesquisa baseou-se num roteiro prévio de questões que abordaram posições religiosas, técnicas, ideológicas e teóricas dos profissionais (Anexo III). Esse instrumento permitiu uma observação participante do pesquisador e um tratamento sistemático do material obtido.

Para a análise dos dados obtidos, o sistema adotado foi a análise de conteúdo que, segundo Minayo (1994), visa ultrapassar o nível do senso comum e

do subjetivismo, trazendo à tona uma articulação entre as estruturas significantes e os significados.

A análise de conteúdo é composta por fases que, segundo Bardin (2009), torna o tratamento dos dados mais preciso e completo. A pré-análise, composta pela leitura flutuante, estabelece um contato primário do pesquisador com o material, possibilitando a ele observar os sentidos, emoções, sentimentos e vivências trazidos pelo entrevistado. Após esta fase, destacam-se os núcleos de conteúdo e estabelecem-se categorias específicas, a fim de transformar os dados e agregá-los em unidades que permitem, por fim, a descrição exata e interpretação das características pertinentes do conteúdo estudado.

Para Flick (2009, p. 132):

A codificação e a categorização são formas de analisar que podem ser aplicadas a todos os tipos de dados e não se concentram em um método específico de coleta. Essa não é a única maneira de analisar dados, mas é a mais destacada quando os dados resultam de entrevistas, de grupos focais ou de observações.

Esta forma de analisar os dados é qualitativa e, portanto, teve o objetivo de buscar sentidos e compreensão sobre o tema pesquisado, transpondo os dados falados por meio de temas que tivessem conteúdos comuns.

5.2.2 Participantes

Os participantes da pesquisa são funcionários de um Centro Dia do Idoso da cidade de Rio Claro-SP, responsáveis pelas atividades na instituição, e foram escolhidos conforme o interesse em participar da pesquisa.

O espaço conta com 5 profissionais das áreas da saúde (1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 fonaudiólogo, 1 naturóloga e 1 psicóloga), 2 de ciências humanas (1 psicopedagoga e 1 assistente social), 1 coordenadora, 3 cozinheiras, 3 monitoras de atividades, 1 voluntário de educação física, 1 estagiário de educação física e 2 auxiliares de limpeza geral.

Para a apresentação dos dados, decidiu-se atribuir nomes fictícios às entrevistadas para preservação da identidade, sendo elas então Camélia (C),

Macela (M) e Gerânio (G). Todas são funcionárias do Centro Dia do Idoso da cidade de Rio Claro e atuam com os idosos nesta Instituição há cerca de 1 ano. As profissões são diferenciadas: psicóloga e fonoaudióloga com curso de graduação e psicopedagoga com pós- graduação.

É importante ressaltar que a pesquisadora é um elemento constituinte da formação dos profissionais que atuam na Instituição, sendo, portanto, colega de trabalho das entrevistadas.

5.2.3 A Instituição

O local de estudo é um Centro Dia do Idoso da cidade de Rio Claro, SP. A entidade foi criada e inaugurada em 1999, fruto de um trabalho realizado pela Prefeitura Municipal de Rio Claro, por meio da Secretaria Municipal de Ação Social, com o objetivo de atender e prestar cuidados de saúde e sociais à população idosa da cidade. O espaço tem capacidade para atender 60 pessoas diariamente, num regime de permanência que abrange o período das 8 às 16 horas, de segunda a sexta-feira, continuando o idoso com suas atividades individuais após este horário.

O Centro Dia do Idoso propicia atendimento às necessidades básicas da população citada, motiva-a a exercer sua cidadania e melhorar a qualidade de vida, posto que uma equipe de profissionais planeja a admissão, permanência e acompanhamento dos idosos selecionados para frequentar o espaço.

O perfil de idosos atendidos pela instituição é de pessoas com autonomia ou sem ela, com baixo grau de dependência, tendo eles capacidade funcional e cognitiva para realizar as atividades diárias sem auxílio de terceiros. A seleção para a admissão na Instituição é feita com avaliação social e de saúde, por uma comissão escolhida por elegibilidade.

No local, os frequentadores contam com atividades manuais de artesanato, jogos lúdicos e recreacionais; atendimentos individuais e em grupo com fisioterapeuta, fonoaudióloga, naturóloga, psicopedagoga e psicóloga; exercícios com educador físico; consultas com médico, além do suporte social, dado pela assistente social.

5.2.4 Cuidados éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC-SP, conforme o protocolo nº 200/2010 (ANEXO I), e seus participantes tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II), lido e assinado, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que estabelece normas e regulamentos de pesquisa envolvendo seres humanos. O fato de a pesquisadora ser membro da equipe de funcionários da Instituição estudada foi respeitado dentro dos limites éticos.

Capítulo 6

Apresentação e Discussão dos Dados

CAPÍTULO 6

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi feita em etapas, que não seguiram uma sequência rígida, e em alguns momentos se deram de forma simultânea. Foram transcritas e digitadas as entrevistas gravadas; estudadas e revistas as anotações feitas previamente, durante e após a entrevista; realizada leitura panorâmica de todo material recolhido, permitindo assim reflexões prévias sobre os dados coletados e objetivos da pesquisa; e elaborados temas e categorias construídas por meio de uma revisão constante do material.

Deste modo, os dados analisados partiram da construção de temas e categorias de análise para maior entendimento e aprofundamento da pesquisa.

| TEMA | CATEGORIA |
|-------------------------------------|--|
| Profissional | a) Preparação profissional para abordar o tema morte b) Escolha do CDI como local de trabalho |
| O tema morte/perdas/limitações/luto | a) Abordagem com os idosos b) Dificuldades / Facilidades |
| Necessidades apresentadas | a) Temas emergentes b) Temas abordados |
| Espiritualidade | a) Posicionamento Religioso |
| Saúde | b) Relação entre educação para morte e qualidade de vida |

As entrevistas foram transcritas na íntegra, não havendo correção quando os entrevistados usaram gírias, interjeições, cometeram erros de concordância ou vícios de linguagem.

No momento da seleção, as participantes foram solícitas e interessadas em participar da pesquisa, demonstrando interesse em relação ao tema e posterior resultado da pesquisa. Duas delas, porém, demonstraram timidez e desconforto quando entrevistadas, fato observado pelo corpo enrijecido e preocupação em dizer as palavras certas ao responder as perguntas feitas pela entrevistadora. Tais características foram detectadas, por exemplo, pela repetição constante de M de “*acho que é isso*”, “*não sei se é isso*” referente às respostas dadas às perguntas e pela postura apresentada por C ao sentar-se na ponta da cadeira, coluna ereta e trazendo respostas rápidas e curtas aos questionamentos.

Estes posicionamentos nos levaram a refletir acerca da falta de naturalidade e fluência das pessoas no momento de abordar a temática da morte em seus discursos. Kovács (2002 e 2008), Bromberg (2000), Hennezel e Leloup (1999) reforçam a delicadeza do tema como um gerador de angústias e dificuldades em encontrar palavras capazes de captar essa realidade, criar espaços para a discussão e mesmo se colocar por meio de opiniões.

Falar sobre morte é se deparar também com questões interligadas com os aspectos sociais e culturais do meio atual, os quais se tornam reflexos de atitudes, pensamentos e conceitos que os indivíduos desenvolvem.

A morte é considerada tabu e a falta de espaço para falar sobre ela talvez provoque desconforto na maioria das pessoas, mas, principalmente, nos profissionais da saúde, que, por isso mesmo, reconhecem a necessidade de preparo.

Outro fator relevante para o comportamento presente nas entrevistadas foi a condição de serem colegas de trabalho da entrevistadora, visto que muitas das questões se pautavam na dinâmica e conceituação do trabalho realizado na Instituição.

A análise dos dados será dividida pelas categorias apresentadas acima e discutidas conforme os resultados das três entrevistas realizadas.

6.1 O PROFISSIONAL

a) Preparação Profissional para abordar o tema morte

No decorrer do trabalho com idosos, vários temas são emergentes e, conforme a necessidade apresentada, são discutidos pelos profissionais atuantes. Geralmente, categorias consideradas de difícil acesso e delicadas na abordagem são pouco trabalhadas ou mesmo negligenciadas quando se trata de uma explicação ou intervenção mais detalhada ou focal, como no caso do assunto morte, finalizações e perdas, e sexualidade.

A dificuldade da inserção de tais temas no trabalho cotidiano com a população idosa é reflexo do despreparo profissional e também da própria limitação imposta pelo idoso ao refletir sobre eventos e possibilidades conflitantes nesta faixa etária.

Hennezel e Leloup (1999) discorrem sobre a preparação para a morte nos dias atuais, sugerindo projetos onde todas as possibilidades de ocultamento do evento são acessadas. Propõem que este trabalho não seja direcionado somente a idosos, mas a todas as pessoas em que há consciência do término e finitude.

Numa visão geral, o tema morte é mais abordado no seu aspecto filosófico e existencial, concernente à religião, não havendo ainda um espaço delimitado para a inserção da problemática no meio educacional. Afastados deste propósito, o que se depara nas relações pessoais atuais são pensamentos e sentimentos silenciados a favor de uma estabilidade relacional cotidiana utópica.

A morte, na sociedade atual, é um tema interdito e muitas vezes sinônimo de fracasso profissional. A sua exclusão das discussões frequentes acaba desviando o estudo e a aprendizagem da temática no âmbito educacional e profissional. Observa-se isto nas falas de M e C, quando as mesmas referem a sua graduação:

...uma limitação de formação porque os cursos não abordam isso ...e... então assim, o que a gente sabe a gente sabe ou de bom senso ou porque estudou é...por conta (M).

...procurei assim livros pra me basear melhor pra conversar, de uma maneira mais assim, correta né (C).

Quando questionada sobre esse direcionamento na procura pelos livros, a entrevistada C revelou que tanto o interesse como a procura pelo assunto partiram de uma atitude pessoal, não sendo parte das obrigações curriculares da graduação, o que revela a necessidade reconhecida e a inquietação profissional perante a realidade apresentada no seu cotidiano.

Entretanto, ao responder sobre fundamentação teórica para a abordagem do tema morte com os idosos, C mencionou um primeiro contato com o assunto na faculdade, demonstrando incoerência em relação à informação passada anteriormente.

eu tenho alguma teoria da psicologia da elaboração do luto né.. que é assim, da linha da psicanálise, mas eu não coloco assim, entendeu, totalmente teórica né, da forma bem ligh, mas o meu fundamento teórico seria esse daí

No posicionamento de C, é possível refletir sobre a angústia gerada pela falta de um embasamento teórico sólido capaz de dar suporte seguro à atuação profissional, embasamento este norteador das ações decorrentes das demandas do trabalho diário na instituição. A notificação da necessidade do desenvolvimento do tema, somada à inexistência de uma ação voltada à realidade apresentada, pode ser a fonte geradora de um diálogo incoerente apresentado por C quando discorre sobre sua preparação.

Outro fator importante para ser analisado é a posição profissional de C, cujo cargo é centralizador de qualquer problema de ordem psicológica, organizacional e mesmo social da instituição, havendo poucas demandas que não são atendidas, sendo uma delas o diálogo sobre a morte.

Na esfera acadêmica, a temática da morte e sua vivência recebem pouca atenção ou são, até mesmo, excluídas da formação, passando a ideia de que o aspecto único e principal a ser trabalhado e valorizado é o restabelecimento da saúde e uma boa assistência a ela, sem abertura para espaço reflexivo sobre o evento da morte, o que contribui para um despreparo profissional, conforme apresentado pelos relatos das entrevistadas.

G corrobora a explanação da colega de trabalho ao mencionar o tempo despendido ao assunto durante sua formação:

...absolutamente nenhum. Nem toca no assunto. Eu lembro que quando foi trabalhado assim de uma forma muito leve, muito sutil, foi só uma pincelada dentro do trabalho de voz, a disfagia que é a ...o...um dos maiores trabalhos, dentro da fonoaudiologia que leva a óbito... Elas só citaram assim ó “ O profissional tem que se preparar pra perda do paciente nesses casos” mas não disseram que tipo de preparo só disseram assim: “ Você tem que estar pronto porque hoje se você ta tratando do paciente no leito do hospital ou na casa, amanhã ele ta ...

