

**CAROLINA SANTIN CÓTICA**

**PERCEPÇÃO DE ENVELHECIMENTO E FINITUDE NO FINAL DA VIDA ADULTA  
TARDIA: UM ESTUDO NUM GRUPO DA MELHOR IDADE**

**Brasília, 2011**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Carolina Santin Cótica**

**PERCEPÇÃO DE ENVELHECIMENTO E FINITUDE NO FINAL DA VIDA ADULTA  
TARDIA: UM ESTUDO NUM GRUPO DA MELHOR IDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Clotilde Henriques Tavares.

**Brasília**  
**2011**

**Carolina Santin Cótica**

**PERCEPÇÃO DE ENVELHECIMENTO E FINITUDE NO FINAL DA VIDA ADULTA  
TARDIA: UM ESTUDO NUM GRUPO DA MELHOR IDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em 04 de março de 2011

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria Clotilde Henriques Tavares - Orientadora  
Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

---

Profa. Dra. Moema Borges – Membro Titular  
Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

---

Profa. Dra. Leides Moura – Membro Titular  
Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

---

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro – Suplente  
Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

*Dedico este trabalho, em especial, aos meus pais - Ildo e Geni, por apoiarem e incentivarem o estudo, proporcionando sempre o alcance a ele.*

*Dedico também a minha avó Maria, exemplo de Capacidade de vivência, ajustamentos criativos e sabedoria existencial, nunca aprendidos na academia, mas sim na sabedoria de seus 94 anos, quando partiu e deixou muita saudade, muita força, exemplo de grandeza numa pequenina mulher. Essa vó, exemplo de saber perdoar, cuidar, aceitar e enfrentar, fez nascer o desejo de fazer um curso de especialização em Gerontologia Social e, mais tarde, a realização do sonho de fazer o mestrado, continuando a temática uma vez desenvolvida e sentida.*

*Dedico também, aos idosos que com tanto amor, se prontificaram a fazer parte desta pesquisa, em uma troca de escuta, atenção e sabedoria de vida, deixaram marcas de respeito, paciência e cuidado, dos quais jamais pretendo esquecer.*

*Por fim, dedico também a esse ser pequenino que habita meu ventre, trazendo esperanças, responsabilidades e acima de tudo, o compromisso de ser feliz e fazer feliz para cumprir essa missão que é a de ser mãe da Maria Clara.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília pela oportunidade de desenvolvimento e aprimoramento profissional.

Agradeço ao grupo Melhor Idade de Paraíso do Tocantins, pela disposição em ajudar na realização desta pesquisa.

Agradeço a minha orientadora professora Dra. Maria Clotilde Henriques Tavares, pelo apoio e atenção, palavras de incentivo e exemplo de resiliência.

Agradeço a banca examinadora Profa. Dra. Moema Borges e Profa. Dra. Leides Moura pela participação na banca e enriquecimento deste trabalho.

Agradeço a Deus pela possibilidade de vida no seio de uma família tão especial, de erros e acertos, como todas as outras, mas com especial incentivo ao trabalho e ao estudo, em ordem concomitante e contínua. Minha família, núcleo ao qual tenho amor incondicional sempre, até nos excessos que acabam por reafirmarem um amor maior ainda.

Agradeço aos meus irmãos Cassiana e Ildo Junior, pelo carinho, incentivo e amor ao longo desses 32 anos. Meus ídolos, que desde a infância são como espelho e alicerce em uma caminhada de amor e crescimento. Irmãos esses que representam o verdadeiro sentido do amor incondicional.

Agradeço ao meu esposo, Lusiano, pela confiança e palavras de incentivo que me faziam acreditar em mim, quando estava sobrecarregada em um adoecimento existencial. Nessas horas, era ele o facilitador para o pólo de saúde existencial tomar força em minha vida.

Agradeço o apoio das amigas de todas as horas, como Larissa Remigio, Raquel Castilho, Lilian Caroline e Ivoneide Câmara, que estiveram sempre dispostas a me ouvir e me acolher em momentos desanimadores.

Agradeço o apoio de Karol, exemplo de solidariedade, cuidado e escuta.

## RESUMO

No Brasil, verifica-se ultimamente, uma tendência acentuada do aumento da população idosa à semelhança do que acontece em nível mundial, o que requer maior atenção para esta etapa do ciclo de vida. O envelhecimento, por sua vez, como parte deste ciclo, remete à questão da finitude como sua consequência final. Assim, o presente estudo teve como objetivos descrever as características sócio-demográficas de um grupo de idosos participantes de um grupo da Melhor Idade no município de Paraíso (Tocantins -TO) e avaliar a sua percepção de envelhecimento e finitude. Para isto, foram utilizados três instrumentos (entrevista semi-estruturada, Celich e Frumi, 2006), Escala de Ansiedade Perante a Morte (Templer, 1970) e o Questionário de Ansiedade Perante a Morte - DAQ (Conter, Weiner & Plutchik, 1982) que foram aplicados em 16 idosos (12 mulheres e 04 homens) com idades entre 75 anos e 89 anos ( $\bar{x}$ = 80,19; DP=  $\pm$  0,95). Os resultados apontaram que 56,2% dos idosos eram viúvos, 75% eram do sexo feminino, de religião predominantemente católica e 87,5% dos mesmos moravam com seus familiares em casas próprias. Os resultados obtidos com os três instrumentos são similares e indicaram que os idosos não temem a morte e a finitude, mas é motivo de grande preocupação para a maioria deles a perda da saúde física e a dependência bem como limitações associadas aos efeitos naturais do envelhecimento. Os resultados da Escala de Ansiedade Perante a Morte foram positivamente correlacionados com os obtidos pelo DAQ. Aspectos positivos (*e.g.* respeito, importância, realização, aceitação da velhice, religiosidade) e negativos (*e.g.* limitação, comprometimento da saúde física, dependência, perda, solidão e finitude) foram associados ao envelhecimento que foi percebido como um processo natural do fechamento do ciclo de vida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Finitude. Percepção da Morte.

## ABSTRACT

In Brazil there has been lately, a strong trend of increasing elderly population similar to what happens in the world. Aging, in turn, as part of this cycle leads to the question of finitude as the final outcome. The present study aimed to describe the demographic characteristics of a group of elderly participants in a group of Golden Age in the town of Paradise (Tocantins-TO) and to assess their perception of aging and finitude. For this three instruments were used: Semi-structured Interview (Celich & Frumi, 2006), Anxiety Templer Scale Against the Death (Templer, 1970) and the Questionnaire of Anxiety About Death - DAQ (Conter, Weiner & Plutchik, 1982) which were applied for 16 older adults (12 women and 04 men) aged between 75 and 89 years old. The results showed that 56.2% of the elderly were widowed, 75% were female, of the Catholic religion and 87.5% of them lived with their families in their own houses. The results obtained with the three instruments are similar and indicated that the elderly do not fear death and finitude, but it is of great concern to most of them the loss of physical health and dependence and limitations associated with the natural effects of aging. The results of the Anxiety Scale Faced Death were positively correlated with those obtained by the DAQ. Positive aspects as respect, importance, performance, acceptance of old age and religiosity and negative aspects such as limitation, impairment of physical health, addiction, loss, loneliness and finitude were associated with aging that was perceived as a natural process of closing the loop of life.

