



PSICOLOGIA ARGUMENTO

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento

PUCPRESS

Comunicação de óbitos em uma Instituição de Longa Permanência Para Idosos: Contar ou não contar?

Communication of deaths in a Long-Term Care Facility For The Elderly: To tell or not to tell?

Comunicación de muertes en una Institución de Larga Estadía para Personas Mayores: ¿Decir o no decir?

ANA KARLA SILVA DA NÓBREGA ^[a]

JABOTÃO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL

^[a] INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA

ÉVEN PAULA LIMA DA SILVA ^[b]

JABOTÃO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL

^[b] INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA

COMO CITAR: NOBREGA, A. K. S.; SILVA, E. P. L. COMUNICAÇÃO DE ÓBITOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: CONTAR OU NÃO CONTAR? *Psicologia Argumento*, 43(123). 1231-1242, 2025. [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.7213/PSICOLARGUM.43.123.AO09](https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.123.AO09).

Resumo

A comunicação de óbitos é uma prática que precisa ser realizada de maneira compassiva e demanda habilidades de comunicação. Pensando em sua execução em um ambiente institucional e domiciliar como são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), parte-se do pressuposto de que a realização dessa prática poderia encontrar barreiras por diversos fatores, como implicações emocionais e sociais, tanto para os profissionais quanto para as pessoas idosas.

^[a] Graduada em Psicologia pela UPE, e-mail: nobreganakarla@gmail.com

^[b] Mestra em Psicologia pela UFPE, e-mail: even.paula@imip.org.br

residentes, principalmente quando os óbitos comunicados fossem de pessoas idosas institucionalizadas. Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, o objetivo deste trabalho foi investigar como ocorre a comunicação de óbitos de pessoas idosas no contexto de uma ILPI localizada no município de Recife que concedeu anuência para a realização do trabalho. Para tanto, foram aplicados questionários sociodemográficos e realizadas entrevistas semiestruturadas com sete profissionais da referida instituição. Os resultados encontrados foram analisados a partir da análise temática de conteúdo de Bardin, sendo divididos em três categorias. A partir da realização da pesquisa foi possível concluir que essa temática abrange questões como o luto profissional; a não padronização da comunicação de óbitos e lacunas na formação dos profissionais. Também foi possível apreender que esse tema ainda é pouco discutido na literatura, reforçando a necessidade de novos estudos que explorem a temática.

Palavras-chave: Comunicação de óbitos; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Velhice; Luto.

Abstract

The communication of deaths is a practice that needs to be carried out compassionately and requires communication skills. Considering its implementation in institutional and home settings, such as Long-Term Care Facilities for the Elderly, it is assumed that the execution of this practice could face barriers due to various factors, such as emotional and social implications, both for professionals and elderly residents, especially when the deaths being communicated involve other institutionalized elderly individuals. This qualitative research aimed to investigate how the communication of deaths of elderly individuals occurs within the context of a Long-Term Care Facility (ILPI) located in the city of Recife, which granted approval for the research. For this purpose, sociodemographic questionnaires were applied and semi-structured interviews were conducted with seven professionals from the institution. The results were analyzed using Bardin's thematic content analysis and were divided into three categories. The research concluded that this topic encompasses issues such as professional grief, the lack of standardization in death communication, and gaps in professional training. It was also found that this topic is still scarcely discussed in the literature, highlighting the need for further studies to explore this subject.

Keywords: Communication of deaths; Long-Term Care Institutions for the Elderly; Old age; Grief.

Resumen

La comunicación de muertes es una práctica que debe realizarse de manera compasiva y requiere habilidades de comunicación. Considerando su implementación en entornos institucionales y domiciliarios, como las Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores, parte del supuesto de que la ejecución de esta práctica podría encontrar barreras debido a diversos factores, como implicaciones emocionales y sociales, tanto para los profesionales como para los residentes mayores, especialmente cuando las muertes comunicadas corresponden a otras personas mayores institucionalizadas. Esta investigación cualitativa tuvo como objetivo investigar cómo se lleva a cabo la comunicación de muertes de personas mayores en el contexto de una ILPI ubicada en el municipio de Recife, que otorgó su consentimiento para la realización del estudio. Para ello, se aplicaron cuestionarios sociodemográficos y se realizaron entrevistas semiestructuradas con siete profesionales de la institución mencionada. Los resultados obtenidos fueron analizados a partir del análisis temático de contenido de Bardin y se dividieron en tres categorías. La investigación concluyó que este tema abarca cuestiones como el duelo profesional, la falta de estandarización en la comunicación de muertes y las lagunas en la formación de los profesionales. También se observó que este tema sigue siendo poco discutido en la literatura, lo que refuerza la necesidad de nuevos estudios que exploren este tema.

Palabras clave: Comunicación de defunciones; Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores; Vejez; Duelo.