A atenção voltada ao profissional é, muitas vezes, direcionada à preocupação com o envolvimento emocional do mesmo com a pessoa a ser trabalhada e os sentimentos evocados diante de situações de perda, morte e luto. Costa e Lima (2005) e Campos *et al* (2005) relembram que o profissional também estabelece um vínculo com seu público e, por conseguinte, pode vivenciar um processo de luto que, se não valorizado como forma de elaboração, pode ser desencadeador de um estresse agudo, caracterizado por esgotamento psíquico, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização.

A falta de preparo para discussão e debate sobre a morte e luto, no processo de formação profissional, dificulta ainda mais a abordagem e a convivência diária com o tema no local de trabalho. Nesse sentido, é evidente a necessidade de investir esforços no aperfeiçoamento da formação, tendo em vista a realidade dos profissionais estudados.

Ao educar o aluno para a morte, dentro do momento de sua formação acadêmica, possibilita-se a ele o desenvolvimento de habilidade para lidar ou se comportar diante da morte e do morrer. No estudo da temática da morte, o aluno pode perceber a diversidade possível de modos de morrer, de interpretar esse morrer e de cuidar de quem está morrendo e de quem está vivenciando o luto.

Com conteúdos pouco explorados sobre morte, perda, término e luto, os ensinamentos simplificam-se em falas corriqueiras e pouco aprofundadas.

ninguém falou faça assim. Só assim: “ Vocês tem que se preparar” E aquela máxima né: “ no começo é mais difícil, depois você se acostuma”... entendeu? Mas ninguém ensina nada, não ensinou nada... (G)

...foi só colocado assim: que pode acontecer de ter a morte numa instituição em que você trabalha, mas não como agir, né então...só aquela coisa assim “ ah você tem que conversar de forma natural “ mas...só”. (M)

A naturalidade da morte é conhecida por todos, porém o diálogo e a inserção do tema no cotidiano são tratados de maneira diversa. Quando a iniciativa é conversar de forma natural, novos questionamentos da melhor e correta forma de abordagem surgem. M explica que, no dia a dia de seu trabalho, utiliza de bom senso para tratar de questões referentes à morte, fins, perdas e lutos.

É, seria assim, só de não chegar assim: “ ó, morreu mesmo (risos)” Você vai ter uma noção assim de dá uma aliviada mas não que eu tenha uma formação, que eu aprendi quais termos utilizar, só não vou apelar.

Inspirada numa experiência pessoal de vida, a entrevistada revela que sua ação sempre objetiva aliviar a carga emocional gerada por uma perda. Para isso, utiliza de critérios pessoais aprendidos quando em situações de perda e finalizações, construídos com bases subjetivas de vivências, não tendo como parâmetro um conceito que direcione a tomada de ação frente à comunicação e suporte a terceiros no período que envolve a morte.

Em alguns casos, o profissional busca por frases e maneiras de agir prontas, escritas como um roteiro de atuação em casos de morte, o que é uma postura errônea. Neste quesito, é importante ressaltar que não há um formulário a seguir no estudo e preparação para o trabalho com finalizações. Kovács (2003) atenta para este aspecto, salientando que a doutrinação não é possível acontecer e que programas e cursos que inserem na sua grade curricular um espaço para dialogar e refletir sobre a morte despertam no estudante o princípio norteador para uma abordagem.

Por meio de uma preparação trabalhada via educação, o profissional pode transcender o silêncio e permitir o acesso de sua população às reações emocionais e físicas despertadas na possibilidade e no momento da perda. Os idosos, nesse contexto, têm espaço e permissão para vivenciar, de forma individual ou coletiva, os reflexos de uma perda.

É certo que o trabalho com educação para a morte vai além da preparação profissional. Juntamente com este desafio, está a revisão e desmistificação da morte pela sociedade na cultura ocidental. A educação, neste aspecto, surge como apoio para uma mudança paradigmática de pensamentos e ações frente ao momento mais frágil do ser humano.

O cenário configura-se em possibilidades de reflexões e fundamentos para criar uma sustentação e oferecer espaço para as discussões e decisões individuais, excluindo, aos poucos, o silenciamento e o ocultamento que ronda a questão da morte.

Uma nova educação surge quando se entende que falar sobre a morte, pensar na condição humana e na limitação da vida é abrir espaço para refletir sobre o sentido da própria existência e assim escolher o que é mais saudável para esta caminhada.

b) Escolha do CDI como local de trabalho

A maior parte dos estudantes, quando escolhe o curso a frequentar, deposita nele um ideal de trabalho a ser conquistado com o tempo de profissão. Junto com este ideal, a experiência adquirida no decorrer da vida profissional torna-se um atributo essencial na escolha da permanência ou não em tal atividade.

A população idosa é a faixa etária de maior crescimento nos últimos anos, o que desperta a necessidade de projetos e trabalhos direcionados às demandas existentes dessa população. O mercado profissional, atento a esta realidade, criou e incrementou especialidades ligadas ao envelhecimento e vem aperfeiçoando a mão de obra para que esta esteja preparada para lidar com os diversos campos de atuação na dita terceira idade.

Neste contexto, muitos profissionais de áreas diversas têm desenvolvido e criado formas de trabalho com esta faixa etária, redirecionando sua atuação, como relata G:

Foi uma novidade assim... eu trabalhei a vida inteira como fono com criança ou lá no máximo com adulto mas nunca com idoso... nunca tinha pensado em trabalhar com idoso apesar de amar a pessoa idosa..eu tenho muito carinho pelo idoso. Foi surpreendente mas eu aceitei como um desafio, fui atrás, tentei resgatar tudo aquilo que eu sabia que eu poderia trabalhar com eles e eu fui me descobrindo no período, tanto que eu amei trabalhar com idoso.

Por seu aspecto inovador quanto ao direcionamento de seus conhecimentos e técnicas a esta parcela da população, o sistema de formação de profissionais de determinados cursos cria e desenvolve formas de atuação e conceitos que contemplam a demanda exigida. Pelo relato de G, é possível diagnosticar como a profissão reconhece a demanda e abre um novo leque de perspectivas:

...Eu acho ótimo, muito bom e promissor... o trabalho na minha área com idoso ele tem muito que se fazer, muito que se pesquisar, muito que se avançar, isso é o legal entendeu? Pouca pesquisa , pouco uso, pouco estudo, então eu acho assim, ele é promissor pro profissional nesse sentido , que tem muito que se descobrir com o idoso , pelo menos na fonoaudiologia ainda está muito novo, tá engatinhando ainda na verdade, mas eu acho muito bom.

Mediante o novo desafio, G procurou resgatar estudos e conteúdos que dessem suporte teórico e prático para trabalhar com o idoso, diagnosticando ferramentas que se associariam e apoiariam novas formas de desenvolver o seu papel profissional. Neste mesmo pensamento, C coloca:

eu não tinha experiência com idoso ainda, mas depois acabei gostando, acabei estudando, né... tive que.. que ler um pouco a respeito assim, interagir com vocês, aí que eu fui ganhando essa experiência.

Por ser um trabalho inovador, as entrevistadas que não possuem graduação ou especialização voltadas à área gerontológica atribuem o desenvolvimento de suas atividades profissionais à busca de conteúdos teóricos de forma solitária e à troca de experiências com as colegas do local de atuação.

Com a emergência de um trabalho inovador, é notável a busca urgente de formas criativas e pertinentes de capacitação profissional para a área do envelhecimento. Os profissionais têm que estar aptos à diversidade de intervenções

exigidas pela população idosa e buscar na experiência a sensibilidade para identificar terapêuticas condizentes com as reais necessidades desta faixa etária.

O trabalho com o idoso, não diferente das outras faixas etárias no aspecto saúde, exige o reconhecimento de que as questões biológicas estão relacionadas com o aspecto social, expressões emocionais, razões culturais e ambientais, uma rede de inter-relações capaz de promover um atendimento a esta população de forma ampla e mais próxima da necessidade individual. Não distante disso, os profissionais funcionários dos CDI buscam, por meio de um trabalho de prevenção, atender, na medida do possível, a todas as demandas dos usuários, como referido no diálogo de G:

É um trabalho recente dentro da fonoaudiologia com idoso, a não ser na instalação da patologia, entendeu? Mas o trabalho preventivo que nem é o nosso aqui, é diferente.

Diferentemente das colegas de trabalho, M explica que o envolvimento com a população idosa foi uma escolha com a qual se identificou e por isso investiu no próprio aperfeiçoamento profissional, buscando melhorar sua atuação:

Foi uma escolha. É assim, a profissão que eu me identifiquei...Aqui posso falar do meu jeito mais tranquilo, ah.. eu sinto que eu tenho mais a contribuir com essa faixa etária é..por eu gostar ...

Nas participantes desta pesquisa, nota-se que todas elas possuem pouco tempo de experiência de atuação profissional voltada ao público idoso (G tem 1 ano e oito meses, M tem 1 ano e C com 6 meses), o que revela ser um período ainda adaptativo e de construção de métodos para o desenvolvimento das funções.

Outro fator importante de ser analisado é o tempo de profissão de cada entrevistada. G exerce sua profissão há 10 anos, M há 13 anos e C apenas 6 meses. A experiência adquirida com o exercício da função, mesmo que em públicos diferenciados, pode trazer um diferencial no momento da necessidade de adaptação e reorganização das formas de atuar, como no caso exigido pelas atividades na instituição.

6.2 O TEMA MORTE/PERDAS/LIMITAÇÕES/LUTO

a) Abordagem com os idosos

“Sim... é feito sim...Com cuidados”.

É desta forma que G insere o assunto morte no cotidiano de seu trabalho com idosos. Abordar a temática, de maneira mais suave e delicada, torna-se o objetivo daqueles que, dentro de sua atuação, reservam um espaço para falar de morte, perdas, luto e limitações.

...da minha parte eu sempre fico procurando as melhores palavras, o melhor jeito de tocar no assunto, de abordar, pra que não fique...pra que não doa demais além do que já dói...

O espaço para falar de algo dolorido e muitas vezes excluído da roda de conversas torna-se um desafio para o profissional que, em sua atuação, depara-se com situações de término.

às vezes eu até falo com eles uma coisa que eu nem sei se é certa ou errada mas eu sempre digo isso quando eles começam: “ ah, porque eu já to morrendo, ah, porque meus dias estão acabando”...eu falo pra eles: “ olha, no velório entra caixão de todo tamanho” (G).

Por ser um tema que evoca sentimentos e sensações que muitas vezes despertam medo e tristeza, a finitude é colocada em segundo plano e mencionada de forma indireta, como pode ser observado no discurso de M:

...de perda, tanto cognitiva até pequenas situações que acontecem aqui sim, mas de forma indireta...Não que faça parte do meu trabalho, mas se surgir a gente tenta..”

Na abordagem indireta do tema, M ainda complementa que sua função principal é estimular a questão cognitiva para o idoso se sentir mais capaz e ter maior autonomia na vida, capacidade esta que decai com o tempo.

...eles estão nessa fase em que eles estão perdendo a identidade, perdendo a autonomia, e então esse trabalho ele não é uma coisa direta: “olha, estou trabalhando você porque...” mas eles têm essa necessidade.

O assunto pode surgir a partir de situações do cotidiano, como a própria limitação dos idosos, mudança de moradia e perda da autonomia, perda de pessoas próximas, fatos que, nesta faixa etária, tendem a acontecer com maior frequência e exigem do profissional uma forma de lidar com tais eventos.

Não é sempre que eu abordei isso mas, teve momentos já, no meu trabalho aqui...quando eu atendia grupos menores que houve assim, muita evidência disso. (G)

A tendência é dar maior valor às questões ligadas à morte física, por ser esta a representação de sofrimento e a mais reconhecida como perda pela sociedade.

...eu já abordei assim, quando já aconteceram algumas perdas, mortes de entes queridos, alguma coisa assim, pra trabalhar a elaboração do luto. Trabalhei só nesse sentido. Não trabalhei assim, o tema especificamente. (C)

As melhores palavras, o melhor jeito de tocar no assunto, estão incutidas na comunicação. O objetivo da comunicação é esclarecer, fortalecer o relacionamento e reduzir as incertezas e dúvidas. Burlá (2006) afirma que a comunicação é a base das relações interpessoais e é por meio dela que se transmitem, com sensibilidade e respeito, as informações necessárias a determinada situação.