**Key-words:** Aging. Finitude. Perception of Death.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Pontuações totais nas escalas DAQ e TEMPLER. Os símbolos representam as pontuações individuais de cada sujeito. n=16 .....59



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características sócio-demográficas, situação familiar e tempo de permanência dos idosos participantes no Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins, TO) (n=16).....	42
<b>Tabela 2</b> – Respostas apresentadas às questões da Escala Templer (1970) pelos idosos do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins, TO) (n= 16) .....	50
<b>Tabela 3</b> – Respostas apresentadas ao Questionário de Ansiedade Perante a Morte (DAQ) (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) por idosos do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins, TO) (n= 16) .....	52
<b>Tabela 4</b> – Resumo das comparações entre grupos dos resultados das escalas DAQ e TEMPLER para os idosos participantes do Projeto Melhor Idade (Tocantins – TO) (n=16) .....	55
<b>Tabela 5</b> – Distribuição de frequências (em porcentagem) segundo o tipo de resposta e segundo o gênero para os idosos participantes do Projeto Melhor Idade (Tocantins – TO) em relação aos itens do Questionário de Ansiedade Perante a Morte (n=16) .....	57
<b>Tabela 6</b> – Distribuição de frequências (em porcentagem) segundo o tipo de resposta e segundo o estado civil (duas categorias), para os itens do Questionário de Ansiedade Perante a Morte (n=16) .....	58
<b>Tabela 7</b> – Tabela de correlações entre os itens da Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970) .....	61
<b>Tabela 8</b> – Tabela de correlações entre os itens do Questionário de Ansiedade Perante a Morte (DAQ) (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) .....	62

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 A POPULAÇÃO DE IDOSOS.....	13
1.2 O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E A PRODUTIVIDADE DO IDOSO .....	14
1.3 CONCEITOS DE VELHICE E ENVELHECIMENTO .....	17
<b>1.3.1 Aspectos Fisiológicos, Sociais e Psicológicos Associados ao Envelhecimento.....</b>	<b>18</b>
1.4 O CICLO DE VIDA .....	27
<b>1.4.1 Sobre a Morte e o Morrer .....</b>	<b>29</b>
<b>1.4.2 Tanatologia .....</b>	<b>30</b>
<b>1.4.3 Percepção de Finitude .....</b>	<b>31</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>36</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	36
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	36
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>37</b>
3.1 SUJEITOS.....	37
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
3.3 LOCAL DE ESTUDO.....	37
3.4 TIPO DE ESTUDO .....	39
3.5 INSTRUMENTOS.....	39
3.6 PROCEDIMENTO .....	40
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	41
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA .....	42
4.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (CELICH & FRUMI, 2006) .....	43
4.3 ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) .....	49
4.4 QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982).....	52
4.5 COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS OBTIDOS COM A ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) E OS RESULTADOS	

OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) .....	55
4.6 RESULTADOS OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE – DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) EM FUNÇÃO DO GÊNERO.....	56
4.7 VERIFICAÇÃO DE CONSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E FINITUDE POR MEIO DA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM A ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) E COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) .....	59
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>63</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA .....	63
5.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (CELICH & FRUMI, 2006) .....	63
5.3 ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) .....	65
5.4. QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982).....	66
5.5 RESULTADOS OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) EM FUNÇÃO DO GÊNERO.....	68
5.6 CONSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E FINITUDE POR MEIO DA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM A ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) E COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE – DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) .....	69
5.7 COMPILAÇÃO DOS RESULTADOS.....	69
<b>6 CONCLUSÕES .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS</b>	

## APRESENTAÇÃO

O aumento da expectativa de vida tem ocasionado uma tendência acentuada em termos do aumento da população de idosos na sociedade de modo geral. O avanço da medicina, o acesso aos serviços de saúde, as inovações tecnológicas, dentre outros, são fatores que contribuíram para esse fenômeno.

Na medida em que se verifica essa mudança em uma sociedade representada por alta porcentagem de idosos, é necessário que sejam envidados esforços no sentido de assegurar a essa parcela uma qualidade de vida digna, o atendimento as suas necessidades e expectativas e a efetiva inclusão desse grupo na sociedade. A valorização do idoso, o resgate do respeito a sua condição, a produção de serviços a ele destinados e a justiça social devem integrar os objetivos de políticas públicas governamentais.

O envelhecimento gera repercussões que vão além da organização social e incluem aspectos econômicos, políticos e culturais. Ao mesmo tempo, o aumento da população idosa em relação à população em geral, suscita o conhecimento da realidade desse universo e demanda estudos de áreas diversas que possam de forma integrada e multidisciplinar investigar o processo de envelhecimento nas múltiplas dimensões que o mesmo engloba e requer.

No Brasil, observa-se no envelhecimento, um processo de feminilização dado pelo predomínio de mulheres idosas sobre os homens, cuja expectativa de vida é em geral, mais curta. Além disso, grande parte dos idosos provém do meio rural, tem como fonte de renda a aposentadoria, em sua maioria são de religião católica e 49% do grupo é constituído por analfabetos funcionais (PUC-SP, 2006).

Em se tratando o envelhecimento como parte do ciclo biológico natural do ser humano, a percepção do seu encerramento é condição inerente a esse processo e nesse sentido, se assemelha a uma caminhada para o fim da vida na qual o envelhecer e o morrer são fenômenos contextualizados mediante os múltiplos aspectos da vida humana. Esses fenômenos, apesar de comprovadamente fazerem parte da nossa existência despertam muitas vezes, temor no ser humano, devido à dificuldade em lidar com a sua própria finitude.

Não é incomum as pessoas evitarem ou se negarem a falar sobre a morte. Da mesma forma, é difícil para muitos perceberem-se como seres finitos. Ainda que a

morte seja algo que faz parte do ciclo natural de todo ser humano, ela é tida como um tema polêmico, sendo muitas vezes incompreendida por alguns e evitada por outros na medida em que gera sentimentos controversos, como por exemplo, o medo, a ansiedade, a angústia, o desespero, a negação e a revolta.

Nesse sentido, abordar a finitude humana é lidar com diferentes sentimentos nas suas várias dimensões. Buscar compreender a perspectiva do processo de envelhecimento humano e sua relação com a morte sob a ótica do próprio idoso faz-se necessário já que, em tese, esse conhecimento pode ser revertido em prol do próprio idoso na medida em que pode auxiliar a entender como este grupo lida com a finitude, e possivelmente pode contribuir para a definição de estratégias de ação em níveis de educação para a morte e prevenção ou minimização dos efeitos trazidos pelo envelhecimento. Assim, a identificação de problemas e suas possíveis soluções, o levantamento de estratégias e cursos de ação podem contribuir para um melhor enfrentamento dos sentimentos negativos que emergem nessa fase da vida e a atenuação das conseqüências trazidas pelo processo de envelhecimento e proximidade da morte.