1. Introdução

O envelhecimento pode ser compreendido como um fenômeno natural, irreversível e próprio do indivíduo, que se desenvolve a partir do aumento da idade, e envolve uma série de fenômenos psicossociais e biológicos (Soares, 2020). A depender de fatores como estilo de vida e influência direta de determinantes sociais em saúde, ele pode ser marcado por uma série de perdas, sejam cognitivas, funcionais e/ou físicas, relacionadas ou não a comorbidades (Soares, 2020).

A cada ano que passa, o Brasil avança num processo de mudança de perfil sociodemográfico, caracterizado por um envelhecimento populacional. Com as taxas de fecundidade cada vez menores, ao passo em que a expectativa de vida da população em geral aumenta, o país está caminhando para um cenário onde a população idosa poderá sobrepor a jovem (Freitas, 2016).

De acordo com o último censo do IBGE (2021), pessoas com 60 anos ou mais alcançaram o índice de 14,7% do total da população, estimando-se 31,2 milhões de indivíduos desse grupo etário, enquanto o grupo de pessoas abaixo de 30 anos caiu 5,4%. Isso gera influência direta em taxas de internamento e procedimentos hospitalares, como também pode provocar uma troca de papéis familiares quando a pessoa idosa atinge um alto grau de dependência (Tuchtenhagen et al., 2023).

Nesse sentido, os cuidados que esse grupo etário crescente no cenário brasileiro demanda vão desde a construção de espaços sociais e de lazer específicos, como centros de convivência, até investimentos em equipes de saúde ou instituições que possam compartilhar o cuidado junto com a família (Tuchtenhagen et al., 2023).

Historicamente, as instituições conhecidas como abrigos foram responsáveis por cuidar dos desfavorecidos, funcionando também como locais de depósito para indivíduos considerados improdutivos pela sociedade (Foucault, 2008). Nesse contexto, se associou a figura do velho à ideia de incapacidade, o que levou ao funcionamento de asilos, que muitas vezes operavam mais como lugar de segregação do que como espaços de acolhimento (Foucault, 2008).

Todavia, no Brasil, com a ampliação do debate acerca das violações de direitos da pessoa idosa, aconteceram importantes conquistas, como a promulgação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que publica o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003); e a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamenta e nomeia as Instituições de Longa Permanência Para Pessoas Idosas (ILPI), promulgada em 2005 e republicada em 2021. De acordo com a Resolução (2021, p.02), define-se por ILPI: “Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”.

Nessa normativa, ainda é possível encontrar diversos tipos de orientações e/ou obrigações que são preconizadas para que estas instituições possam ser reconhecidas judicialmente. Entretanto, a maioria das diretrizes estão alinhadas com um perfil biomédico, deixando algumas lacunas em relação a repertórios de protocolos e práticas adotadas, por exemplo, para atender demandas socioemocionais das pessoas idosas institucionalizadas, como em casos de comunicação de más notícias (Cherix & Kovács, 2012).

Lima, Rebellato & Agostin (2024) definem más notícias como um tipo de informação com um impacto negativo, que possa causar uma mudança permanente na vida do receptor por uma situação específica. A comunicação de óbitos se enquadra como um tipo de má notícia frequente em instituições de saúde; entretanto, a morte ainda é um tabu na sociedade e, especialmente, falar sobre morte com pessoas idosas parece ser algo que causa receio. Em uma pesquisa realizada por Kovács (2011), houve resistência da administração de uma ILPI em liberar a execução de um cine debate sobre a morte com os idosos residentes; no mesmo trabalho, a autora aponta que os profissionais compartilharam dificuldades em abordar o tema com o mesmo grupo.

Em outro estudo sobre comunicação de óbitos em ILPIs, Cherix junto a Kovács (2012, p.178), pontuam que o não falar pode contribuir para um sentimento de “desamparo” frente à finitude e interrogam: “Como aceitar o fim da vida quando o tipo de morte que se presencia é silenciosa?”. As autoras também compartilham que são poucas as ILPIs que se atentam aos cuidados demandados em um processo de luto vivenciado por pessoas idosas institucionalizadas,

iniciando pela comunicação que muitas vezes não é efetivada, o que as leva a fazerem o questionamento: “Será que esse tipo de procedimento passa a mensagem de que aquela vida (e a dos demais moradores) não teve valor já que não mereceu ser chorada, celebrada ou sequer notada?” (2012, p.178).

Diante disso, levando em consideração a necessidade cada vez maior de expansão e ampliação de debate sobre as ILPIs; entendendo que o público idoso, assim como qualquer outro, possui direito de vivenciar os seus lutos e refletir sobre a temática da morte; entendendo ainda que parte do trabalho do luto, do ponto de vista teórico e profissional, envolve desmistificar o tabu que envereda a temática da morte, esta pesquisa buscou investigar como se dá a comunicação do óbito de pessoas idosas residentes para os demais moradores em uma ILPI localizada no município de Recife.