O grau de envolvimento pessoal com a profissão pode ser diferente e depende da postura profissional. Depende também da profissão exercida. O trabalho pode ser realizado de forma neutra, distanciada do profissional. Isso acontece quando a situação a ser trabalhada é dolorosa demais para que o profissional consiga uma identificação. Neste sentido, M reflete sobre a necessidade da preparação do profissional para o diálogo com seu público:

...quando a gente está esclarecido, que nem se eu tenho medo de morrer, se não sei lidar com as perdas que eu tenho, se frustrar muito com a situação, eu também posso projetar neles ou...diante de uma dificuldade do outro eu vou mostrar ainda mais a minha e vai piorar a situação... do lado profissional...também tem que saber lidar com isso.

A tendência observada no discurso das participantes da pesquisa é de que o tema morte é um assunto excluído, reconhecido como necessário, porém pouco trabalhado no dia a dia na instituição em análise. Conforme as experiências se fazem presentes, o profissional direciona um tempo diminuto e pouco reflexivo sobre a temática, fazendo a abordagem de forma indireta e superficial.

Esta postura profissional torna-se um desconforto para as agentes responsáveis pelo trabalho cognitivo, psicológico e funcional dos idosos. Ao mesmo tempo, apoiadas pelo ocultamento generalizado da sociedade, passam pela experiência reconhecendo a demanda, mas não elaborando formas concretas de tornar visível e permitido falar e expressar sobre a finitude.

Há também uma tendência de se aceitar como verdade absoluta a ideia de que o idoso não quer discutir sobre morte e por isso o assunto é excluído das conversas. É um pensamento fundamentado na fragilidade da pessoa idosa, uma vez que a mesma se encontra, por ordem cronológica, mais próxima da morte.

Viorst (2003) relembra que talvez os idosos tenham menos medo da morte do que os jovens, e para eles este assunto não é causador de grandes tormentos. É uma população que se preocupa mais com as condições da própria morte do que com a morte propriamente dita.

Ao reconhecer o processo de desenvolvimento do idoso e a tendência da vivência maior de perdas e dos elementos distônicos, o profissional torna-se um dos instrumentos fundamentais para auxiliar a população a transitar por esta fase da vida de forma mais saudável.

A oportunidade da abordagem é reconhecida pelas funcionárias ao admitirem o espaço criado pelos próprios idosos na forma de entender e expressar o assunto:

...é legal do meu ponto de vista porque eles realmente tratam com a gente a morte no sentido de perda, de luto...(G)

Dentro deste contexto de abordagem, as profissionais afirmam não ter nenhuma técnica específica para trabalhar o assunto:

Não, na verdade são os grupos né que a gente faz, que daí de acordo com o que eles colocam... porque tudo que a gente faz eles falam: “ Graças a

Deus, tenha fé” então a gente deixa eles colocarem isso e vai trabalhando o tema que a gente quer né... (M).

Não (C).

trabalho mais coletivo do que individual porque mais na parte preventiva mesmo apesar de ter alguns idosos aqui que precisariam até do atendimento individual mais não dá né... (G).

A forma organizada pela maioria das profissionais para o desenvolvimento do trabalho e, se necessário, a abordagem do tema morte, é a dinâmica de grupo, possibilitando que o assunto atinja o maior número de usuários do local.

b)Dificuldades/ Facilidades

Ao se propor trabalhar com a população idosa, subentende-se que as questões relacionadas a perdas, limitações e morte serão mais claramente expostas, fazendo com que este assunto, em algum momento, faça parte da temática em voga na vivência do idoso.

O profissional contratado para determinada função específica no trato com o idoso não está isento de deparar-se em sua trajetória com situações de finitude, que exigem dele a disposição necessária para atender a essa demanda.

Como discurso único, G e C mencionam novamente a questão do despreparo na formação acadêmica como fator determinante da dificuldade em abordar o tema com os idosos, quando requisitado:

...talvez se profissionalmente eu tivesse algum tipo de preparo isso me facilitaria muitas coisas na forma de abordar...eu acho que seria interessante. Ter um preparo técnico e teórico porque o preparo que eu tenho é só o que a minha vida me trouxe, não o que minha profissão me trouxe, entendeu? (G).

Que é uma coisa que é uma limitação nossa também...uma limitação do ser humano e uma limitação de formação porque os cursos não abordam isso ... (C).

Em sua colocação, C também relembra a dificuldade não só quanto ao exercício profissional relacionado ao tema, mas a limitação do Homem contemporâneo e da sociedade em discutir e pensar sobre a finitude.

A dificuldade começa antes mesmo do profissional e se estende a todas as diretrizes de relacionamento pessoal, sendo reflexo das atitudes de banir, ocultar ou desviar do tema.

Contudo, mesmo com a tendência de poupar, as experiências sobre a finitude entre os idosos surgem de forma mais evidente e constante e isto pode ser um ponto positivo e um caminho propício para a possibilidade de abertura em falar e pensar sobre o assunto.

Uma das facilidades encontradas por M na abordagem da temática com os idosos refere-se à espontaneidade apresentada por eles quando em momento de discussão:

...Eles vão colocando experiência, vão contando o que acontece com eles também, dá conselhos pro outro, então acaba fluindo no grupo. Essa é a facilidade ..porque o tema vai fluindo né.. que eles colaboram com o grupo.

Quando M explica que os idosos possibilitam o discorrer sobre os temas morte, perdas, limitações e luto, ressalta a abertura e mesmo a necessidade de existir um momento em que eles se sintam permitidos a falar sem pudores sobre tais eventos.

A espontaneidade, neste caso, é um fator positivo que pode impulsionar e facilitar a atuação do profissional quando este encontra dificuldades na inserção das questões relacionadas à finitude.

No ponto de vista de G, a facilidade está pautada na grande receptividade por parte dos idosos:

...eu acho legal dentro desse assunto que eles são receptivos, eu acho que é por causa da carência do assunto. Assim como se você chegar numa roda de jovens e falar: “ Vamos falar sobre morte?” você vai ter muita cara feia, muita resistência, eu acho que aqui não porque como o assunto está em pauta né, eles aceitam muito prontamente o assunto...Eles estão prontos para falar. É a hora, parece.

O reconhecimento do momento propício para inserir o tema no cotidiano do trabalho é um aspecto ressaltado pela entrevistada. Aqui ela valoriza a etapa de vida do idoso e a considera como um elemento facilitador para abordagens mais específicas.

Questões relacionadas às perdas exigem que o idoso acesse seu potencial de mudança e sua flexibilidade, bem como a resistência para lidar com os desafios. Nesta constante, o grau de plasticidade, segundo Baltes, Marsiske e Staudinger (1995), determina como a pessoa, na velhice, tende a reagir e mesmo encarar suas dificuldades.

Pautada também na plasticidade de cada idoso, o profissional pode encontrar facilidades e dificuldades para inserir numa dinâmica de trabalho aspectos que englobam encerramentos e despedidas.

Sobre as dificuldades encontradas na abordagem do tema, M menciona que o comprometimento cognitivo inerente à idade desfavorece o entendimento do tema específico trabalhado:

Eles não entendem totalmente, eles entendem da maneira deles, do jeito deles, então a gente não consegue passar exatamente tudo o que a gente trouxe, toda aquela temática, toda a abordagem né. Então eu acredito que 50% eles até entendem mas 50% é do jeito deles, metódico, no que eles acreditam.

No processo de envelhecimento cognitivo ocorrem mudanças normativas decorrentes do envelhecimento cerebral. Algumas funções são mais afetadas que outras, porém sabe-se que a memória, atenção e funções executivas são os declínios mais marcantes (RIBEIRO e YASSUDA, 2007; NERI, 1995)

Com o conhecimento desta debilidade, o profissional busca ter cuidado ao elaborar e organizar a forma de lidar e abordar determinados assuntos num contexto reflexivo. É necessário estar atento aos objetivos de seu trabalho e do método adotado para chegar até ele.

O comprometimento cognitivo e a falta de preparo profissional e pessoal para viabilizar a inserção do tema morte num contexto de diálogo e reflexão educativa são pontos que dificultam o desenvolvimento de dinâmicas de trabalho específicas

com os idosos, na visão das profissionais. Em contrapartida, as mesmas confirmam que as experiências de vida e a necessidade de troca apresentada pelos idosos podem ser usadas como ferramentas facilitadoras permissivas a esta proposta.

6.3 NECESSIDADES APRESENTADAS

a) Temas emergentes

O retardamento das funções físicas e o aumento das vulnerabilidades são algumas características marcantes da etapa do envelhecimento. É uma fase de novas exigências, reavaliações e dificuldades diárias que devem ser enfrentadas pela pessoa idosa.

Essas mudanças acontecem de forma gradual e, conseqüentemente, geram adaptações constantes aos novos padrões em vigor. São diversos arranjos ao longo desta etapa do desenvolvimento que marcam a vida biológica e a psíquica, no meio social em que o idoso está inserido.

Ao atravessar esse processo de mudanças constantes, o idoso percebe-se num conjunto de perdas de capacidades, tanto funcionais quanto cognitivas, que podem desencadear a diminuição de sua autonomia e conseqüente desestímulo para novos investimentos (PY, 2004 e FREITAS, 2006).

A partir da convivência cotidiana com os idosos, na Instituição estudada, as profissionais notificam esta visão de perdas presente na fala dos próprios usuários, como M e G referem:

uma coisa necessária...e não só a questão de morte, das perdas: "Minha visão não está mais ..." " Minha audição não sei o que" ah..." minhas pernas estão fracas" (M)

...não só o luto pelas pessoas, mas pelas coisas que hoje "eu" já não posso mais, isso é evidente com eles... (G)

os assuntos que eles trazem sobre morte são mais comuns do que qualquer outro trabalho que eu já tive... (G)

As perdas simbólicas, ou seja, as que não são a concretização da terminalidade física, são marcas frequentes no envelhecimento. A vivência de um corpo que não mais responde prontamente aos pedidos de seu dono, que deixa de desempenhar algumas funções de forma definitiva, e a condição social de perda da função profissional e mesmo no âmbito familiar remodelam a organicidade dos ritmos da vida.

Erickson (1998) já apontava que mesmo os corpos bem cuidados começam a enfraquecer e, independentemente dos esforços para manter a força e o controle, não funcionam como antes, perdendo progressivamente a autonomia. Neste ínterim, julga ser fácil ficar cansado e desencorajado.

Como elementos reguladores do comportamento do idoso, a autonomia e a independência são fatores a serem fortalecidos nesta população. É certo que a necessidade de cuidados oferecidos por terceiros aflora com mais clareza neste período da vida e a capacidade de decidir por e para si próprio diminui de forma considerável. Acompanhado ou não deste fator, a dependência, seja física, social, psicológica ou de outra ordem, também é mais um desafio de perda a ser enfrentado (MEDEIROS e LEMOS, 2006).

A morte física também se apresenta como tópico sobressalente nos discursos. A preocupação com uma boa morte e o não sofrimento ou dependência extrema de outras pessoas antes de encerrar a vida são temas que complementam os questionamentos e angústias dos idosos em relação à finitude.

tem sempre 3 aspectos de morte que você ta sempre tendo que lidar com eles , não é? As perdas, a morte das pessoas que eu amo e a sua própria morte que “eu, puxa vida, ta chegando a hora

Cabe ao profissional de uma instituição voltada ao trabalho com a velhice ser o facilitador do processamento dessas perdas ao sedimentar um espaço aberto para mobilização de recursos de enfrentamento e reflexão sobre o luto. Ao notificar esta demanda, as entrevistadas relatam:

Eu acho que, de uma certa forma, trabalhar o tema perdas de uma maneira geral, tanto... não só de um ente querido, de um amigo, mas perdas mesmo, da casa, de repente de uma condição financeira boa que tinha e mudou porque foi pra cada do filho, né.. de até objetos que vai pra um

asilo, então são perdas de forma geral. Eu acredito que ta faltando a gente trabalhar ainda com eles.. (C)

..Aqui acho que pouco ...é...aqui não tem um trabalho específico assim...Assim, nosso trabalho ele faz colaborando pra isso, mas não é uma coisa focada. (M)

Novamente o entendimento da necessidade apresentada pelos idosos versus o trabalho desenvolvido é conflitante, já que as funcionárias não se veem como articuladoras deste tipo de abordagem.

assim eu sinto neles essa angústia, essa ansiedade, de perdas, por isso que eu queria trabalhar com eles, com perdas.