Nesse contexto, o presente estudo investigou a percepção do envelhecimento e da finitude em 16 idosos com idades entre 75 e 89 anos, participantes de um grupo da Melhor Idade na cidade de Paraíso (Tocantins-TO). Para isto, foram aplicados três instrumentos, uma entrevista semi-estruturada elaborada por Celich e Frumi (2006), a Escala de Ansiedade Perante a Morte de Templer (1970) e o Questionário de Ansiedade Perante a Morte (DAQ) de Conter, Weiner e Plutchik (1982).

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A POPULAÇÃO DE IDOSOS

Dados do IBGE (BRASIL, 2000), apontam o Brasil como um país em envelhecimento. O número de idosos representa 8,6% da população total, o que corresponde a 16 milhões de idosos. Embora o Brasil se encontre entre os países populosos do mundo, tem sido observado no mesmo desde a década de setenta, um declínio no seu crescimento populacional, se comparado a outros países em desenvolvimento. Tal declínio deve-se às baixas taxas de natalidade e fecundidade, propiciadas pelos aspectos sociais e econômicos e ao aumento da expectativa de vida. O envelhecimento populacional pode ser atribuído ainda a outros fatores demográficos, dentre eles, a redução das taxas de mortalidade infantil, a migração da população rural, a melhoria das condições sanitárias da população e o progresso da medicina que possibilita avanços na prevenção e o tratamento de doenças (PUEGINS & CARDOSO, 2010).

Em termos desse fenômeno, é essencial que sejam considerados os processos de migração, mudança no estilo de vida, ingresso da mulher no mercado de trabalho e inovações tecnológicas, como agentes causadores de tal processo, além de outros muitos, que também influenciam direta ou indiretamente para o envelhecimento dos indivíduos de um modo geral (VERAS, 2002).

Juntamente com estas taxas, encontra-se o crescimento da expectativa de vida no país, proporcionado pela melhoria na rede de saneamento básico e também pelo acesso à tecnologia na área da saúde. Assim, a expectativa para o Brasil é que a sua população de idosos cresça proporcionalmente em quase oito vezes mais do que a população jovem e quase duas vezes mais do que a população em geral (BRASIL, 2000).

Na realidade, o Brasil acompanha a mesma tendência de crescimento do quantitativo de idosos observada em países europeus aonde esse fenômeno foi inicialmente verificado e atualmente, uma tendência mundial que ocorre em um nível jamais observado (BRASIL, 2000).

Atualmente, a sociedade vem apresentando uma nova face, em que a

população de velhos ocupa um lugar cada vez mais significativo. Isto se deve à existência de um crescente percentual de idosos, antes situados nos países de primeiro mundo e que, atualmente, encontram-se mais efetivamente nos países em desenvolvimento. Estima-se ainda, que por volta do ano 2025, haverá cerca de 1,1 bilhões de idosos, considerando-se que a população mundial será de aproximadamente, 8,2 bilhões. Nesse mesmo ano, conforme estudos desenvolvidos por Ruschel (2001), a expectativa é que 72% da população idosa será concentrada em países sub-desenvolvidos.

Desde 2005, o Brasil possui a sexta maior população de idosos do mundo, com uma proporção aproximada de 14% da população que, em números absolutos, é representada por cerca de 32 milhões de idosos (CARVALHO FILHO & PAPALÉO NETTO, 2000).

De acordo com o IBGE, nos próximos 50 anos, deverá ser mantida a tendência observada nas últimas décadas de declínio da taxa de crescimento da população, com aceleração do envelhecimento populacional (...). A taxa média anual de crescimento da população, que diminuiu de 3,0 na década de 60 para 1,4 na década de 90, deverá manter a tendência de queda nos próximos 50 anos, chegando a 0,2% entre 2040 e 2050. (DINÂMICA DEMOGRÁFICA E DO MERCADO DE TRABALHO E PROJEÇÕES PARA OS SISTEMAS PREVIDENCIÁRIOS, 2009, p. 118).

## 1.2 O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E A PRODUTIVIDADE DO IDOSO

O tão desejado aumento da expectativa de vida no Brasil, no entanto, mistura-se com a flagrante falência da previdência pública (FRANÇA & STEPANSKY, 2005) e problemas outros que impedem a inserção do idoso na sociedade de forma mais justa. O envelhecimento da população brasileira, além de representar um dado numérico, também gera problemas e necessidades relacionadas à seguridade social, já que os idosos passam a manter uma relação direta com tal instituto (LIBERATO, 2003). Em outras palavras, a sociedade não tem acompanhado de modo satisfatório o processo de envelhecimento populacional, haja visto que a dependência econômica adquirida pelos idosos é, de certa forma, um reflexo da falta de assistência por parte dos governantes e das políticas públicas locais.

Em sendo o Brasil, um país de marcantes desigualdades sociais, ele envelhece conjuntamente com o aumento da pobreza dos idosos, e com as limitações inerentes ao envelhecimento que são impostas a este grupo (SILVA, 2007).

Nos últimos tempos, especialistas vêm alertando para o fato de que os governos ocidentais estão subestimando drasticamente o tempo de vida de seus cidadãos:

(...) nos próximos 70 anos, a esperança de vida das mulheres americanas deverá alcançar 101 anos, comparada com a projeção oficial de 3,9. Afirmam ainda que, na Grã-Bretanha, o Governo é muito conservador ao projetar, para 2025, um aumento na esperança de vida de 3 anos para as mulheres e 4 anos para os homens, atingindo, respectivamente, 83 e 79, esperanças de vida já observadas atualmente no Japão (DINÂMICA DEMOGRÁFICA E DO MERCADO DE TRABALHO E PROJEÇÕES PARA OS SISTEMAS PREVIDENCIÁRIOS, 2009, p. 125).

De acordo com Alejandro Hazas Sanchez, representante da Universidade Nacional Autônoma do México, durante palestra no “*Seminário Internacional sobre Técnicas Atuariais e Gerenciamento Financeiro*”, realizado em Curitiba – PR, a partir de uma parceria realizada entre o Ministério de Previdência e Assistência Social – MPAS e a Associação Internacional de Seguridade Social – AISS (BRASIL, 2001):

(...) não apenas a esperança de vida total está aumentando, como também há um fenômeno de vida ativa a que não dedicamos atenção, mas que é importantíssimo. Existe uma mecânica interna de que as pessoas vivem mais, efetivamente, mas também conservam por mais tempo sua capacidade produtiva e criativa (BRASIL – MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2001, p. 24).