2. Método

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter filantrópico e onde residem apenas mulheres idosas, localizada no município de Recife/PE, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, sob o número do parecer: 7.006.620, e seguiu as recomendações éticas da Resolução 510/16 (Brasil, 2016).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. De acordo com Minayo (2001), a pesquisa qualitativa ocupa-se de aspectos da realidade que não são quantificáveis, trabalhando com fenômenos essencialmente humanos como motivações, valores, atitudes, significados, medos e aspirações. Trata-se, então, de um tipo de investigação que se debruça sobre relações sociais e temáticas e que não possui como objetivo uma busca por generalização. Junto a isso, o perfil exploratório se faz presente por caracterizar pesquisas em que se busca investigação de temas ainda pouco explorados (Minayo, 2001).

Nessa perspectiva, foram entrevistados sete profissionais vinculados à ILPI que deu anuência para a realização do estudo. Os critérios de inclusão foram: participantes que trabalhassem por um período mínimo de seis meses na instituição, considerando que o tempo de experiência está relacionado com vivências relacionadas ao tema, e que aceitassem participar da pesquisa voluntariamente. Foram excluídos os profissionais que não possuíam o tempo de serviço estabelecido no estudo. No total, participaram sete profissionais, que serão identificados posteriormente de acordo com a numeração atribuída a sua entrevista (exemplo: P1, P2).

Como instrumentos foram utilizados um questionário sociodemográfico autoaplicável com dados como: gênero, estado civil, naturalidade, ocupação, e uma entrevista semiestruturada com a finalidade de obter conteúdos acerca do tema da pesquisa. De acordo com Gil (2008), esse tipo de entrevista se caracteriza por possuir um roteiro pré-definido com perguntas chaves, mas que não é inflexível. Ou seja, existe a possibilidade de durante a realização da entrevista adicionar questionamentos que complementam o processo investigativo, no intuito de se alcançar o objetivo do trabalho.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir da análise temática de conteúdo de Bardin (2011), compreendida como um grupo de técnicas para estudo das comunicações. Bastante utilizada nas pesquisas qualitativas, trata-se de um importante conjunto de ferramentas metodológicas que funciona a partir de três fases. A fase inicial é a “pré-análise”, onde foram formuladas hipóteses, realizadas “leituras flutuantes” e definidos os indicadores. Em um segundo momento, foi realizada a etapa de investigação do material através da criação de categorias. Por último, a terceira fase foi o momento de se interpretar os resultados encontrados (Bardin, 2011).

3. Resultados

A partir dos dados obtidos no questionário sociodemográfico (Tabela 1), pode-se destacar que a maioria dos participantes se identifica com o gênero feminino, o que corrobora com as pesquisas que apontam que a maioria dos

trabalhadores da função de cuidadores/profissionais de saúde pertencem a esse gênero (Vieira, Anido, & Kalife, 2022). Além disso, destaca-se que a maioria dos participantes possui entre 40 e 59 anos (6) e todos são naturais de Recife.

Em relação à religião, todos os participantes declararam que se identificam com algum dogma e, sobre a etnia, a maioria se autodeclara como parda (4). Por fim, é importante destacar o tempo de serviço na instituição, em que as respostas variam de 1 a 16 anos, evidenciando um campo ocupacional com relações trabalhistas duradouras.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes de pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2024.

Características sociodemográficas	Número de Participantes = 7
Gênero	
Feminino	1
Masculino	6
Idade	
30-39	1
40-49	4
50-59	2
Religião	
Católica	3
Espírita	1
Evangélica	2
Adventista do 7º dia	1
Estado civil	
Solteiro	1
Divorciado/Separado	1
Casado	4
Viúvo	1
Etnia	
Branca	2
Parda	4
Negra	1
Escolaridade	
Ensino médio completo	3
Ensino superior completo	2
Ensino superior incompleto	1
Pós-Graduação	1
Profissão	
Técnica em enfermagem	2
Técnica em enfermagem e cuidadora	1
Não preenchido	1
Médico	1
Administradora	1
Enfermeira	1

Naturalidade

Recife

7

Tempo de serviço na instituição

1-4 anos	3
5-10 anos	2
11- 16 anos	2

Fonte: Autoras (2024).

Nas entrevistas, temas transversais ao que envolve a comunicação de óbitos, como: morte, vínculo entre profissionais e idosas, formação profissional e proporcionalidade do cuidado, estiveram presentes nas falas dos participantes. Alguns elementos se destacaram pela frequência com que emergiram, resultando na identificação de três categorias temáticas. A primeira diz respeito a um tema recorrente em nosso processo de análise, que é o sofrimento dos profissionais diante de óbitos de idosas institucionalizadas. A segunda categoria refere-se às atividades que compõem o protocolo pós-óbito da instituição, que também foram amplamente mencionadas nas entrevistas. Por fim, a terceira categoria aborda as nuances da prática de comunicação do óbito para as idosas.