No discurso de M, é possível observar a intenção de integrar o assunto na rotina de seu trabalho, visto que a demanda é notificada por elas, como complementa G:

eu acho assim.. que se a gente trabalhar esses 3 itens com eles, a gente vai estar abordando a maioria dos temas emergente.

b) Temas abordados

A inserção do assunto morte no cotidiano das pessoas em geral é um trabalho que deve ser feito com cuidado e responsabilidade, assim como todas as temáticas que remetem a uma reflexão mais profunda do sentido da existência e remodelação de conceitos.

Irvin (2008, p.16) explicita esta questão quando diz que “ Não é fácil viver o tempo todo inteiramente atento à morte. Seria como se tentássemos olhar fixamente para o sol: existe um limite até o qual conseguiríamos suportar...”, e por isto há necessidade de se adotarem atitudes de abordagem que respeitem o tempo e disponibilidade de cada um para uma participação saudável no trabalho com a temática.

A tarefa é encontrar métodos e caminhos que possam contemplar as exigências da demanda e, ao mesmo tempo, despertar o interesse pela participação

na discussão. Para tanto, falar sobre morte com o idoso encerra o desafio do entendimento de morte no sentido amplo, que engloba todos os tipos de perdas e limitações. Esta abordagem aparece no discurso de M, quando coloca a necessidade de valorizar também as perdas simbólicas na atenção ao seu público:

acho que dá pra trabalhar até um pouco a questão da morte, mas não só a morte, senão limitaria só esse assunto.

Na fala de M, é possível analisar a preocupação em não tornar a temática demasiadamente sobrecarregada, trabalhada de forma unidirecional e exaustiva, sem englobar todos os fatores necessários a este tipo de abordagem. A entrevistada coloca como fator indispensável ao seu trabalho a abertura de diálogo com a sua população:

eu sinto neles essa angústia, essa ansiedade, de perdas, por isso que eu queria trabalhar com eles, com perdas.

Falar sobre morte não é necessariamente apenas abrir espaço para as dúvidas e conflitos gerados. É preciso reconhecer as formas indiretas de comunicação e as angústias advindas das debilidades emergidas no processo de envelhecimento.

Pautada na teoria de Baltes (1990), a notificação do desequilíbrio em acontecimentos que englobam perdas e ganhos desperta no profissional a sensibilidade para estimular o reconhecimento e a busca do equilíbrio na dinâmica do desenvolvimento desta faixa etária. Para tanto, cada profissional, em sua área específica, pode trabalhar com atributos que permitam o fortalecimento dos ganhos, como na dinâmica desenvolvida por C :

o tema principal é estimular a questão cognitiva, da finalidade é para a pessoa ...se sentir mais capaz e isso vai fazer a pessoa ter uma maior autonomia na vida, que é o que eles estão perdendo né.

A preocupação da profissional é incentivar a manutenção de atributos e fortalecer as capacidades já existentes como uma forma de prevenção, tanto para a

preservação da saúde quanto para a preparação da pessoa para a diminuição das habilidades.

Os assuntos abordados nesse contexto não deixam de abranger a morte, mesmo que de forma indireta. Eles são complementares numa composição multiprofissional, e fundamentais para um trabalho coeso e integral sobre a finitude.

Então eles estão nessa fase em que eles estão perdendo a identidade, perdendo a autonomia, e...então esse trabalho ele não é uma coisa direta “olha estou trabalhando você porque...” (C).

Ao observar os discursos de C, M e G, é possível estabelecer uma relação entre os assuntos abordados e os emergentes. Em ambos os casos, a notificação da necessidade de uma estrutura que abranja questões de finalizações, limitações e perdas é ressaltada em todas as falas, independente da realização de medidas voltadas a este quesito.

Mediante os relatos, o desafio apresentado trava-se no método adequado para o desenvolvimento do tema, associado às limitações teóricas e práticas das profissionais para inserir no cotidiano de suas funções atividades e dinâmicas que contemplem as questões da finitude.

6.4 ESPIRITAULIDADE

a) Posicionamento Religioso

A espiritualidade e a religião são temas distintos e presentes quando a abordagem de assuntos referentes à morte, perdas e limitações é destacada.

Espiritualidade refere-se, segundo Maldaun, Antunes, Carvalho e Néri (2005), ao conjunto das convicções da natureza não material e da metafísica, que concebem o viver além dos eventos compreensíveis e percebíveis, as quais remetem o ser humano a reflexões sobre o sentido da vida, independente de crença ou prática religiosa. A sua função primordial é a busca por significações e sentidos, autotranscendência e evolução perante o sofrimento.

A religião, na descrição de Gaarder et al (2000), é composta por uma filosofia de vida que tem seu conjunto de regras e normas que interfere no modo como o indivíduo se relaciona com a realidade. Neste contexto, a inserção em um grupo religioso, seja ele qual for, permite ao homem a possibilidade de compreensão do sentido da vida, baseado em uma fé que foge dos parâmetros da ciência.

Tanto a espiritualidade como a religião têm como atributos a fé e a busca por significações da vida.

Na população idosa, professar uma fé desempenha papel importante no enfrentamento de debilidades, estresses e medos, e muitas vezes é um dos fatores resilientes perante as adversidades da vida. Sommerhalder e Goldstein (2006) acrescentam que, tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são recursos utilizados para encontrar respostas às exigências da velhice, facilitar a aceitação das perdas ao longo da vida, além de auxiliar no enfrentamento de situações estressantes.

Desse modo, diante da forte influência desempenhada pelas questões transcendentais na vida do idoso, os profissionais funcionários de um CDI buscam inseri-las em seu trabalho com a finitude. É o que demonstra a fala de C:

O que eu trabalho nesse aspecto não é bem a religião, mas eu incentivo muito a fé. No que eles acreditarem eu incentivo porque, é onde a pessoa se apega pra criar forças, ainda mais na idade deles que eles já tiveram bastante esse lado religioso, desenvolveram bem isso na vida deles né...(C)

Também quando questionada sobre a abordagem religiosa ou espiritual com os usuários, G se posiciona de outra forma:

Não é espiritual no sentido cristão tá! Então ela é caracterizada sim por uma crença porque eu realmente não saberia abordar isso de outra forma, entendeu? De pessoas que crêem em outra coisa que não da forma cristã. Então é sempre muito personalizada pelo cristianismo. Cristianismo não religioso denominacional, cristianismo de uma forma geral.

Demonstrando um posicionamento diferente das outras entrevistadas, M se abstém da abordagem religiosa em seu trabalho, mantendo-se imparcial:

Não não. Algum idoso pode comentar alguma... mas aí eu fico neutra...só

As três colocações permitem uma reflexão sobre as diferentes formas de trabalho das profissionais quando utilizam a religião e espiritualidade para tratar do tema morte. Por ser um assunto que envolve conceitos de moral, ética, crença e fé, inspira cuidados na forma de abordagem, além de mobilizar recursos subjetivos das profissionais.

A visão de C, ao mostrar-se disposta a trabalhar com a fé, independentemente da crença e posicionamento dos usuários, pautada na experiência pessoal de cada um e considerando a bagagem de vivência religiosa, revela uma postura acolhedora que torna possível a livre inserção e associação das temáticas finitude e religiosidade/espiritualidade num contexto de trabalho de suporte psicológico.

Na sua fala C aborda uma ocorrência bastante estudada atualmente, quando se menciona a bagagem religiosa da população idosa. Numa pesquisa realizada por Baker e Nussbaum (1997), para avaliar as dimensões espirituais e religiosas dos idosos, chegou-se à conclusão de que o aumento da espiritualidade é um fenômeno natural do processo de desenvolvimento e envelhecimento.

Em outra vertente, trabalhar com os idosos por meio de uma crença específica, como no caso apresentado por G, inspira uma intervenção limitada, pois corre-se o risco de não atender toda a demanda. A limitação é imposta pela própria profissional, que considera não ter ferramentas para uma abordagem ampla e desvinculada de sua própria crença.

Posicionar-se de forma neutra, como relata M, é abrir espaço para interpretações por parte do idoso de permissão ou proibição de manifestações pessoais em relação ao tema. Esta postura da profissional demonstra, talvez, a dificuldade que a mesma tem de inserir num contexto profissional questões de extrema subjetividade.

Quando religiosidade e espiritualidade são consideradas como ferramentas propulsoras para o entendimento e a aceitação do significado da vida, devem ser inseridas em forma de recurso terapêutico num trabalho com enfrentamentos e ressignificações constantes, como no caso de perdas.

É preciso atentar para o fato de que pessoas idosas, em virtude de todas as perdas inerentes da idade, não controláveis e estressantes, estão predispostas a um desenvolvimento espiritual. Este deve ser valorizado pela equipe de profissionais, sem restrições específicas que inibam ou limitem o trabalho a ser realizado, buscando usá-lo como suporte para o enfrentamento das vicissitudes no decorrer da vida.

A falta de uma abordagem única das profissionais sobre o tema religiosidade e espiritualidade assemelha-se à forma como é abordado o tema morte. Não há estrutura existente ou ensinada previamente na formação acadêmica que seja referência para o desenvolvimento de estratégias de trabalho. Todas as condutas das profissionais são pautadas nas experiências pessoais e transferidas ao âmbito profissional.

Um exemplo disso está no relato de G, sobre sua forma de abordagem do tema:

...mas eu percebo que eu sempre levo pra parte espiritual. Eu tenho essa característica mas é algo que é pessoal pra mim...eu não sei tratar a morte de outra forma que não seja assim, trazendo a visão espiritual mesmo...

6.5 SAÚDE

a) Relação da Educação para a morte com qualidade de vida

A heterogeneidade do processo de envelhecimento humano traz percepções diferenciadas sobre a mesma realidade. A consciência que os idosos têm das diversas experiências de perdas vivenciadas em toda a trajetória do envelhecimento, a forma como lidam com elas, bem como a maneira de encarar a relação de dependência de terceiros são alguns dos fatores que modelam a qualidade de vida desta população.

No sentido das finalizações, Viorst (2003) relaciona a atitude frente às perdas e a natureza das mesmas como um fator determinante para a qualidade de vida na velhice. Para isto, Arcuri, Corte e Mercadante (2005) mencionam que o idoso, ao se

deparar com situações de concretude de morte, recorre a um constante exercício de revisão, construção de significados e busca de novas vivências.

Na busca por revisão de vida, muitas vezes o idoso depara-se com entraves emocionais geradores de estresse e conflitos. Nesse contexto, G relaciona o pensar em morte como uma atitude de estímulo à expressão dos sentimentos e emoções, os quais estão intimamente ligados com a qualidade das relações:

...falar para as pessoas que eu amo elas...Que elas são importantes pra mim, aproveitar as oportunidades melhor de amar, de ser feliz, de fazer os outros felizes...

Ao valorizar o aspecto psíquico como parte integrante da saúde, a inserção de temas referentes à morte nos tratamentos tradicionais e complementares, em serviços destinados à saúde, é facilitada.

Por meio de uma abordagem integradora de saúde, centrada na unidade e suas relações com o meio, numa dimensão psicológica, social e espiritual, além da física, a educação para a morte é trabalhada com princípios de aquisição e promoção de qualidade de vida.

Uma visão estendida sobre as situações de término, morte e luto, quanto aos sintomas, características específicas e reações, mune o profissional envolvido com a população em questão de atributos capazes de qualificar a atuação e o entendimento de cada caso.

Nessa vertente, M salienta a necessidade do profissional estar consciente das questões relacionadas à morte e saber lidar com o tema no seu exercício profissional e pessoal:

...pra gente fazer um trabalho legal com eles, porque quando a gente está esclarecido também ..que nem se eu tenho medo de morrer, se não sei lidar com as perdas que eu tenho, se frustrar muito com a situação, eu posso até projetar nele ou diante da dificuldade do outro eu vou mostrar ainda mais a minha e vai piorar a situação...

Neste contexto, a educação transita constantemente entre o agente promotor e o público com o qual ele trabalha, não sendo uma ação isolada ou unidirecional.

Com certeza um trabalho focado pra questão da educação pra morte, perdas, etc, vai interferir na qualidade de vida.. não só com eles, mas todo mundo deveria ter. É que a gente pensa eles porque já estão mais perto né, mas a gente também tem que saber a lidar com isso (C).

A relação estabelecida pelas entrevistadas na questão educação para morte e qualidade de vida foi destacada na forma de associação entre abertura para falar e pensar sobre o tema e crescimento pessoal.