Segundo Camarano e Abramovay (1999), na zona urbana, a esperança de vida é diferenciada em função do gênero, a vida média dos homens teve um ganho ligeiramente maior do que o das mulheres nos últimos anos, mas eles continuam vivendo menos. Contudo, o tema reflete uma questão mais complexa, que envolve diversos fatores relacionados direta ou indiretamente ao envelhecimento da população de um modo geral. Essa situação deve ser revista e devem ser adotados sistemas flexíveis que, mais que tudo, estimulem os indivíduos em idade mais



avançada, que tenham possibilidade de desenvolver uma atividade, com suficiente nível de produtividade, a permanecer no trabalho.

Como vem sendo demonstrado, a mudança de distribuição etária está sendo rápida e a sociedade deve se ajustar a isso. Nesse prisma, as famílias nas quais o idoso contribui mais, têm uma estrutura etária mais envelhecida (LIBERATO, 2003). Trata-se de famílias relativamente menores, onde há uma proporção maior de mulheres representando o poder econômico do Lar. Essas famílias costumam estar em melhores condições de vida, medidas pela renda familiar *per capita*, pelo rendimento médio familiar, do que onde o idoso contribui menos.

Ademais, o próprio aumento da longevidade, as melhores condições de saúde e a expansão do benefício da Previdência, contribuem essencialmente para o aumento do processo de envelhecimento populacional. Dessa forma, o envelhecimento populacional no Brasil tende a gerar repercussões e desafios para os cofres públicos, principalmente no que se refere aos aspectos financeiros, que refletem diretamente na economia do país. Como alertam demógrafos e economistas em função do rápido aumento da população de idosos no Brasil, essa população pode se caracterizar como um peso não apenas para a família e para a sociedade, mas também para a Previdência.

Por esse motivo, é relevante evidenciar que os idosos devem ter os seus direitos assegurados no sentido de que o estabelecimento de critérios de longevidade permita aos cidadãos a garantia à saúde, à moradia, a emprego, entre outros.

### 1.3 CONCEITOS DE VELHICE E ENVELHECIMENTO

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2008), define velhice como sendo o “prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas”. Já o Estatuto do Idoso considera como pessoa idosa no Brasil, aquela de

idade igual ou superior a 60 anos, Lei nº 10741, publicado em 1 de outubro de 2003 e em vigor desde janeiro de 2004. (BRASIL, 2003).

Culturalmente, o idoso é aquele indivíduo com idade compreendida entre 60 anos ou mais, como dispõe o censo demográfico publicado no ano de 2000, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Nesse contexto, as mudanças físicas oriundas da idade, são marcantes e representam o principal referencial pelo qual se classifica um indivíduo como idoso caso não se disponha do referencial cronológico. Assim, as mudanças físicas são de grande significado na vida das pessoas idosas.

A velhice é um processo dinâmico progressivo, onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte (DIOGO; NERI, 2006, p. 57).

Embora muitas vezes sejam tratados como sendo sinônimos, existem conceitos diversos sobre o termo velhice, envelhecimento e terceira idade. Idoso refere-se a pessoas idosas, na média de 60 anos; a “velhice” seria a última fase da existência humana e o “envelhecimento” o processo atrelado às mudanças físicas, psicológicas e sociais (NERI & FREIRE, 2000).

O envelhecimento pode ser definido sob diversas perspectivas como, por exemplo, em termos biológicos, cronológicos, sociais, intelectuais, econômicos e funcionais, muito embora deva ser ressaltado que para alguns teóricos, o envelhecimento se inicia desde o nascimento. Do ponto de vista social e econômico, o indivíduo é classificado como idoso de acordo com o momento histórico-cultural e na medida em que deixa de ser produtivo. Em termos funcionais, quando este passa a necessitar de auxílio para o desempenho de suas necessidades básicas (PASCHOAL, 2002; VIEIRA, 2007).

Ao mesmo tempo, o envelhecimento tem sido conceituado como um processo de ordem natural do ser humano que se caracteriza por ser dinâmico e progressivo, que varia a sua intensidade e forma com a natureza de cada organismo e ocasiona mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas (KAUFFMAN & JACKSON, 2001).

Convém, salientar todavia, que não existe uma definição única sobre o conceito de velhice ou de envelhecimento, embora as suas principais conseqüências sejam elencadas por diferentes autores. Assim, para melhor abordar o tema em questão, cita-se, a seguir, definições de autores diversos a respeito do envelhecimento

Segundo Veras (2002), o envelhecimento é determinado a partir de um conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo, que se acumulam progressivamente principalmente em decorrência da idade dos indivíduos. Portanto, o envelhecimento é caracterizado como um processo de mudanças contínuas, que inclui desde o declínio fisiológico gradual ao aumento de doenças que acometem o organismo paralelamente.

### **1.3.1 Aspectos Fisiológicos, Sociais e Psicológicos Associados ao Envelhecimento**

Este processo é acompanhado por déficit funcional progressivo de vários sistemas orgânicos. Para Kauffman e Jackson (2001), tais mudanças vão ocorrendo sucessivamente nos diversos sistemas: neurológicos; respiratórios; circulatórios; digestivos; geniturinário e principalmente no sistema músculo-esquelético. Para Monteiro (2001), por exemplo, inúmeras debilidades corporais são acometidas, decorrentes do próprio envelhecimento biológico, e resultantes, em grande parte, como já comprovado recentemente por alguns autores, do desuso e do sedentarismo dos indivíduos. Assim, vários distúrbios físicos são comumente encontrados em indivíduos acima de 60 anos, tais como a fraqueza e a diminuição da massa muscular, redução da capacidade dos órgãos sensoriais, bem como disfunções motoras, dentre outras. Fatores externos, assim como fatores internos, como no caso de deficiência nutricional, mudanças endócrinas e ausência regular de atividade física, hereditariedade e mudanças climáticas, também parecem ter influência na formação do processo do envelhecimento.

Entende-se que esse processo de envelhecimento leva ao aparecimento de inúmeras doenças, como de osteoartrose, osteoporose, contratura muscular, ocasionando deformidades posturais, déficit de marcha, diminuição da força muscular, diminuição da mobilidade corporal, diminuição da capacidade de

expansão do gradil costal e outros que limitam o movimento corporal, geralmente acompanhados de quadro algico. A visão de que o desuso dos órgãos ou da musculatura podem contribuir em grande parte para o decréscimo na função fisiológica observado no processo de envelhecimento, também é compartilhada por Candeloro (2002). Ele destaca que a coluna vertebral dos idosos torna-se menos flexível em consequência das alterações nos discos intervertebrais e deformidades nas vértebras.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2001), defendem que a estabilidade do corpo depende da recepção adequada de informações sensoriais, cognitivas e músculo-esqueléticas, que se integram sendo que o acúmulo dos efeitos das alterações relativas a idade, às doenças e meio-ambiente inadequado, inibem tal estabilidade. No sistema visual, por exemplo, as mudanças que podem ocorrer com o avanço da idade são: diminuição da precisão visual, da percepção profunda e do campo visual, o que irá afetar uma ampla variedade de capacidades funcionais, incluindo o controle postural (CAMPION, 2000).