4. Discussão

Como mencionado anteriormente, foram definidas três categorias temáticas que estão atravessadas pelo tema e objetivo do trabalho. A discussão inicia com a primeira categoria, definida como “reflexos do luto profissional na comunicação”, por entender que esse elemento perpassa pelas outras duas categorias e é um ponto-chave para o objeto da pesquisa. Nela é debatido-se como os profissionais são afetados pelos óbitos de idosas da ILPI, além de discutir como eles cuidam desses afetos e a forma como isso entrelaça o processo de comunicação com as idosas que ficam.

A segunda categoria, denominada de protocolo pós-óbito, aborda como se dá o fluxo institucional diante do acontecimento de um óbito, entendendo quais são as ações da equipe e de que forma a comunicação se faz presente nesse processo. Por fim, na última categoria nomeada como o ato de comunicar, são tratadas as dimensões que envolvem a execução da comunicação em si: quais as barreiras e configurações que se fazem presentes nesse momento.

4.1 Categoria 1 - Reflexos do luto profissional na comunicação

Um direito trabalhista concedido quando há o falecimento de algum parente consanguíneo é a licença do trabalho, que pode variar de acordo com a função, tipo de vínculo, flexibilidade e acordos realizados (Franco, 2021). Todavia, o que fazer quando o luto está relacionado com o próprio ambiente de trabalho? No contexto da ILPI, quando a morte foi de uma pessoa a quem você direcionou cuidados sistematicamente, durante um bom tempo?

Ao lembrar que essas instituições são espaço de moradia, é possível imaginar como esse longo período de convivência entre equipe de profissionais e idosas residentes pode proporcionar uma experiência onde a vinculação seja forte, diferente de instituições onde é preconizada uma rotatividade maior, como em hospitais gerais. Este fato foi enfatizado por um dos entrevistados: “*Não é como a relação que você tem em hospital. Elas moram aqui, viveram parte da vida delas aqui. É muito difícil, é muito doloroso*” (P1, 2024).

Nas entrevistas, os profissionais trouxeram falas que expõem o quanto, a depender do vínculo desenvolvido, o luto pela morte de idosas institucionalizadas pode gerar um sofrimento intenso: “*(...) porque querendo ou não a gente se apegava muito, né. A gente tem aquele amor, tem aquele cuidado, e... pra gente é difícil passar por esse momento.*” (P2, 2024). Inclusive, um dos participantes chega a compartilhar que o sentimento é similar a perda de um familiar:

Sai daqui triste no dia. Mas eu fiquei assim confortada porque ela tava sofrendo. Entende? (...) Mas, o carinho que eu tinha por ela era um carinho que eu senti uma coisa, naquela hora, como se ela fosse alguém da minha família. Ela não é, na verdade, não tinha vínculo nenhum com ela, nada, nada, nada. (P5, 2024).

Nesse mesmo contexto, outro participante chega a relatar um episódio em que uma funcionária precisou ser liberada porque teve um pico de hipertensão diante da confirmação de um óbito: “(...) um pico absurdo de pressão. Aí eu segurei uma outra (funcionária) do dia, pedi ajuda, veio, aí outros substituíram. Ela não teve condições emocionais, aí eu liberei ela.” (P1, 2024).

De acordo com Franco (2021), o luto profissional se aproxima bastante da perspectiva do luto não reconhecido, isto é, quando existe uma quebra na empatia e não há uma validação do luto. Nesse caso, não é autorizado que o enlutado identifique ou se permita sentir o luto, por não haver uma nomeação daquele vínculo. A autora chega a mencionar o luto profissional da área da saúde como um dos que frequentemente não é reconhecido (2021); todavia, não foram encontrados na literatura trabalhos atuais que falem dessa perspectiva para profissionais que trabalhem em ILPIs especificamente.

No contexto desta pesquisa, se resgatado o resultado de que o profissional há menos tempo na instituição tem um ano de serviço, permite pensar o quanto as relações podem ser longevas, principalmente com os que lidam diretamente com as rotinas das idosas, como é o caso das cuidadoras. Isso coloca em pauta outro aspecto do luto não reconhecido levantado por Franco (2021, p.125): a não validação vinda por parte do próprio enlutado. Segundo ela, o enlutado “não valida seu luto, por não se perceber merecedor dessa consideração – alimentando, com isso, as percepções alheias a si mesmo e um círculo vicioso de não reconhecimento.”

Diante das falas apresentadas, fica evidente que existe o desafio para lidar com a terminalidade e óbito das idosas, assim, alguns participantes trilham o caminho de tentar um distanciamento do acontecimento:

Não gosto de ficar comentando. Porque quando você começa lembrando aquilo ali, você vai ficando, lembrando o que você fez, como, o que você conversava com ela. Mas, aí terminou o serv (...) na verdade, porque eu não gosto de é (...) me envolver muito. Eu acho que quando você começa a se envolver, você não consegue trabalhar. (...) quando elas falecem eu não sou aquela pessoa de tá sempre procurando conversar, que é pra eu ficar com a mente tranquila. Entendesse? (P7, 2024).