Tem um versículo na bíblia que fala que aprendemos muito mais na casa do luto do que na alegria e isso realmente é verdade se pararmos pra pensar (G).

...se você refletir exatamente, no momento de luto sobre essas questões, e não precisa ser no momento de luto, pode ser antes...quando você passar por ele, você vai aproveitar melhor, você vai superar melhor e além de tudo, você vai viver melhor, porque você vai dar valor a coisas que você só dá na casa do luto (G).

É um assunto que você desconhece e é um assunto que geralmente você tem receio ou tem medo de lidar e, a partir do momento que você tem uma clareza melhor disso, você pode, alguns pode ser que não, mas você pode...deixar de ser uma coisa ruim pra..ou não ser uma coisa nada...ou ser uma coisa boa ou fácil(M).

A ideia de ter um espaço para a inserção do tema morte nas conversas com os idosos é vinculada à constante reformulação de conceitos, num trabalho de revisão de vida, em que se aprende a desenvolver um novo olhar sobre o evento.

Eu acho que a gente precisa pensar mais, até para viver melhor, até para aproveitar melhor a vida porque senão...(G)

Como complemento, G ressalta a necessidade da prevenção como um fator predominante na conquista de uma boa qualidade de vida:

Mas eu acho legal que a gente tivesse consciência de tratar isso antes de chegar nesse momento diante de tantas perdas ou iminência de perda você conseguir trabalhar isso antes...ia ser mais saudável pra todo mundo.

Ainda fortalecendo a importância da prevenção, a entrevistada faz uma analogia do trabalho educativo para a morte com o trabalho de um dentista:

Todo mundo tem medo de ir ao dentista, deixa o dente chegar num ponto pra tratar que é tão pior, é tão difícil, dói, a anestesia não pega e aí, o que acontece? Aumenta o trauma .

Por meio desse paralelo, G explicita a importância de um trabalho prévio que vise, principalmente, à conscientização trabalhada num contexto em que o medo não seja a emoção sobressalente e paralisante perante situações inevitáveis, como um tratamento de dente e as próprias perdas e mortes. Sobre isto complementa:

O medo de encarar o problema faz você fugir dele e aí quando você tem que encarar fica pior...se a gente tivesse um pouco mais de reflexão sobre a morte, ficaria mais fácil passar por ela.

G encerra dizendo:

A possibilidade de falar e pensar sobre a morte é uma situação muito valiosa.

Capítulo 7

Considerações Finais

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os assuntos morte, perdas, limitações e luto, em um contexto educativo, fazem parte de uma abordagem inovadora que visa explorar, dar visibilidade e valorizar as questões ligadas à finitude, com objetivo de esclarecimento e suporte emocional e físico, trabalhando num entendimento multi e transdisciplinar de saúde.

Os idosos, como população demograficamente em ascensão, são vistos como um contingente vulnerável e necessitado deste tipo de atenção educativa. Os espaços destinados a trabalhos voltados a atender às demandas deste público deparam-se, constantemente, com o desafio de incluir em seu cotidiano desde a consciência da finitude até pessoas preparadas para trabalhar com questões que a envolvem.

Esse estudo atingiu os objetivos almejados quanto à pesquisa e tornou possível a análise, por meio de uma visão naturológica, da forma como o trabalho com educação para a morte é estruturado dentro de um Centro Dia do Idoso, pelos profissionais atuantes.

Procurou-se investigar em detalhes a forma de pensar, agir e entender o trabalho com a morte, do ponto de vista de cada profissional, a fim de que fosse possível diagnosticar a realidade estruturada na instituição e ampliar a visão sobre o processo educativo referente a assuntos que permeiam a morte.

Para tanto, o método escolhido aprimorou a forma de obter e analisar os dados. A pesquisa qualitativa, juntamente com a análise de conteúdo adotada neste estudo, ampliou o olhar da entrevistadora sobre a realidade apresentada pelas entrevistadas, além de considerar todas as nuances presentes numa entrevista.

A proximidade com as profissionais permitiu à pesquisadora visualizar de perto as maiores dificuldades encontradas na abordagem do tema morte, dentro de um sistema pré-estabelecido de tratamento de idosos, em um Centro Dia do Idoso.

A maior dificuldade encontrada e justificada nas questões levantadas foi a falta de preparação para lidar e trabalhar com temas que envolvessem morte,

durante a formação acadêmica. O suporte educativo falho refletiu em todas as áreas de atuação das profissionais, independente da formação de base.

A falta de habilidade, de conhecimento e de projeto específico para inserir o tema no cotidiano das funções executadas é reflexo de um trabalho não direcionado e pouco desenvolvido na instituição. As profissionais mostraram despreparo, apesar de reconhecerem a necessidade exigida por este público.

Conforme observado pelas profissionais, o público idoso mostra disponibilidade e abertura para discutir o tema, exigindo dos promotores de serviços disponíveis num Centro Dia o espaço disponível para a adesão e discussão dos sentimentos e emoções gerados pelo contato com o mesmo.

Nesse sentido, atividades voltadas a promover a aproximação dos profissionais com o tema, geradoras de conhecimento acerca dos processos que envolvem as perdas, devem ser inseridas num contexto educativo acadêmico como um primeiro contato dos futuros profissionais.

É importante ressaltar também que as entrevistadas associaram a falta de preparação e conteúdo para a abordagem do tema com as vivências pessoais, já que a elas não foram concedidas oportunidades de discutir e refletir sobre os eventos concernentes a perdas, limitações, morte e luto.

Esses dados referentes à preparação pessoal e profissional demonstram o ocultamento do tema em nossa sociedade e as desordens geradoras desta atitude. São reflexos observáveis tanto na dificuldade de abordagem do tema por parte dos profissionais quanto na necessidade de diálogo e elaboração apresentada pelos idosos.

Ao se relacionar saúde com educação para a morte, pensa-se num contexto integrativo, em que a reflexão é geradora de novos hábitos e novas formas de pensar e agir. Os momentos envolvidos com rupturas, mudanças de posições e perdas são propícios à integração de um novo olhar e, conseqüentemente, ao crescimento pessoal, este intimamente ligado ao conceito de qualidade de vida.

Nesse contexto, a Naturologia Aplicada se insere ao propor novas atitudes perante as práticas de saúde, munidas de conscientização, preparação e prevenção

de desordens físicas e psíquicas. A sua intrínseca relação com a educação é aplicada a todos os eventos que compreendem o viver, incluindo o morrer.

Considera-se, neste estudo, que o trabalho desenvolvido com o intuito preventivo é o caminho que deve ser percorrido como meta para alcançar uma base sólida, capaz de mostrar às pessoas em geral e aos profissionais a importância do espaço para o diálogo e trabalho com a morte, perdas, limitações e luto.

Por meio do levantamento teórico e de pesquisa, constatou-se que, apesar das necessidades justificáveis para o trabalho com a morte, muitas dificuldades são encontradas. O trabalho educativo com a visão preventiva deve ser agregado a todos os campos do saber, numa visão integrada do ser humano.

A coleta de dados para o desenvolvimento desta pesquisa foi eficaz para entender o funcionamento de uma instituição municipal que atende idosos. Contudo, a amplitude do tema morte aponta para a necessidade de se aprimorar o aspecto educativo voltado à saúde dos idosos, com o desenvolvimento de projetos voltados a suprir a dificuldade do profissional atuante neste segmento.

Apesar do reconhecimento da necessidade de maior e mais qualificada preparação profissional para o trabalho com o tema, não foi possível investigar neste estudo a disponibilidade e aceitação por parte da equipe em inserir na sua atuação cotidiana ações voltadas à abordagem da finitude, bem como o interesse em cursos que pudessem aprimorar e especializar o conhecimento.

O olhar do naturólogo como agente promotor de saúde é beneficiado com pesquisas nesta área, por estimular ações voltadas a garantir a possibilidade de intervenção na qualidade de vida, educação e morte.

O tema levantado é novo e exige que sejam feitas maiores investigações sobre trabalhos realizados na área, bem como pesquisas teóricas que possam aperfeiçoar a atuação da Naturologia por meio de iniciativas em educação em saúde e educação para a morte.

Capítulo 8

Referências

CAPÍTULO 8

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. O planejamento de pesquisas qualitativas. *In*: ALVES-MAZZOTTI, A.J. e GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

AMERICAN ASSOCIATION OF INTEGRATIVA MEDICINE (AAIM). Disponível em: <<http://www.aaimedicine.com/>> Acesso em: 04 jan.2011

ARCURI, I.G; CORTE, B.; MERCADANTE, E.F. **Velhice, Envelhecimento e Complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

ARIÉS, P. **A História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BAKER, D.C. & NUSSBAUM, P.D. **Religious practice and spirituality-then and now**. A retrospective study of spiritual dimensions of residents residing at a continuing care retirement community. *Journal of Religious Gerontology*, 19(3), 33-51, 1997.

BALTES, P.B.; FEATHERMAN, D.L. **Life-span development and behavior**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

_____, BALTES, M.M. **Successful aging**: perspectives from the behavioral sciences. New York: European Foundation Science, 1990.

_____, MARSISKE, M.; STAUDINGER, U.M. Resiliência e Níveis de Capacidade de Reserva na Velhice: Perspectivas da Teoria de Curso de Vida. *In*: **Psicologia do Envelhecimento**: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

_____, SMITH, J. Psicologia da Sabedoria: Origem e Desenvolvimento. *In*: NERI, L.A. (org). **Psicologia do Envelhecimento**: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5^o ed. Lisboa. Edições 70, 2009.

BARROS, N.F. de. **A construção da medicina integrativa**: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

BELL, C. A. Do determinismo ao livre-arbítrio: um estudo de caso. *In*: HELLMANN,F.; WEDEKIN, L. M. (ORG). **O Livro das Interagências**: Estudos de Caso em Naturologia. Tubarão: Editora UNISUL, 2008.

BERTACHINI, L.; PESSINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Portaria Federal no 1 395, de 10 de dez. de 1999.

_____. Ministério de Estado da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Lei no 10.741, de 01 de out. de 2003.

BROMBERG, M.H.P.F. **Psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Livro Pleno, 2000.

BROWLEY, D.B. In: PAPALIA, D.E, OLDS, S. W. **Human Development**. New York: McGraw-Hill, 1978.

BURLÁ, C. Palição: cuidados ao fim da vida. In: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAMPOS, C. et al. Luto do Profissional de Saúde. In: **Dor Silenciosa ou Dor Silenciada?** Perdas e Lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade. São Paulo: Livro Pleno, 2005.

CAPITÃO, C.G.; Villemor-Amaral, E. A pesquisa com estudo de caso. In Baptista, M.N. e CAMPOS, D.C. (org) **Metodologias de pesquisa em ciências**: análises quantitativa e qualitativa. Rio de Janeiro, LTC, 2007.

CAPRA, F. **O Tao da Física**: Um paralelo entre a Física Moderna e o Misticismo Oriental. 15 ed. São Paulo: Cultrix, 1983.

_____. **Sabedoria incomum**: conversas com pessoas notáveis. 5. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

_____. **O Ponto de Mutação**: A Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente. 20. ed. São Paulo, Cultrix, 1999.

CAVALI, A.; ESPÓSITO, C..H.V; SALOMÉ, G.M. **Sala de Emergência**: o cotidiano das vivências com morte e morrer pelos profissionais de saúde. Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2009, set – out; 62(5): 681-6.

COSTA, J.C.; LIMA, R.A.G. **Luto da equipe**: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Ver Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):151-7.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa**: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2007.