Além disso, com o avanço da idade, também ocorre o declínio na capacidade aeróbica, isto é, de realizar exercícios físicos utilizando o oxigênio como substrato energético (CAMPION, 2000).

O efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, como doenças, e ao meio ambiente inadequado, parecem predispor às condições negativas de saúde para os idosos, pois algumas habilidades podem ficar extremamente comprometidas nos indivíduos sedentários e doentes.

Em relação ao sistema respiratório, ocorre a diminuição da capacidade vital e da ventilação voluntária máxima, além da redução da pressão de recolhimento elástico pulmonar e o aumento da capacidade residual funcional, sendo que tais características estão associadas à perda da elasticidade pulmonar, bem como fatores neurológicos dispersos ou reduzidos.

Alterações cognitivas também são verificadas com o envelhecimento. Segundo Bee (2000), é comum ocorrer mudanças na memória quando da fase adulta tardia dos indivíduos. Estas características, somadas a diversos outros fatores da vida cotidiana, influenciam diretamente nas perspectivas de envelhecimento do ser humano, tornando-se fundamentais para uma análise acerca da finitude no final da vida adulta tardia.

De modo geral, todas essas alterações comumente observadas no

envelhecimento, podem potencialmente influenciar a vida diária e comprometer a qualidade de vida dos idosos, limitando-os em sua funcionalidade e no convívio social. Contudo, como destaca Neri (1993), embora o processo de envelhecimento dependa do ritmo e da época do indivíduo e por essa razão, é único para cada indivíduo, ele não é marcado apenas por limitações e perdas, mas pode também incluir o aprimoramento da funcionalidade em termos físicos e/ou cognitivos.

Assim como a infância e a adolescência, a velhice também é constituída de uma etapa da vida em que ocorrem inúmeras modificações no ser humano, quer seja de ordem biológica, psicológica ou social, sendo que todas estas etapas afetam a relação do indivíduo com o meio em que vive. Assim, a definição de velhice deve levar em consideração três critérios: tempo de vida, mutação biológica e conceito individual (SILVA *et. al.*, 2005).

Apesar de todo o avanço da medicina em relação às descobertas e tratamento de doenças, a velhice é irreversível, mesmo considerando-se as novidades farmacológicas e o desenvolvimento de técnicas estéticas, pois nada impede o fenômeno e nem o faz reverter. A velhice é uma realidade heterogênea e individual, sendo que cada espécie de ser vivo apresenta uma velocidade própria para envelhecer.

O processo de envelhecimento do corpo é peculiar à individualidade de cada ser e acontece pela ação do tempo. A matéria humana vive o seu próprio tempo físico, desde o nascimento até a morte, experimentando transformações contínuas na organicidade dos seus ritmos biológicos (PY, 2004, p. 110).

Essa rapidez de declínio funcional variável entre os indivíduos, todavia, pode ser mais danosa para uns do que para outros e por esta razão, é tida como um mecanismo intrínseco e único.

Até pouco tempo atrás, a resposta de aceitação geral era de que os sistemas e órgãos corporais se deterioram, tornam-se mais suscetíveis a problemas: os tecidos e as estruturas tendem a tornar-se menos elásticos e menos eficientes, às vezes levando a disfunções ou distúrbios mais sérios. Contudo, novas pesquisas mostram que as mudanças fisiológicas na idade avançada são muito variáveis. Muitos dos declínios comumente associados com o envelhecimento podem na verdade ser mais efeitos do que causas de doença (WILLIAMS *apud* PAPALIA & OLDS, 2000, p. 502).

Entende-se, portanto, que a velhice é fundamentalmente determinada pelo desgaste físico que os anos produzem nos indivíduos. Nesse contexto, é possível admitir duas etapas no desenvolvimento propriamente dito do organismo humano. A primeira etapa se inicia desde o momento da fecundação, se caracteriza por profundas modificações físicas que levam à aquisição progressiva de maior capacidade física e mental. Já a segunda, refere-se a um curto período de transição caracterizada por poucas mutações, onde se inicia o processo reverso da primeira etapa, ou seja, tudo aquilo que foi conquistado evolui para um processo degenerativo, sendo que a menor ou maior intensidade de desgaste do indivíduo depende de condições particulares estruturais e ambientais.

Além das várias alterações fisiológicas anteriormente citadas, podemos ressaltar que em termos do Sistema Nervoso Central, verifica-se com o envelhecimento uma perda acentuada de neurônios, da ordem de aproximadamente 50.000 neurônios por dia, além da diminuição do peso cerebral, o que pode levar a uma deterioração mental significativa e comprometimento de funções cognitivas anteriormente preservadas em indivíduos saudáveis (KAPLAN, 2003).

Em relação à atividade sexual do idoso, embora esta perdure na terceira idade, os idosos acreditam que o casal pode viver sem o sexo propriamente dito. Porém, independentemente de sua idade cronológica, os idosos apresentam desejo sexual e mesmo que esse sofra modificações na frequência de atos sexuais, a intensidade nas relações sexuais pode aumentar, uma vez que nessa etapa da vida o sexo é mais do que um desejo do corpo físico (CATUSSO, 2005). Por outro lado, mesmo que perdurem o amor, o carinho, e o respeito entre o casal, entende-se que a vida sexual do mesmo pode ser alterada com o envelhecimento devido aos fatores intrínsecos à esta fase.

Como já mencionado anteriormente, há os que consideram que o processo de envelhecimento se inicia no momento do nascimento. No entanto, em termos legais e sociais, esse reconhecimento se dá a partir dos 60 anos, e nesse momento são desfrutados os aspectos psicológicos, tanto negativos como positivos da fase da “sabedoria”.

Da perspectiva psicológica, o envelhecimento é tido como uma fase de maturidade, de sabedoria adquirida com o passar dos anos e da experiência

acumulada de vida ainda que seja marcado via de regra por perdas acentuadas, e muitas vezes seja acompanhado de sentimentos de isolamento, baixa estima e depressão, além do agravamento de problemas de saúde em geral (SILVA *et. al.*, 2005). O fato de grande parte dos idosos não terem condições de subsistência sozinhos e ao mesmo tempo não terem com quem contar proporciona frequentemente tais sentimentos (SILVA *et. al.*, 2005).

Embora estudos indiquem que adultos com mais de 70 anos são menos propensos a passarem por períodos de depressão profunda, eles indicam também que os idosos são mais propensos a sentirem “melancolia”. Assim, é de grande importância para o idoso a manutenção de seus vínculos sociais, bem como a sua autonomia. A perda de tais aspectos comumente gera sentimentos de menos valia, incapacidade e melancolia e depressão (BEE, 2000).