De acordo com as autoras Cherix & Kovács (2012) essa postura pode levar a um desajuste que traz consequências seja na dimensão individual, seja na coletiva. Cria-se o cenário perfeito para uma não padronização da prática, onde cabe ao profissional enlutado ser responsável por emitir uma comunicação da mesma situação que provoca a sua afetação. Nesse sentido, é possível inferir o quanto uma mistura de sentimentos e confusão emocional tem potencial para emergir nesse momento, afetando como ocorrerá a prática diante do óbito. Inclusive, poderá impactar em como a comunicação, caso seja efetivada, será realizada, ou ainda como o próprio luto será cuidado.

Ainda nas entrevistas, a maioria dos participantes sinaliza que o único ritual de despedida da instituição é uma menção no momento de oração que é realizado com as idosas. Alguns profissionais chegam a participar de velórios, mas a decisão é tomada a partir de uma perspectiva individual. Zacarias, Amaral & Arrais (2023) pontuam a importância de rituais de despedidas como momentos necessários e oportunos para que os afetos provocados pelo luto possam ser cuidados; funcionando também como uma forma de prevenção de um luto complicado.

Nesse sentido, sendo profissionais que são requisitados para o próprio momento do óbito, como cuidar desse grupo quando essas situações acontecem? A partir do que foi exposto aqui, é perceptível que há um sofrimento associado com o momento da partida dessas idosas. Este resultado corrobora com o que foi encontrado na literatura, onde a exaustão emocional foi apresentada como um ponto importante ao se investigar o *burnout* em cuidadores formais de idosos institucionalizados (Faria, Lopes, Silva, Costa, Souza, & Oliveira, 2020). Somado a isso, existe o fato de que as estratégias de enfrentamento são desenvolvidas apenas pela via individual, já que do ponto de vista institucional ainda não há uma diretiva estruturada.

4.2 Categoria 2 - Protocolo Pós-óbito na ILPI

De maneira geral, todos os profissionais entrevistados conseguiram falar sobre a sua participação no protocolo pós-óbito na instituição, e estavam apropriados do seu papel. De acordo com o que foi trazido pela equipe, ao ser identificada entrada no processo ativo de morte ou definido protocolo de cuidados paliativos exclusivos para alguma idosa residente, a equipe fortalece a comunicação com a família deixando todos cientes do momento que a idosa esteja vivenciando: “(...) quando a gente tem o planejamento antecipado de cuidados pra (...) é (...) aquela paciente tem elegibilidade para cuidados paliativos e a gente tenta organizar os cuidados de fim de vida dela em casa. É (...) em geral, é (...) compartilhando né a decisão com a instituição e com a família” (P4, 2024).

Caso o óbito aconteça na ILPI, o técnico de enfermagem e/ou cuidador presente no plantão deve verificar os sinais vitais e registrar no livro de ocorrências, caso venha a perceber algum indicativo relevante. Os cuidadores também precisam sinalizar para a direção da instituição que fica responsável de acionar a família; fazem os cuidados com o corpo e também informam para a enfermeira responsável que articula com o médico. Segundo a própria equipe, existe um cuidado para que a movimentação não seja percebida pelas demais idosas presentes:

(...) a gente comunica ao médico, ele vem para dar a documentação de atestado de óbito, (...) depois que ele atesta o óbito, a gente chama, a família fica ciente, né? E aí traz a empresa responsável para fazer o recolhimento do corpo, porque com o documento fica mais fácil. E aí leva para o preparo do corpo externo aqui. E daí segue para o velório e o funeral. Aqui na instituição, a gente prepara o corpo antes. Antes de qualquer procedimento, confirmou o óbito, a gente apronta a idosa (P3, 2024).

“Quando acontece aqui na casa, a gente tenta proteger as idosas para não ficarem tão impressionadas. A gente tenta proteger quando o óbito acontece, de não verem a retirada do corpo, a gente faz isso de forma muito discreta. O caixão entrar na casa de forma muito discreta, sem as idosas terem acesso, para elas não verem isso” (P1, 2024).

Ademais, os cuidados com o corpo envolvem um momento de técnicas que vão desde higienização, como limpeza de fraldas e curativos, até a vestimenta de roupas já pré-definidas. É um momento sensível que também envolve diretamente os cuidadores e pode trazer repercussões emocionais; sobre isso um dos participantes traz um relato de como se sente vivenciando essa etapa:

(...) Muito difícil. Na hora que eu fiz com a menina (outra funcionária), a menina fez mais do que eu. Porque eu fico parada. Eu vou botando, mas eu não fico rápida. Entende? (...) A gente conseguiu vestir ela tudinho, levando com a menina e trocando com a menina, coloquei uma meia, botei a outra. Aí a menina foi e botou o vestido, vestiu a calça, e eu ajudando a menina. Mas, eu não consigo vestir sozinha (P5, 2024).