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A de O. Cuidados em Domicílio: Conceitos e Práticas. In: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DOLL, J. Luto e Viuvez na Velhice. In: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

_____. Viuvez: processos de elaboração e readaptação. In: PY, L. (org). **Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia**. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

- ERIKSON, H. E. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FALCÃO, D. V. da S.; DIAS, C. M. de S. B. (orgs). **Maturidade e Velhice**: Pesquisas e Intervenções Psicológicas Vol II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- FERREIRA, A. B. de H. **Míniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 6. ed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004.
- FERREIRA, M. L. C. **Intersetorialidade**: um desafio na implementação da política nacional do idoso no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; s.n; 2003.
- FLECK M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**: características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-8.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FRAWLEY, D. **Uma visão Ayurvédica da mente**: a cura da consciência . São Paulo: Pensamento, 2007.
- FREITAS, E.V.de; PY,L. (orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- GAARDER, J. et al. **O livro das religiões**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. *In*: BAUER, M.W., GASKELL, G. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M. O cuidado na enfermagem gerontológica: conceito e prática. *In*: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- HENNEZEL, M. de; LELOUP, J.Y. **A arte de morrer**: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050**: revisão 2004. <FTP://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/Revisao_2004_Projecoes_1980_2050> Acesso em: 09 Set. 2009.
- IRVIN, Y. **De frente para o sol**: como superar o terror da morte. Rio de Janeiro: Agir, 2008.
- KASTENBAUM, R.; AISENBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: Pioneira, 1983.
- KOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- _____ **Educação Para a Morte**: Desafio na Formação de Profissionais de Saúde e Educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003a.

_____**Educação Para a Morte:** Temas e Reflexões. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2003b.

_____**Desenvolvimento da Tanatologia:** estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia, Ribeirão Preto, vol.18, no 41. Set/Dez 2008

_____; VAICIUNAS, N. Ciclo da Existência: Envelhecimento-Desenvolvimento Humano e Autoconhecimento. *In:* KOVÁCS, M.J. (coord) **Morte e Existência Humana: caminhos de cuidados e intervenção.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LUZ, M.T.; SOUZA, E.A.A. de. **Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas.** Rio de Janeiro, Hist.cienc.saúde- Manguinhos vol.16, no 2. Abr/ Jun 2009.

LUZ, M.T.; TESSER. C.D. **Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 13 (1): 195-206, 2008.

MARTINS, A. **Novos Paradigmas e Saúde.** Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9 (1): 83-112, 1999.

MEDEIROS, S.L; LEMOS, N. Suporte Social ao Idoso Dependente. *In:* FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MALDAUN, D.; ANTUNES, D.C.; CARVALHO, F.C.R.; NERI, A.L. Espiritualidade/Religiosidade. *In:* NERI, A.L. **Palavras-chave em Gerontologia.** Campinas: Editora Alínea, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil.** São Paulo: Einstein. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6

NATIONAL CENTER OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE (NCCAM). **What is a complementary and alternative Medicine?** Disponível em: <<http://nccam.nih.gov/about/naccam/>> Acesso em: 04 jan. 2011.

NERI, A.L. (org) **Psicologia do Envelhecimento:** Temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas, SP: Papirus, 1995.

_____. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, p. 7-24, 2005.

NOLAND, M.; RICHARDSON, G. E.; BRAY, R. M. **The systematic development and efficacy of a death education unit for ninth-grade girls.** Death Education, v4 n1 p43-58, 1980.

PAPALEO NETO, M. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. *In:* FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

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

PY, L. Envelhecimento e subjetividade. *In*: PY, L. [et al.]. **Tempo de envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.

_____ [et al.]. **Tempo de Envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.

_____ ; TREIN, F. Finitude e Infinitude: Dimensões do Tempo na Experiência do Envelhecimento. *In*: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

RIBEIRO, P.C.C.; YASSUDA, M.S. Cognição, Estilo de Vida e Qualidade de Vida na Velhice. *In*: NERI, A.L. (org). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

RODRIGUES, R.A.P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S. FABRÍCIO, S.C.C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul/Set; 16(3): 536-45.

SANTANA, C.S. Envelhecimento, Temporalidade e Morte nos Relatos de Idosos: Proposta de Cuidados. *In*: KOVÁCS, M.J.(coord) **Morte e Existência Humana**: Caminhos de Cuidados e Possibilidades de Intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SCLIAR, M. **A paixão transformada**: a História da Medicina na Literatura. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SAMPIERI, R. H. O processo de pesquisa e enfoque quantitativo e qualitativo: rumo a um modelo integral. *In*: Sampieri, R.H.; Collado, C.H.; Lucio, P.B. **Metodologia de Pesquisa**, São Paulo: McGraw-Hill, 3º ed., 2006.

SEIDL, E.M.F; ZANNON, C.M.L. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. vol.20 no.2 Mar/Abrl.2004.

SOMMERHALDER, C.; GOLDSTEIN, L. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na idade adulta e velhice. *In*: FREITAS, E.V.de...[et al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia na pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. Disponível em <<http://portal2.unisul.br/content/paginadoscursos/naturopologiaaplicada/gradecurricular.cfm>> Acesso em: 25 nov. 2009.

VIORST, J. **Perdas Necessárias**. 25 ed. São Paulo: Melhoramentos, 2003.

VOLICH, R.M. **O cuidar e o sonhar**. Por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. O mundo em saúde, ano 24, v.4, jul/ago 2000, p. 237-45.

WONG-RODRIGUEZ, L.L; CARVALHO, J.A.M. de. **A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI**. CAD. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol.24 n.3. Mar 2008.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <<http://www.who.int>> Acesso em: 27 maio 2009.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Educação para a morte com idosos (título provisório)

Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Flávia Cestaro Christofolletti, naturóloga, ABRANA 100011, telefone: 19 97770237 como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica na PUC/SP, sob a orientação da Profa Dra. Maria Helena Pereira Franco.

O estudo será desenvolvido com funcionários que trabalham no Centro Dia do Idoso com o objetivo de avaliar o trabalho de educação para a morte elaborado na Instituição. Para tanto, será realizada uma pesquisa qualitativa por meio da aplicação de entrevista semiestruturada com cada participante.

Todos os encontros serão gravados em áudio objetivando maior fidelidade das informações para posterior análise e conferência da pesquisadora, a qual utilizará o conteúdo exclusivamente para estudo.

Você tem total liberdade para interromper a participação na pesquisa caso algo o/a esteja incomodando, retirando seu consentimento sem qualquer prejuízo a sua pessoa.

Solicito, portanto, a sua participação e assinatura do termo de consentimento, em duas vias, uma que ficará em sua posse e outra em mãos da pesquisadora.

Agradeço a disponibilidade e participação e coloco-me a disposição para qualquer eventualidade.

Flávia Cestaro Christofolletti

Naturóloga – ABRANA 100011

Telefone: 19 97770237

Tenho ciência do conteúdo deste Termo de Consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, portanto eu _____, portador do RG _____ aceito participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados por mim fornecidos à pesquisa.

Rio Claro, ___ de _____ de 2010

Assinatura: _____

ANEXO II**TERMO DE CONSENTIMENTO DE UTILIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO****Termo de consentimento de utilização da Instituição**

Título da pesquisa: Educação para a morte com idosos (Título Provisório)

O trabalho está sendo realizado por Flávia Cestaro Christofolletti, Naturóloga, ABRANA 100011, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica na PUC/SP sob a orientação da Profa Dra Maria Helena Pereira Franco.

O objetivo desta pesquisa é descrever e analisar o trabalho de educação para a morte realizado num Centro Dia de Idoso pelos funcionários desta Instituição. Para tanto, solicitamos a autorização do responsável para entrevistar alguns funcionários que compõem a equipe do local.

Comprometemo-nos a manter sigilo e a tratar os dados com respeito ético, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou comunidade.

Ass do Orientador

Ass do Pesquisador

Data:

De acordo,

Ass do responsável pelo Centro Dia do Idoso

Cargo:

Profa Dra. Maria Helena Pereira Franco

CPF: 212.150.148-72

Endereço: Rua Ministro Godoy, 929

São Paulo-SP CEP: 05015-001

Fones: (11) 3670 8521

Flávia Cestaro Christofolletti

CPF: 303.124.768-09

Avenida 12, 1736

Rio Claro-SP CEP: 13503-019

Fones: (19) 9777 0237

ANEXO III

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Identificação do participante da pesquisa

Nome:

Sexo: F () M ()

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Tempo de profissão:

Tempo de trabalho na Instituição:

Pergunta disparadora:

- Em seu trabalho como é feita a abordagem do tema morte/perdas/limitações/luto com os idosos?

As demais perguntas serão feitas caso o participante não as traga em sua resposta primária:

- A escolha por trabalhar com esta faixa etária
- O trabalho desenvolvido é individual ou coletivo
- Temas abordados
- Temas emergentes
- Abordagem do tema morte/perdas/limitações/luto com os idosos
- Abordagem profissional teórica sobre o assunto
- Abordagem religiosa sobre o tema
- Técnica específica desenvolvida para trabalhar o tema
- Posição ideológica referente ao assunto
- Dificuldades e facilidades no trabalho com o tema
- Considerações profissionais

ANEXO IV



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº-200/2010

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde Programa de Estudos Pós-
Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a).
Maria Helena Pereira Franco Autor(a): Flávia Cestaro Christofolletti

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado

Educação para a morte com idosos

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº-196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **09/08/2010**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº-200/2010.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº-196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea “c”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 09 de agosto de 2010.

Prof. D.  Comitê de
Ética e

ANEXO V

TRANSCRIÇÃO INTEGRAL DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

... = silêncio

Sublinhado = fala da entrevistadora

19.10.10

Nome: Camélia

Idade: 26 anos

Grau de instrução: 3º grau completo

Profissão: psicopedagoga

Tempo de profissão: 6 meses

Tempo de trabalho na instituição: 1 ano (6 meses estágio voluntário)

No seu trabalho de psicopedagoga aqui no CDI você faz algum tipo de abordagem ou como é feita essa abordagem com o tema morte/perda/luto/limitações com os idosos? Quando eu falo limitações é questão de limitações físicas, mentais, dessas limitações inerentes da própria idade.

...Questão de luto, é.. questão que envolve sentimento não..é, porque de perda tanto cognitiva até pequenas situações que acontecem aqui é ...sim, mas de forma indireta, não que eu é...faça parte da minha...do meu trabalho é... (é estranho falar né – risos). Não é parte do meu trabalho abordar a pessoa pra debater esse tema mas se...surgir, é se surgir a gente tenta é... ou, que nem no na no meu trabalho pode aparecer limitação cognitiva ah... o que acontece bastante é, não sei se entra nisso, mas de um tirar sarro do outro por causa da limitação... Então eu vou tentar atuar nisso de é... mostrar pro outro que não tem problema que ele não consegue, que ele consegue fazer outras coisas, e acho que o mais difícil, conversar com o que tirou sarro, que ele também tem limitações , não tem porque tirar sarro do outro.

E você falou que é de uma forma indireta que você trabalha isso daí, porque qual é o tema principal do seu trabalho?

...é né (risos)...o tema principal é estimular a questão cognitiva, da finalidade é para a pessoa ...se sentir mais capaz e isso vai fazer a pessoa ter uma maior autonomia na vida, que é o que eles estão perdendo né. Então eles estão nessa fase em que eles estão perdendo a identidade, perdendo a autonomia, e...então esse trabalho ele não é uma coisa direta “ olha estou trabalhando você porque...” mas eles tem essa...

E você encontra alguma facilidade ou dificuldade para trabalhar com essas limitações com eles?

Muito!

Muito o que, facilidade ou dificuldade?

Dificuldade

Dificuldade né?

Que é uma coisa que é uma limitação nossa também ...ah...hum...assim, uma limitação do ser humano, e uma limitação de formação porque os cursos não abordam isso ...e... então assim,o que a gente sabe a gente sabe ou de bom senso ou porque estudou é...por conta e...

Você não teve nenhum tipo de preparação ?

Não. Até mesmo, que nem, na minha formação tive uma disciplina de psicologia hospitalar onde a professora abordou até a morte tudo mas nem isso..é.. na disciplina é... foi só colocado assim: que pode acontecer de ter a morte numa instituição em que você trabalha, mas não como agir, né então...só aquela coisa assim “ ah você tem que conversar de forma natural “ mas...só (risos)

E quando você fala do bom senso, o que seria esse bom senso?

É, seria assim, só de não chegar assim: “ ó, morreu mesmo (risos)” Você vai ter uma noção assim de dá uma aliviada mas não que eu tenha uma formação, que eu aprendi quais termos utilizar, só não vou apelar (risos).

E tem dentro disso daí, dentro desse contexto aqui alguma abordagem religiosa?

Não (risos) não. Algum idoso pode comentar alguma... mas aí eu fico neutra ...só.

Mesmo nesse senso comum não traz o religioso junto?