Segundo a mesma autora, em função da idade, o grupo de amigos tende a ser cada vez mais restrito, os amigos em sua grande maioria são de longa data e na medida em que morrem, esse grupo vai se estreitando. Porém, ela também relata a importância do contato afetivo, seja com amigos, familiares ou com o cônjuge, pois ajuda a enfrentar o estresse dessa fase da vida com mais facilidade e qualidade de vida.

Nesta fase da vida, o indivíduo constrói o mundo ao seu redor através da sua percepção interna, e quando esta não é positiva, pode apresentar dificuldades em aceitar as transformações associadas ao envelhecimento. Para alguns idosos pode-se observar a falta de cuidados com a própria saúde e com o corpo, o que contribui para o desenvolvimento da baixa auto-estima e para a antecipação do sentimento de finitude.

Segundo Silva *et. al.* (2005) a depressão verificada em alguns idosos pode resultar da consciência em relação à decadência do corpo. Nesse sentido, é possível que a rejeição à terceira idade seja um mecanismo de defesa natural do homem.

Segundo Birren, Schaie e Schroots (*apud* NERI, 2001), o comprometimento físico e cognitivo acentuado observado em um período de tempo relativamente curto está associado ao envelhecimento terciário ou terminal. Esses são reconhecidos como o ponto final das doenças terminais, em qualquer idade. Trata-se, de fato, de uma visão de finitude da vida humana, onde todos que se encontram na fase de envelhecimento, são considerados em estágio “terminal”, com poucas expectativas

de futuro, quer seja a curto ou a longo prazo.

O declínio cognitivo que também traz conseqüências para o indivíduo idoso, é muitas vezes provocado pelo sedentarismo, pela falta de desafios cognitivos, pela baixa motivação do idoso e por sentimentos de solidão e isolamento. De acordo com Schneider e Irigaray (2008) “mesmo durante o processo de envelhecimento normal, algumas capacidades cognitivas como a rapidez de aprendizagem e a memória diminuem naturalmente com a idade”. Do ponto de vista da memória, por exemplo, verifica-se a perda decorrente do envelhecimento em tarefas mnemônicas secundárias, que resultam na dificuldade do idoso em memorizar um número telefônico, lembrar-se do nome de alguém ou aprender de cor uma canção (BEE, 2000).

Ainda em termos das alterações cognitivas, as lembranças a longo prazo são cada vez menos acessíveis na medida em que se envelhece. Torna-se cada vez mais difícil para o idoso o “recordar de informações simples como o nome de alguém conhecido e assim, sentem mais e mais o fenômeno da “ponta da língua”, quando sabem a informação, mas simplesmente não conseguem lembrá-lo” (MAYLOR, 1990, 1991 *apud* BEE, 2000, p. 536). No entanto, como já mencionado, pelo fato do envelhecimento apresentar um caráter variável entre os indivíduos, essas perdas apresentam ritmos diferentes, dependendo da genética e estilo de vida de cada idoso.

A memória reúne os incontáveis fenômenos de nossa existência em um único todo e é a sua força unificadora e construtiva que impede o rompimento em fragmentos da nossa consciência. Ao impedir a sensação de vivência em segundos, nota-se que a memória é a grande responsável pelo senso de continuidade do qual depende a noção de *self*, de modo que o idoso carrega em si, a possibilidade de evocar, memorizar e trabalhar com as imagens e lembranças (BEE, 2000). A crença de que as capacidades mentais declinam com a idade também tem sido desafiada por vários estudos que não forneceram evidências de que a capacidade geral de aprender diminui com a idade (BEE, 2000), embora a capacidade de aprender e de evocar informações sejam tarefas distintas e dependentes de áreas cerebrais distintas também (CARLSON, 2000).

Uma das funções mais destacadas da memória é a de favorecer o conhecimento do passado, a organização ordenada do tempo, localizando os eventos numa sucessão cronológica. De acordo com Papalia e Olds (2000), a



memória nessa idade exerce não só papel importante na construção da identidade do idoso, como também representa o espaço de alegria e nostalgia e, sobretudo, de afirmação pessoal e social.

Aspectos psicológicos associados ao envelhecimento podem também manifestar-se sob o disfarce de doenças para as quais nem sempre existe correlato fisiológico. Muitas vezes, as doenças se apresentam como uma forma de expressão de preocupações, dos conflitos mal resolvidos, e das inquietações sobre o futuro que os idosos isoladamente não conseguem lidar. Desta forma, a busca pelo tratamento físico junto ao médico pode na realidade, ocultar a necessidade do socorro psíquico ou de atenção para os seus problemas (ALENCAR, 2001).

Os conflitos familiares e conjugais, o medo do futuro, além do medo da morte, são dificuldades reais, que não são resolvidas por meio de remédios e podem se apresentar sob a forma de outras doenças após as primeiras terem sido medicadas, sendo que as diversas dificuldades enfrentadas na velhice podem levar o idoso a três tipos principais de doenças psíquicas, como por exemplo, a hipocondria, a depressão e a desorganização mental, entre outras (ALENCAR, 2001).

Dentre as doenças que afetam a capacidade cognitiva do idoso, pode-se destacar o mal de Alzheimer, transtorno mental degenerativo progressivo, caracterizado pela presença de placas  $\beta$ -amilóides em regiões do cérebro e que pouco a pouco compromete as funções cognitivas e em estágio mais avançado, a autonomia e a independência daqueles que são por ela acometidos (CARLSON, 2000). É comum que os indivíduos na faixa idosa, apresentem um caráter atrófico de início lento e gradual dessa doença, que é responsável por mais da metade dos quadros descritos de demência na terceira idade, ocorrendo mais frequentemente nas mulheres do que nos homens (ALENCAR, 2001).

Quando o idoso se pergunta de que forma pode ser útil, ou o que pode ainda esperar da vida, ou como pode viver, ele já se sente perdendo sua própria identidade. Essas questões compreendem um aspecto mais profundo, pois os problemas de saúde, psicológicos e econômicos influenciam a sua forma de envelhecer. A perda dos papéis sociais, a perda de entes queridos e as dificuldades econômicas entre outras mudanças trazidas pelo envelhecimento, fazem com que a vida dos idosos seja entremeada por aspectos geradores de estresse e alterada sob vários aspectos (PAPALIA & OLDS, 2000).

A família é o centro da existência do idoso, onde tem importante papel as

suas relações com filhos e netos. Eles mantêm relação constante com amigos vivos e principalmente familiares, de forma que a importância da família na vida do idoso pode ser traduzida principalmente no papel de fornecer apoio psicológico e afetivo (GÜNTHER & SILVA, 2000). O acolhimento e o convívio permitem ao idoso desfrutar de carinho e atenção e permite também espelhar o papel do filho de hoje que será o idoso de amanhã.