O geriatra que presta serviço de apoio para a instituição é o responsável por atestar o óbito. Uma vez que esse processo é finalizado, a instituição envia uma coroa de flores padronizada e alguns funcionários de acordo com sua vontade participam dos rituais fúnebres. Em outro momento, como foi mencionado anteriormente, segundo a equipe, durante a roda de oração que é realizada na instituição, a idosa pode ser mencionada como forma de homenagem e/ou celebração, não é algo obrigatório e nem todos os profissionais participam: “*Não, a direção faz né, vai (...) e elas levam né, o abrigo manda fazer aquelas coroas de flores. Sempre eles mandam. Sempre elas levam para lá alguma coisa. Mas aqui assim, alguma coisa que a gente fizesse aqui não. Se for em cada plantão, não sei. Comigo, no meu plantão foi assim. Eu me despedi dela ali*” (P5, 2024). “*Não, a gente geralmente faz assim...uma oração, né? A gente agradece a Deus pela oportunidade...como a gente já fez já com algumas já desde que eu entrei aqui, de ter conhecido, de ter convivido.* (P2, 2024).

Aqui é perceptível que a religião assinalada por todos os participantes se apresenta como um recurso de enfrentamento, ainda que de maneira pontual. Como lidar com a morte desperta sentimentos relacionados à própria finitude daqueles que ficam, a espiritualidade frequentemente surge como um fator protetivo, atribuindo significados à existência quando a morte provoca inquietações (Bianchi & Camps, 2021).

Como finalização do processo, está a comunicação do óbito para as idosas. De acordo com o que foi apresentado nas entrevistas, apenas duas profissionais, a enfermeira e a dirigente, seriam responsáveis por comunicar o acontecido para as idosas que são conscientes e orientadas, algum tempo depois do óbito ter acontecido: “(...) Aí a gente sempre pede para os funcionários não falarem nada, até a minha (fala), não falar. Mas a gente sempre tem diminuído, ou poupa as idosas na hora que a coisa está acontecendo dentro da casa” (P1, 2024).

Todavia, será visto à frente, em alguns momentos o fluxo pode não acontecer dessa forma, uma vez que ocorre com frequência de as idosas questionarem outros funcionários além dessas responsáveis.

Ao pensar que a comunicação vai para além daquilo que é dito, ou seja, também envolve o não dito, o movimento que a instituição se dirige parece ser o da ocultação, refletida também na ausência de abertura para que os afetos provocados pelo processo de luto sejam manifestados. Cherix & Kovács (2012), ao trabalharem sobre o tema enfatizam que é incomum ILPIs realizarem cerimônias ou rituais em memória dos moradores que faleceram, e ressaltam a inexistência de espaços ecumênicos ou pontos de apoio, como altares ou capelas, que sejam acessíveis para aqueles que permanecem, o que as autoras pontuam como um ponto passível de “desencadeador de problemas na esfera da saúde mental” (2012, p. 8).

4.3 Categoria 3 - O Ato de Comunicar

Diante do que foi exposto até aqui, é perceptível o quanto o vínculo entre equipe de profissionais e idosas é um elemento importante na dinâmica do funcionamento da instituição. Surge novamente esse ponto porque, ao tratar sobre como é feita a comunicação do óbito com as próprias idosas, frequentemente nas entrevistas um ponto trazido pelos participantes foi a dificuldade de provocar algum tipo de sofrimento, ou dor para a idosa que estaria recebendo a notícia: “(...) quando a gente diz assim que fulano faleceu, na (...) eu acho que na mente delas, ela acha que tá chegando o dia dela. Que ela vai sofrer. Por isso que eu não falo.” (P7, 2024); “(..) É difícil passar a notícia principalmente para as que são orientadas porque elas também sentem” (P6, 2024).

Como alternativa, na tentativa de não provocar algum tipo de estresse ou sofrimento, alguns dos participantes referiram que ao serem questionados pelas idosas sobre a morte de outra moradora, como resposta apresentam alguma fala evasiva: “Na pandemia mesmo morreu um monte né, tinha uma que era muito amiga de uma aqui. Aí ela “cadê fulana?” Aí eu disse “foi pra casa”, “foi fazer uns exames no médico depois ela vem”. (Inaudível). Depois ela foi esquecendo, e não pergunta mais” (P5, 2024); “a gente passou por uma perda recente (...) e teve algumas idosas que veio perguntar. Aí, na hora, eu até desconversei, e fiquei assim (...) porque eu não sabia se elas já tavam cientes, né.” (P2, 2024).

Similar a essas falas, outro participante enfatiza:

Não é fácil porque elas às vezes têm vínculos próximos né? E por conta desses vínculos, limita um pouco a (...) a informação, né? Porque é difícil dizer para alguém que outro alguém se foi e elas têm essa perspectiva de se uma foi, a outra também vai, né? E aí elas têm meio que uma escala de óbitos e ficam quantificando fulano já foi, fulano já foi, a próxima serei eu, né? Então é difícil porque a finitude se aproxima né? Por esse aspecto. É difícil, porque a gente se apega às idosas (...) acostuma, e ver o sofrimento dela é difícil (P3, 2024).