...acho que traz só assim : “ Ah, se Deus quiser você vai melhorar” “ Confia em Deus” ou até “ Faz uma oração do seu jeito “ mas, é...é que fica só até aí. Eu chegar pra pessoa e falar assim : “ó, na minha religião a gente faz tal coisa então eu vou fazer isso pra você” daí isso daí não... acho que é isso.

Então, o que você está querendo me dizer, veja se eu ver se estou certa, é que não tem nenhuma técnica específica que você utiliza pra abordar esse tema com eles?

Não

E você vê que esse é um tema emergente por eles?

...ah, é um assunto que eles lidam toda hora né. Até mesmo é uma forma de.. é um assunto assim que eles “ ah você morava em tal lugar” A ah, lembra de fulano? Ah, já morreu né?o Bertano também” (risos) é...ou as vezes assim, entre eles, superficial, mas só de informar que fulano morreu, ou as vezes já começa aquela coisa : “ o próximo sou eu” (risos) Ou de doença : “Nossa, é...ah que Deus me leve logo porque tanta coisa” uma coisa necessária...e não só a questão de morte, das perdas: “ Minha visão não está mais ...melhor” “ Minha audição não sei o que” ah...” minhas pernas estão fracas” Então é um assunto, os dois assuntos que tem que ser...até mesmo pra preparar eles para a morte ...

E você está colocando que é um assunto que tem que. Você acha que acontece ou que não acontece?

...Aqui acho que pouco ...é...aqui não tem um trabalho específico assim...Assim, nosso trabalho ele faz colaborando pra isso, mas não é uma coisa focada “ ó o projeto trabalha isso nãñã.

E quando você trabalha com eles o seu trabalho é individual ou coletivo?

É individual

E como que foi a escolha para trabalhar com idosos? Com essa faixa etária?

.....

Foi uma opção, foi uma escolha mesmo, ou foi porque apareceu?

Não. Foi uma escolha. É assim, a profissão que eu me identifiquei assim: “Eu posso ser eu mesma. Não preciso vestir uma ...Ah.. que nem: sala de aula: Você tem uma postura, você tem que falar enérgico, uma coisa. Aqui eu posso falar do meu jeito mais tranqüilo, ah...e eu sinto que eu tenho mais a contribuir com essa faixa etária é...por gostar eu ...eu...

Tem mais facilidade?

É! ...acho que é isso

E você acha que..O que você acha da relação, por exemplo falando do tema morte de novo, que engloba perdas/limitações e luto,tudo . Você acha que está relacionado, trabalhar com esse tema relaciona-se com qualidade de vida do idoso?

Acho que sim....é...ah...Você aprendendo a lidar com essas coisas que você não conhece e que está aparecendo agora vai interferir na qualidade de vida ...ãh...ãh....sim (risos)

De que maneira você acha que vai interferir na qualidade de vida? Ou porque?

...é um assunto que você desconhece ...e é um assunto que geralmente você tem receio ou tem medo de ...de lidar ...ãh...e... a partir do momento que você tem uma clareza melhor disso, você pode, alguns pode ser que não (risos), mas...é...você pode... deixar de ser uma coisa ruim pra ou...não ser uma coisa nada..ou ser uma coisa boa ou fácil (risos).

E referente a esse tema, você acha que tem mais alguma consideração que você acha importante falar?

Sim...(risos) é isso. Com certeza um trabalho focado pra questão da educação pra morte, perdas, etc vai interferir na qualidade de vida ãh.. não só com eles, mas assim todo mundo deveria ter né. É que as vezes a gente pensa eles porque já estão mais perto né , mas a gente sabe também a lidar com isso.

A gente quanto funcionário ou a gente quanto pessoas em geral?

Os dois

Os dois? Tá

Até pra gente conseguir fazer um trabalho legal com eles., porque quando a gente está também esclarecido né...que nem “ se eu tenho medo de morrer, se não sei lidar com as perdas que eu tenho, se frustrar muito com a situação” , eu também ...posso até projetar nele ou...diante da dificuldade do outro eu vou mostrar ainda mais a minha e vai piorar a situação ..é...do lado profissional se você tem uma perda de um paciente, de uma...também saber lidar com isso.

ENTREVISTA 2

Identificação do participante da pesquisa

Nome: Macela

Sexo: F (X) M ()

Idade: 36 anos

Escolaridade: 3º grau completo Profissão: Psicóloga

Tempo de profissão: 13 anos

Tempo de trabalho na Instituição: 1 ano

Pergunta disparadora:

- Em seu trabalho como é feita a abordagem do tema morte/perdas/limitações/luto com os idosos?

Então, eu já abordei assim, quando já aconteceram algumas perdas, mortes de entes queridos, alguma coisa assim, pra trabalhar a elaboração do luto. Trabalhei só nesse sentido. Não trabalhei, assim, o tema especificamente. Mais as perdas.

Mais a elaboração do luto então?

Isso, elaboração de luto.

E daí então, esse tema, você desenvolveu de forma coletiva, ou foi individual, conforme foi aparecendo?

Individual. Atendimento Individual.

A escolha por trabalhar com essa faixa etária, como que foi?

Na verdade, quando eu voltei a trabalhar para a Secretaria, fizeram o convite para eu vir pra cá, porque estava precisando né, aí eu não tinha experiência com idoso ainda, mas depois acabei gostando, acabei estudando, né... tive que.. que ler um pouco a respeito assim, interagir com vocês, aí que eu fui ganhando essa experiência.

Ainda falando sobre a questão de morte/ perdas/ limitações/ luto você teve alguma abordagem profissional teórica referente à isso?

Teórica só que eu estudei né, procurei assim livros pra me basear melhor pra conversar, de uma maneira mais assim, correta né.

Foi uma cosia que você procurou a parte?

A parte.

E nesse meio da sua atuação, tem algum tipo de abordagem religiosa sobre o assunto?

O que eu trabalho nesse aspecto não é bem a religião, mas eu incentivo muito a fé. No que eles acreditarem eu incentivo porque, onde a pessoa, é onde a pessoa se apegar, pra criar forças, ainda mais na idade deles que eles já tiveram bastante esse lado religioso, desenvolveram bem isso na vida deles né, os antigos né, a gente observa isso. Então eu incentivo isso daí porque é uma forma assim deles melhorarem, ter autoestima, é... ficar mais positivo, entendeu?

E pra você trabalhar com esse tema tem alguma técnica específica?

Não, na verdade são os grupo né que a gente faz, que daí de acordo com o que eles colocam.. porque tudo que a gente faz eles falam: "Graças a Deus, tenha fé" então a gente deixa eles colocarem isso e vai trabalhando o tema que a gente quer né... mas num.. é que aconteceu nos grupos e agente foi formando os temas do nosso grupo, só.

E pra abordar a questão do luto que você falou, quando surge essa necessidade, você tem alguma técnica específica pra trabalhar?

Então, eu tenho alguma teoria da psicologia da elaboração do luto né.. que é assim, da linha da psicanálise, mas eu não coloco assim, entendeu, totalmente teórica né, da forma bem ligh, mas o meu fundamento teórico seria esse daí.

E você encontra alguma dificuldade pra trabalhar com esse tema?

Encontro assim, porque aquele velho problema nosso né, eles não entendem totalmente, eles entendem da maneira deles, do jeito deles, então não é.. a gente

não consegue passar exatamente tudo o que a gente trouxe, toda aquela temática, toda a abordagem né. Então eu acredito que 50% eles até entendem, mas 50% é do jeito deles, metódico, no que eles acreditam.

E alguma facilidade pra trabalhar com esse tema?

Eu acho que eles são muito espontâneos né, então eles colocam bastante assim, aí já um conta experiência do outro, então a facilidade é essa: eles vão colocando experiência, vão contando o que acontece com eles também, dá conselhos pro outro, então acaba fluindo no grupo. Essa é a facilidade.. porque o tema vai fluindo né.. que eles colaboram no grupo.

E temas emergentes por eles?

Somatização, né essa... doenças crônicas que eles colocam bastante, até depressão eles tem colocado no grupo, o que mais que eles tem colocado no grupo? Acho que é isso mesmo né? Problemas com família, isso daí a gente sente né, relacionamento familiar também uma certa dificuldade, mais isso que eles falam.

Você acha que tem algum tema emergente relacionado a morte// perdas/ limitações/ luto ?

Eu acho que sim. Eu acho que de uma certa forma, trabalhar o tema perdas de uma maneira geral, tanto... não só de um ente querido, de um amigo, mas perdas mesmo, da casa, de repente de uma condição financeira boa que tinha e mudou porque foi pra cada do filho, né.. de até objetos que vai pra um asilo, então são perdas de forma geral. Eu acredito que ta faltando a gente trabalhar ainda com eles.....antes de chegar especificamente em morte, nesse tema, eu acho que teria que passar por perdas de forma geral ta.

Então, se você tivesse que falar pra mim os temas mais abordados referentes a a morte// perdas/ limitações/ luto qual deles seria?

Perdas... porque acho que dá pra trabalhar até um pouco a questão da morte, mas não só a morte, senão limitaria só esse assunto.

Mais é o mais abordado? Você acha que esse é o que deve ser?

Isso, mas é o que eles, assim eu sinto neles essa angustia, essa ansiedade, de perdas, por isso que eu queria trabalhar com eles, com perdas.

ENTREVISTA 3

... = silêncio

Sublinhado = fala da entrevistadora

28.10.10

Nome: Gerânio

Idade: 34 anos

Grau de instrução: 3º grau completo

Profissão: fonoaudióloga

Tempo de profissão: 10 anos

Tempo de trabalho na instituição: 1 ano e 8 meses

No seu trabalho de fonaudióloga aqui no CDI você faz algum tipo de abordagem ou como é feita essa abordagem com o tema morte/perda/luto/limitações com os idosos?

Si.. é feito sim.. Com cuidados . Assim sabe, da minha parte eu sempre fico procurando as melhores palavras , o melhor jeito de tocar no assunto, de abordar, pra que não fique... ah...é..pra que não doa demais além do que já dói...e...assim, eu sempre, é...tento abordar com cuidado mas eu percebo que eu sempre levo pra parte espiritual. Eu tenho essa característica mas é algo que é pessoal pra mim..eu não sei tratar a morte de outra forma que não seja assim...trazendo a visão espiritual mesmo..entendeu? Tanto a visão espiritual no sentido do ...do...do entendimento, quanto do conforto...assim, o consolo. Eu sempre trago a parte espiritual . Não é sempre que eu abordei isso mas, teve momentos já, no meu trabalho aqui, o ano passado principalmente, quando eu atendia grupos menores que houve assim, muita evidência disso. No trabalho do Natal do ano passado... Eu até comente com você e com a Taís (psicóloga) que eu fiquei bem... chocada deles... o tempo inteiro...esse ano foi maravilhoso porque a gente conseguiu abordar o natal de uma forma hoje, boa, agora, o ano passado eu acho que a gente ...eu tive uma dificuldade

assim, porque eu fiz um livro de receitas do natal e aí as perdas eram muito mais evidentes nesse grupo de receitas, do que os ganhos ou o que o Natal representava hoje... Fora isso as perdas que aconteceram durante o processo deles NE...pessoas que eram usuários...é...faleceram e aí a gente teve realmente que..ou a eminência da minha morte, que alguns tratam isso NE..não a perda do outro mas eu to chegando perto de morrer e .."não, mas você ta bem" eu tento levar a pessoa pra cima " não, vai dar tudo certo" e as vezes eu até falo com eles uma coisa que eu nem sei se é certa ou errada mas eu sempre digo isso quando eles começam " ah, porque eu já to morrendo..ah, porque meus dias estão acabando"..eu falo pra eles " olha, no velório entra caixão de todo tamanho "...querendo dizer assim, quando alguém me aborda com essa linguagem " ah , pra mim minha vida já ta acabando" querendo dizer assim, qualquer pessoa pode morrer não é só você por tar idoso e eu percebo que eles dão uma parada " é..." todo mundo sempre faz isso " é realmente" .. eu to querendo dizer assim pra eles " não é porque você é idoso que você vai morrer antes que eu, ou antes do que qualquer pessoa mais jovem do que você " ... eu acho.. é assim que eu tento abordar... com cuidado, trazendo o espiritual e trazendo, é...fazendo eles pensarem um pouquinho mais na vida do que na morte. Se bem que eu não sei se isso é correto porque as vezes pensar em morte é bom também NE.. A gente tem meio que a tendência de querer fugir do assunto e querer trazer a vida no lugar... é assim.