Estudos indicam que a principal tarefa evolutiva da velhice é a integração social e a autonomia pessoal (NERI, 2005). Não obstante todas as conseqüências do envelhecimento com seu caráter de inevitabilidade, a aceitação do processo como etapa natural do ciclo de vida é capaz de fornecer ao idoso uma velhice mais agradável e uma melhor qualidade de vida. A aceitação da velhice de maneira positiva e com bem-estar social podem favorecer uma melhor qualidade de vida e o envelhecimento com satisfação pessoal.

Como bem dito por Zimerman (2000) essa aceitação possibilita uma melhor consciência do processo que está sendo vivenciado e uma melhor adaptação ao mesmo por parte do idoso. Nesse sentido, possibilita ainda uma perspectiva saudável e otimista do envelhecimento que passa a ser visto como sinônimo de experiências acumuladas, de maturidade e também como sinônimo de liberdade para que o idoso passe a assumir ou se libertar de certas responsabilidades (ZIMERMAN, 2000).

O envelhecimento possibilita ao indivíduo a aquisição de sabedoria, experiência, sobriedade e ponderação, de modo que ele também propicia o amadurecimento do ser. Na visão de Neri (2001), "um adulto é assim considerado quando atinge certo grau de excelência, tido como valioso por si mesmo e por seus pares. A maturidade traz não somente a excelência em termos de conhecimento, mas também a capacidade de se tornar sábio, ao passo que é notório o aspecto vivencial exigido para se determinar a sabedoria do ser humano. Na visão de Erikson (1976), por exemplo, temos que:

Sabedoria é virtude que emerge como resultado da resolução do conflito entre geratividade e estagnação, implicando a realização de tarefas evolutivas que significam adaptação individual e contribuições aos semelhantes: formação sobre um ponto de vista sobre o próprio ciclo vital, aceitação do passado, memórias interativas, formação sobre um ponto de vista sobre a morte e derivação de um conceito de transcendência

(ERIKSON, 1976, p. 38).

Labaki (2001) assinala que a maneira de pensar e agir é decisiva no processo de envelhecimento, que pode dar-se ou não com sentimentos de alegria, tranqüilidade, amor, respeito e auto-estima. O processo espelha como foram suas primeiras relações estruturadoras e são prognósticas em última instância, de como serão suas relações com o mundo.

Do ponto de vista social, Zimerman (2000) classifica as crises de identidade, as mudanças de papéis, os efeitos da aposentadoria, as perdas diversas e a diminuição dos contatos sociais como as principais conseqüências do envelhecimento.

Boa parte dos adultos, talvez a maior parte deles, na fase adulta tardia, continua a ocupar o papel de pai ou mãe (BEE, 2000). Nesta fase da vida do idoso, os filhos alteram seu papel de dependentes dos seus pais e passam a cuidar e a ajudar seus pais que estão em idade avançada. Com isso, a família passa por fases de adaptações para reverter esse papel de dependente para cuidador (SILVA, 2007).

É nesse momento da vida que ocorre a inversão de papéis, a família passa por adaptações, os filhos de pessoas idosas passam de dependentes a cuidadores. O idoso já representou papéis de filho, estudante, pai, profissional, e outros, até atingir seu papel máximo, que é o de avô – na velhice. Trata-se de uma realidade irreversível, onde o idoso, em praticamente todas as áreas do viver, torna-se incapaz. No momento em que os filhos passam a oferecer proteção aos seus pais - agora idosos, é importante que esta se dê dentro de determinados limites, para que não ocorra a dependência precoce do idoso e a perda de sua autonomia (SILVA *et. al.*, 2006).

Nesse contexto, a família exerce um papel fundamental na vida do idoso de modo geral. Segundo Mendes *et. al.* (2005), é ela que cria as condições estruturais e estimulam a busca de novos caminhos para o idoso na medida em que podem fornecer-lhe novas possibilidades em suas vidas.

É principalmente nessa fase que o idoso deve participar de grupos, relacionar-se com pessoas no sentido de assegurar sentimentos de inclusão social e de bem-estar (CELICH & FRUMI, 2006). O convívio em sociedade permite a troca de

carinho, experiências, idéias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto (MENDES *et. al.*, 2005). A participação em grupos pode fazer com que o idoso se sinta útil, desempenhe atividades que lhe proporcionem prazer e satisfação e alcance uma qualidade de vida mais satisfatória.

Meister (2003) relata os diferentes tipos de vínculos estabelecidos pelos idosos. São eles: vínculos sociais, psicológicos, econômicos, de saúde, mentais ou intelectuais, humanos, de valor, religiosos e de sentidos. Acredita-se que a necessidade de manutenção desses vínculos faça com que os idosos procurem participar dos denominados “Grupos de Convivência”.

A continuidade de relações informais em grupos primários está entre os aspectos que determinam a qualidade de vida e o bem-estar para os idosos do bem-estar na velhice. Vários outros podem ser destacados também tais como o status social, o controle cognitivo, a produtividade, a saúde mental e biológica, e a continuidade de papéis familiares e ocupacionais (NERI, 1993).

Em algumas famílias, o idoso é visto como o principal membro do grupo familiar, pois traz uma representação histórica de vida. Em países orientais de modo geral, o idoso é altamente respeitado e valorizado, sendo que na Índia a terceira idade é considerada como a fase de livrar-se das obrigações do trabalho, onde os idosos passam a buscar o auto-conhecimento (BEE, 2000).

#### 1.4 O CICLO DE VIDA

Sob várias vertentes de análise da vida humana, é possível estudar, observar e analisar o processo de envelhecimento. Nota-se que o envelhecimento assume um caráter universal e corresponde à última etapa do ciclo de vida cuja ordem natural envolve o nascimento, o crescimento, o desenvolvimento, o envelhecimento e a morte.

De acordo com Bee (2000), cada evento de um ciclo predispõe a existência do ciclo seguinte, sendo que estes são divididos em fases que podem ser representadas da seguinte forma:

- 0-10 anos - fase do “eu obedeço”,
- 10-20 anos - fase do “eu devo”,

- 20-30 anos - fase “eu quero”,
- 30-40 anos - “eu preciso”,
- 40-50 anos - “eu escolho”,
- 50-60 anos - “eu compreendo”,
- 60-70 anos - “eu aceito”.

Essa última fase inclui portanto, a perspectiva do idoso, embora seja difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando como único critério a sua idade cronológica (PAPÁLIA & OLDES, 2000). No entanto, ela reflete parte de sua limitação no que diz respeito às escolhas próprias, autonomia e aponta para a aceitação de sua condição.

Ao longo do seu ciclo de vida, as mudanças inerentes à cada etapa vão se expressando como crescimento, transformações, aperfeiçoamento e declínio, embora o tempo e a forma como são percebidos esses ciclos sejam diferentes e particulares entre os indivíduos (LABAKI, 2001). Porém, na medida em que o envelhecimento se traduz no contexto social como negativo, ocorre um agravamento daquilo que é sentido como perda e, assim, os recursos internos do indivíduo idoso são fragilizados (PY, 2004).