Nesse sentido, fica claro que alguns participantes optam pelo caminho do eufemismo para mascarar a situação. De acordo com Lima et al. (2024), é comum que profissionais de saúde não tenham formação adequada para comunicações de más notícias, o que pode levar a uma atuação não padronizada, significando que cada profissional vai atuar intuitivamente ou através do seu entendimento do que seria melhor no momento, tomando como base suas experiências pessoais.

Ainda sobre esse tema, Cherix & Kovács (2012, p. 8), ao tratarem sobre o “contágio” presente na fala de um dos participantes, apontam que essa ideia é comum entre profissionais de ILPIs e reforçam que isso surge como mais um recurso para justificar a conspiração do silêncio: “Algumas instituições para idosos e os que trabalham nelas

parecem tentar esconder o fato de que alguém morreu para evitar o “contágio”, para não lembrar aos outros moradores que também morrerão”.

Inclusive, ao retomar o fluxo de como se dá o protocolo pós-óbito, foi mencionado que além de tentar evitar que as idosas percebam a movimentação em relação aos preparos com o corpo, também a comunicação para àquelas que são conscientes é realizada aos poucos, como uma estratégia de amortização do impacto da notícia:

As idosas recebem a notícia depois que aconteceu a história. Se a gente puder não contar nos momentos iniciais e ir preparando a idosa para aquilo, a gente vai comunicando. Um dia a gente comunica que a idosa precisou ser transferida. No outro dia a gente comunica que ela não está muito bem. E a gente vai amortecendo a informação para que elas comecem a elaborar que vai morrer (...) até que chega o dia que a gente comunica que houve o óbito que morreu realmente (P3, 2024).

Evidencia-se que existe uma falta de comunicação e/ou uma comunicação realizada tarde, ambos sob o discurso de uma “proteção” das idosas em relação aos sentimentos que possam ser provocados pela notícia.

Outro desafio apresentado pela equipe é em relação às idosas que apresentam diagnósticos de síndromes demenciais ou algum tipo de transtorno cognitivo:

(...) muitas das idosas têm comprometimento cognitivo. E várias (...), vários, diversos graus né (...), algumas em um grau leve, mas a maioria é um grau moderado ou avançado. Então primeiro que a gente não sabe o quanto que vai haver de compreensão dessa notícia, né, o quanto que essa informação vai ficar retida nelas né, e como que vão ser as reações, é (...) emocionais dessas idosas ali naquele momento. Então (...) e a cognição é muito flutuante né, tem idosas que tem dias que tão mais atentas, mais conscientes, mais orientadas e tem dias que não, é (...) e aí a gente sempre fica com medo de gerar alguma crise comportamental né, ou de desestruturar emocionalmente ali aquela idosa que já tem tantas (...), tantos sintomas comportamentais (P4, 2024).

Nesse sentido, o desafio seria de compreender até que ponto a comunicação seria efetiva e proporcional aos cuidados ofertados para esse perfil de idosas que sofrem com algum tipo de comprometimento cognitivo e/ou comportamental, entendendo que além do risco de provocar um episódio de crise, também existe a possibilidade da comunicação não ficar retida em sua memória recente.

Outro ponto relevante é que alguns profissionais afirmaram que se sentem preparados para realizar a comunicação. Estes associam o tempo de experiência e a relação com o público idoso como uma forma de preparação para lidar com esse tipo de momento:

A morte vai acontecer, eu já trabalho com esse processo há muitos anos, né? São 25 anos de formada, vendo gente partindo. Claro, tem umas mortes que são mais dolorosas, né? Dependendo do vínculo que você cria com o paciente. Mas, de uma forma geral, quando a gente trabalha com idoso a gente já está meio que preparado para esse processo (P3, 2024).

Então é um desafio muito grande para quando a gente se forma. É (...) no início da nossa atuação profissional a gente ter habilidade para comunicar com objetividade, com empatia, né (...) mas, então no início, eu me sentia muito inseguro, né, quando recém formado eu me sentia muito inseguro. Mas com a prática, né, com as vivências, com a experiência, e com treinamento também, que a gente sabe que comunicação também é muito treinamento (P4, 2024).

Vale ressaltar que esse grupo de profissionais que afirma sentir-se preparado é o mesmo que, de acordo com o fluxo apresentado pela equipe, participa efetivamente da comunicação seja com a família ou com as próprias idosas. Porém, através das entrevistas foi possível perceber que as idosas residentes também questionam profissionais que não fazem parte desse grupo, e a partir daí a prática acontece de uma forma não padronizada.