Quando você fala dessa questão espiritual é alguma coisa que tem alguma abordagem religiosa ou é espiritual de uma forma geral ?

Não, é espiritual no sentido cristão, ta? Então ela é sim caracterizada por uma crença porque eu realmente não tenho essa é...eu não saberia abordar isso de outra forma , entendeu? De pessoas que crêem em outras coisas que não da forma cristã. Então é sempre muito personalizada pelo cristianismo. Tá? Cristianismo não religioso denominacional, cristianismo de uma forma geral, tanto... pra qualquer cristão, entendeu? Não importa a denominação. Seja evangélico, católico, enfim...é assim.

E quando você falou assim: " Ah, eu não sei se é certo, se é dessa maneira que faz" , você teve alguma possibilidade ou ,na tua formação formação acadêmica, você teve alguma preparação pra trabalhar com esse tipo de tema?

Não, absolutamente nenhuma. Nem toca no assunto. Eu lembro que quando foi trabalhado assim de uma forma muito leve, muito sutil, foi só uma pincelada dentro do trabalho de voz, a disfagia que é a ...o...um dos maiores trabalhos, dentro da fonoaudiologia que leva a óbito NE. A disfagia, a afasia, problemas assim mais graves, ou qualquer tipo de patologia progressiva que poderia levar a óbito também . Elas só citaram assim ó “ O profissional tem que se preparar pra perda do paciente nesses casos” mas não disseram que tipo de preparo só disseram assim: “ Você tem que estar pronto porque hoje se você ta tratando do paciente no leito do hospital ou na casa, amanhã ele ta ...”

E era uma fala voltada pro profissional e não para o paciente, no caso?

É . Pro profissional. E assim, ninguém falou faça assim. Só assim: “ Vocês tem que se preparar” E aquela máxima NE: “ no começo é mais difícil, depois você se acostuma”... entendeu? Mas ninguém ensina nada, não ensinou nada. Que é a única área que você realmente pensa que pode perder o paciente NE? Doenças neurológicas graves, progressivas e no caso, óbito de uma disfagia que tem um câncer ou um caso assim de internação.

E isso reflete pra você em alguma dificuldade ou facilidade na hora de abordar sobre o tema?

...Não sei. Eu acho assim, talvez se profissionalmente eu tivesse algum tipo de preparo isso me facilitaria muitas coisas na forma de abordar.. eu acho que seria interessante. Ter um preparo técnico e teórico porque o preparo que eu tenho é só o que eu...é...a minha vida me trouxe, não o que minha profissão me trouxe, entendeu? De forma alguma. Tanto que eu nunca perdi um paciente, a não ser aqui no CDI mas assim ...eles não são propriamente pacientes meus NE.. é o preventivo , trabalho preventivo, então eu não vejo assim: “ eu tava tratando de uma pessoa e eu perdi esse paciente porque ele faleceu” Então eu acho que seria interessante sim. Eu tenho inclusive relatos de amigas minhas que fizeram especialização no HC em disfagia e elas sofreram muito. Fizeram graduação comigo e elas falaram: “ Nayara, é o fim pra você, essa situação de perda” Elas choraram muito no começo depois tentaram ir se acostumando. Mas você percebe que não é fácil. Quer dizer que se tivesse um preparo eu acho que seria muito mais tranquilo. Não que alguém possa estar preparado para a morte. Eu não acredito que esse preparo tenha a ver com “

não vou sentir” . Eu acho que esse preparo tem mais a ver com a coisa do “ eu vou tentar elaborar de uma forma melhor” então eu acho...

Mais saudável, né?

Mais saudável. Que dói, dói, que sente, sente, que chora, chora, mas eu tento pelo menos, né...acho que faz falta sim.

Você sente que... Você encararia que aqui dentro, no CDI, tem alguns temas nesse aspecto que são temas mais emergentes deles? Que nem você relatou o negócio do Natal: era para trabalhar uma coisa, surgiu outra. Você sente que é algum tema emergente, ou não?

Então, eu acho assim que...o que a gente... os assuntos que eles trazem sobre morte são mais comuns do que qualquer outro trabalho que eu já tive. Assim, é legal isso do meu ponto de vista porque realmente eles tratam com a gente a morte no sentido da perda NE, do luto, e não só o luto pelas pessoas, mas pelas coisas que hoje “eu” já não posso mais, isso é evidente com eles; a perda das pessoas que eu amava que já morreram, quer dizer “ puxa vida tantos amigos, tantos parentes que eu amava” e a sua morte que está tão perto, ou está mais perto agora do que estava antes. Então, eu nunca trabalhei num lugar que abordava o assunto morte tão evi...tão claramente que nem aqui. Eu acho que fora aqui, só se for no hospital pra você ver tanto esse assunto, o tempo inteiro rodeando a gente. Porque tem sempre 3 aspectos de morte que você ta sempre tendo que lidar com eles , não é? As perdas, a morte das pessoas que eu amo e a sua própria morte que “eu, puxa vida, ta chegando a hora” . então eu tive que parar pra pensar muito sobre morte nesses últimos anos, não só pela minha perda pessoal que aconteceu nesse ano mas pela situação deles , o tempo inteiro trazendo a tona e você tem que ter um jogo de cintura . Então eu acho assim, voltando a pergunta, que se a gente trabalhar esses 3 temas com eles , a gente vai estar abordando a maioria dos temas emergentes.

Você vê alguma ligação entre o trabalho com educação para morte e qualidade de vida?

Ah sim, eu acho que sim. A possibilidade de falar e pensar sobre a morte é uma situação muito valiosa. Tem um versículo na bíblia que fala que aprendemos muito

mais na casa do luto do que na alegria e isso realmente é verdade se pararmos pra pensar. E outra, pensar em morte nos estimula a, com certeza, falar mais pras pessoas que eu amo, que eu amo elas, entendeu? Que elas são importantes pra mim, aproveitar as oportunidades melhor, de amar, de ser feliz, de fazer os outros felizes, enfim... eu acho que é por esse motivo que o trabalho de pensar sobre morte, apesar de parecer ser uma coisa que “ Deus me livre, não quero pensar sobre isso “ é ruim.. a hora que você passa pela situação de morte, você entende “ puxa vida eu poderia ter feito isso diferente” entendeu? É nesse sentido. Por isso que eu falei até do versículo porque eu acho que é bem isso que Deus quis deixar pra gente na bíblia esse versículo” é melhor você estar na casa do luto do que na casa da alegria” quer dizer, se você refletir exatamente, no momento de luto sobre essas questões, e não precisa ser no momento de luto, hoje a gente entende isso, pode ser antes, pode ser durante a vida... quando você passar por ele, você vai aproveitar melhor, você vai superar melhor e além de tudo, você vai viver melhor, porque você vai dar valor a coisas que você só dá na casa do luto NE.. Eu acho que sim .. Eu acho que antigamente eu tinha muito medo de morte, no sentido de perda.. Não medo da morte, mas medo de perder as pessoas, e hoje eu acho que eu aprendi muita coisa, então eu acredito que pra eles e pra qualquer pessoa vai ser bom também educação.. esse tipo de reflexão... Acho que sim.

Conta pra mim um pouquinho de como foi a escolha por trabalhar com essa faixa etária especificamente.

Foi uma novidade assim...porque quando eu fui chamada, não foi meio uma escolha...foi uma escolha porque eu tinha opção de escolher mas eu trabalhei a vida inteira como fono com criança ou lá no máximo com adulto mas nunca com idoso... e quando eu fui surpreendida pelo convite: “ você quer trabalhar? Você vai trabalhar meio período em 2 lugares e é com idoso” eu falei “ aí meu Deus e agora” .. nunca tinha pensado em trabalhar com idoso apesar de amar a pessoa idosa..eu tenho muito carinho pelo idoso. Foi surpreendente mas eu aceitei como um desafio, fui atrás, tentei resgatar tudo aquilo que eu sabia que eu poderia trabalhar com eles e eu fui me descobrindo no período, tanto que eu amei trabalhar com idoso .. É um trabalho delicioso, é um trabalho difícil sim em alguns momentos porque o idoso é resistente, muito mais do que a criança as vezes, porque ele já tem muitas coisas pré estabelecidas e quebrar isso é muito difícil, então conforme.. a gente como ser

humano, conforme vai amadurecendo a gente vai endurecendo, os conceitos e os princípios vão ficando fechados, então eu ..isso eu senti um pouco...você tem que ter um jeitinho de ir entrando entrando até chegar lá mas... e outra, ganhar o respeito do idoso enquanto profissional é muito difícil..eles tem que aceitar você senão eles não te aceitam e você permanece fora NE, tudo que você faz eles te bloqueiam. Então foi assim ó, foi uma oportunidade, não foi nem uma escolha. Uma oportunidade que eu tive e eu aceitei e eu amei. Tanto que hoje eu focaria muito bem o meu trabalho com idoso dentro da fonoaudiologia. É um trabalho recente dentro da área além de tudo.. não tem assim, um histórico prolongado de trabalho fonoaudiológico com idoso, a não ser na instalação da patologia . entendeu? Mas o trabalho preventivo que nem é o nosso aqui, é diferente. Eu acho ótimo, muito bom e promissor porque tem..ó, assim ó, eu sempre vi isso, o ano passado eu até tava falando isso com a Ana : o trabalho na minha área com idoso ele tem muito que se fazer, muito que se pesquisar, muito que se avançar, isso é o legal entendeu? Pouca pesquisa , pouco uso, pouco estudo, então eu acho assim, ele é promissor pro profissional nesse sentido , que tem muito que se descobrir com o idoso , pelo menos na fonoaudiologia ainda está muito novo, ta engatinhando ainda na verdade, mas eu acho muito bom.

E só pra completar essa questão do trabalho aqui, você desenvolve um trabalho individual e coletivo, né?

É...

Não é só de um?

Na verdade, as vezes até mais coletivo do que individual porque mais na parte preventiva mesmo apesar de ter alguns idosos aqui que precisariam até do atendimento individual mas não dá NE..porque se eu fizer isso o tempo vai ficar muito pequeno pra atender poucos , então sempre a minha prioridade está sendo ...por isso até eu falo que se eu tiver a oportunidade de ficar mais tempo aqui, isso vai melhorar porque daí eu vou poder atender individual e coletivo, mas no momento é pouquinho no individual , mais nas avaliações NE e orientações específicas mas... mais é o preventivo e em grupo.

Tem mais alguma consideração para falar sobre esse assunto? Tem mais alguma coisa que você acha que eu não perguntei que você gostaria de falar?

Eu acho que não.. acho que não.. E assim, eu acho legal dentro desse assunto que eles são receptivos , eu acho que é por causa da carência do assunto. Assim como se você chegar numa roda de jovens e falar: “ Vamos falar sobre morte?” você vai ter muita cara feia, muita resistência, eu acho que aqui não porque como o assunto está em pauta NE , eles aceitam muito prontamente o assunto, então eu acho que isso, eu acho uma coisa que eu acho legal . Eles estão prontos pra falar. É a hora, parece. Mas eu acho legal que a gente tivesse consciência de tratar isso antes de chegar nesse momento diante de tantas perdas ou eminência de perda você conseguir trabalhar isso antes...ia ser mais saudável pra todo mundo. Eu acho que esse...esse ano eu pude ver bem isso : se a gente tivesse um pouco mais de reflexão sobre morte, ficaria mais fácil passar por ela. É bem aquilo que uma vez uma dentista falou pra mim: “ Nayara , todo mundo que tem medo de dentista, deixa o dente chegar num ponto pra tratar que é tão pior, é tão difícil, dói, a anestesia não pega e aí, o que acontece? Aumenta o trauma. Justo aquele que tem mais medo é aquele que mais sofre. Parece que é perseguição mas não é porque o medo de encarar o problema faz você fugir dele e aí quando você tem que encarar fica pior” . Eu acho que o mesmo se aplica aqui : quem mais tem medo de morte é quem mais sofre porque foi menos preparado. Então, é isso só que eu queria acrescentar : eu acho que a gente precisa pensar mais, até pra viver melhor , até pra aproveitar melhor a vida porque se não ... aí a hora que você perde você fala: “ Poxa vida, eu não falei pra pessoa que eu amava, eu não fui naquele lugar, eu não levei a pessoa naquele lugar , entendeu? Mas isso eu só pensei quando? Quando eu passei por isso, né?