Sobre a existência de um entendimento de que seria importante a comunicação ser realizada de outra maneira, a maioria dos profissionais (5) afirmou que não, ao exemplo: *“Eu acho que não deveria dizer mesmo não. Eu acho que não porque já são pessoas de idade. Se apegam a muitas coisas. Se apegam muito a amiga que tá do lado. Eu acho que*

elas sentiriam mais. Eu acho que deveria fazer isso mesmo como eu fiz. "Ah, ela tá em casa, tá tomando um remédio, tá fazendo um exame, depois ela vem". Eu acho que... eu continuaria assim, desse jeito. (P5, 2024).

Portanto, ao retomar o que foi exposto nas três categorias, comprehende-se que entre os profissionais da equipe, influenciados por diversas nuances, inclusive do próprio processo do luto profissional, existe uma dificuldade de conseguirem comunicar e reconhecer o luto das próprias idosas, afetando diretamente na execução da comunicação.

5 Considerações finais

Com a realização dessa pesquisa, foi possível compreender as dimensões que envolvem a comunicação de óbitos de idosas residentes em uma ILPI para as demais moradoras. Ficou perceptível que a vinculação entre profissionais e idosas afeta diretamente no modo como esse fluxo acontece, seja por um receio dos profissionais em provocar algum tipo de sofrimento nas idosas, seja pelo fato de os profissionais passarem por um luto advindo dessa mesma situação.

Há também o desafio de entender e estruturar a forma como, ou se é proporcional aos cuidados ofertados, comunicar os óbitos para idosas com comprometimento cognitivo moderado ou grave. Além disso, também fica clara a necessidade de protocolar um fluxo na instituição que seja de conhecimento de todos os funcionários e que seja seguido, a fim de padronizar todas as etapas, incluindo a da comunicação dos óbitos.

Ademais, fica também aparente a necessidade de realização de um processo de despedida coletivo e/ou o desenvolvimento de estratégias para que o luto profissional e das próprias idosas, possam ser reconhecidos e cuidados de maneira coletiva. Afinal, se os óbitos não são assumidos e comunicados, é mais difícil que sejam reconhecidos.

Declaração de disponibilidade de dados

Este artigo fundamenta-se na análise de um conjunto de dados que contém informações sensíveis, razão pela qual não é possível disponibilizá-lo publicamente. Em conformidade com as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento da obrigatoriedade de registro em repositórios públicos e da divulgação integral dos dados utilizados.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021*. Diário Oficial da União. Recuperado em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bianchi, D. P. B., & Camps, P. B. (2021). Luto: A espiritualidade como conforto. In C. A. Adams, V. D. Bonzanini, & A. Adams (Orgs.), *Perdas, luto e dor* (pp. 177-181). Cruz Alta: Ilustração.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Cherix, K., & Kovács, M. J. (2012). A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), 175-184. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17046>
- Faria, D. C., Lopes, R. M., Silva, J. P., Costa, A. L., Souza, F. P., & Oliveira, M. R. (2020). A contemporaneidade e a educação: Desafios para o ensino superior. *Revista Contemporânea*, 18(1), 21-36. Recuperado de: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3727/2840>

Foucault, M. (2008). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Franco, M. H. (2021). *O luto no século XXI: Uma compreensão abrangente do fenômeno* (1^a ed.). São Paulo: Editora Summus.

Freitas, E. V. de (Org.). (2016). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4^a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6^a ed.). São Paulo: Atlas.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2021). Notícias: Estatísticas sociais. Recuperado de: <https://agenciade-noticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>

Kovács, M. J. (2011). Instituições de saúde e a morte. *Psicologia, ciência e profissão*, 31(3), 482-503

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa idosa e dá outras providências*. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Lima, R. A., Rebellato, M. R., & Agostin, T. S. (2024). Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: Estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32(1), e1562532. Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/07/1562532/comunicacao-de-mas-noticias-em-cuidados-paliativos-estudo-bibl_rlfnsC.pdf

Minayo, M. C. de L. (Org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (19^a ed.). Petrópolis: Vozes.

Soares, F. M. de P. (2020). *Envelhescência: o trabalho psíquico na velhice*. 1 ed. - Curitiba: Appris.

Tuchtenhagen, P. H., Pedroso, J. R., Heuert, S. K., Delboni, M. C. C., Areosa, S. V., & Dullius, A. I. D. (2023). Determinantes sociais de saúde e a autopercepção de idosos frente a saúde psíquica e ocupacional durante a pandemia da covid-19. *Revista de Saúde Pública*, 7(4), 1-12. Recuperado de: <https://doi.org/10.1234/rsp.2023.7.4.1234>.

Vieira, J., Anido, I., & Calife, K. (2022). Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde em Debate*, 46(132), 47–62. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>.

Zacarias, L., Amaral, N. D. do, & Arrais, R. H. (2023). Da despedida para o viver na ausência: Considerações sobre o luto e rituais de despedida a partir de vivências na pandemia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, 1-12. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1524433/da-despedida-para-o-viver-na-ausencia.pdf>.

Editora Responsável: Thainara Granero de Melo

Recebido/Received: 31.03.2025 / 03.31.2025

Aprovado/Approved: 04.11.2025 / 11.04.2025