Outro aspecto importante mencionado por Alencar (2001), é que o envelhecimento é um processo contínuo, mas a noção de tempo é diferenciada no idoso em relação ao jovem. O segundo acredita que o tempo está a sua frente e o idoso vê o tempo como a sua própria história de vida, e que o tempo que eles têm é um tempo menor do que quando eram jovens.

Estudos de Erikson (1976) demonstraram que dos 45 aos 65 anos, o homem vive a idade da produtividade versus estagnação, ou seja, nesse período pode-se evidenciar tanto o lado positivo quanto negativo do ciclo de vida. O primeiro caracteriza-se pelo sentimento de realização pessoal e pelo desejo de realizar algo pela comunidade e pela futura geração. Em contrapartida, o idoso pode experimentar também a estagnação com o seu desligamento do trabalho e sentimentos de invalidez e inutilidade. Para o autor, o indivíduo nasce, cresce e se desenvolve, sendo que seu ciclo de vida termina com a morte. Deve-se ressaltar, contudo, que nem todos os indivíduos chegam a cumprir todas as etapas do ciclo de vida, por morrerem prematuramente.

### 1.4.1 Sobre a Morte e o Morrer

A Tanatologia, ciência responsável pelo estudo da morte e do morrer vem despertando o interesse de pesquisadores na medida em que têm surgido programas educacionais para ajudar as pessoas a lidarem com a morte (PAPALIA & OLDS, 2000). A dificuldade em lidar com a morte na nossa sociedade é exemplificada nas palavras de Kübler-Ross (2000, p. 33), que enfatiza que “o homem não tende a encarar abertamente o seu fim de vida na terra; só ocasionalmente e com certo temor é que lançará um olhar sobre a possibilidade de sua própria morte”.

Estudos de Elizabeth Kubler-Ross 1969 (*apud* BEE, 2000), investigaram reações de enfrentamento experienciados por enfermos que foram denominados de “estágios do processo de morrer”. Ultimamente, porém nos seus estudos mais recentes, ela deixa de defender que o ato de morrer envolve estágios definidos ou sequenciais, mas passa a referir-se a tarefas emocionais que nem sempre ocorrem numa mesma seqüência nem são vivenciadas por todos os indivíduos. Como destaca a autora, as cinco tarefas são denominadas como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

- a) Negação: É uma defesa psicológica diante um diagnóstico que aproxima o indivíduo da morte, comumente apresentada pela não sensação de doença, ou a escolha de procurar outra opinião médica;
- b) Raiva: Expressada em pensamentos ou verbalização de revolta, muitas vezes contra Deus ou aos médicos, enfermeiros ou familiares, ela é uma reação contra o diagnóstico e a perda de controle e desesperança em relação ao seu estado;
- c) Barganha: Outra defesa interessante, na qual o paciente tem desejo de realizar acordos, pactos com Deus e consigo, com os médicos, com a finalidade de negociar com a própria morte;
- d) Depressão: Nesta etapa a pessoa entra em um período de silêncio interior, lamentando-se por tudo o que virá a perder com a morte;
- e) Aceitação: O paciente mostra-se capaz de entender sua situação e suas consequências, e não há mais lugar para medo ou angústia.

O processo de vivenciar essas etapas e o cumprimento de sua sequência por indivíduos em proximidade com a morte, no entanto, pode ser altamente variável e depender de suas experiências de vida, crenças pessoais, relações familiares, expectativa de vida, dentre vários outros aspectos.

A proximidade com a morte todavia, é uma realidade que se torna cada vez mais presente para os idosos na medida em que seus amigos, familiares e pessoas de seu círculo social se vão. Como dito por Kovács (2008, p. 19), “Não há nada como a morte de alguém mais próximo para nos deixar extremamente conscientes de nossa própria mortalidade”. Tal contexto traz consigo a relação da perspectiva do ciclo de vida do idoso, não obstante o fato de que a morte torna-se cada vez mais próxima na etapa de vida adulta tardia. Assim, o conceito de morte, apesar de sua inevitabilidade e universalidade, tem um grande significado social, pois a morte modifica os papéis e as relações de todos na família acometida. Observa-se sobre este aspecto inclusive, uma movimentação no sistema de gerações, quando ocorre a perda de um patriarca, deixando lugar para adultos jovens assumirem os papéis (RIBEIRO, 2008).

No entanto, mesmo essa sendo uma realidade, não se pode viver o medo da mesma, mas sim com a consciência, a percepção de melhor aceitá-la e vivenciar a vida da melhor forma possível, pois sendo o homem um ser mortal, a consciência de sua finitude é uma das características que o diferencia dos demais animais (KOVÁCS, 2008).

Assim, o caminho positivo para a superação da crise consiste na aceitação do envelhecimento, aceitar o fim, sem esmorecer, e tomar um grupo de atitudes e valores muito nobres e importantes para a vida como um todo: compreensão, coragem, dignidade, para que haja sentido na existência vivida.

#### **1.4.2 Tanatologia**

Segundo Py (2004), estudiosa do tema Tanatologia, a morte relaciona-se com a finitude, trazendo uma idéia de ruptura, de rompimento, na tragicidade do destino humano. Ainda a respeito da morte, bem como de sua percepção para o ser humano, tem-se a seguinte passagem:

Descobri que posso morrer; nunca havia pensado nisso antes. Descoberta um pouco estranha, já que a morte corresponde a única certeza que temos! Que a vida encontra seu termo com a chegada da morte parece uma evidência incontestável, um saber um tanto óbvio. Todavia, quando o foco dessa evidência é a morte de si próprio, ela deixa o campo da universalidade, e fisga o sujeito ali onde ele se acreditava protegido, vazio de dor, obrigando-o a encará-lo como uma imposição que desafia sua potência elaborativa. Enfim, cai o pano e o anseio pela vida ressurgue intensificando (LABAKI, 2001, p. 46).

Desse modo, verifica-se que o princípio e o fim da vida são contextos misteriosos, sendo que na idade adulta tardia, a certeza do fim passa a ser um fato elementar, de modo que a possibilidade e o modo de superação desta crise, dependem de como cada indivíduo aceita a sua limitação como ser físico e observa as indicações que lhe vêm da transitoriedade e da perda de consciência das coisas.

Segundo Py (2004), a morte, como única certeza que se tem na vida, desperta temor ao ser humano. Esse temor está expresso na dificuldade e negação das pessoas em lidar com a finitude da vida e tem sua origem no acervo cultural de crenças, valores e enfrentamento do mundo que cada indivíduo traz consigo. A morte como limite impõe a reflexão e o crescimento pessoal, mas também representa dor, tristeza, perda do sonho, fim das conquistas e separação dos entes queridos.

### **1.4.3 Percepção de Finitude**

A dimensão existencial do envelhecimento se modifica com a relação do homem e o tempo com o mundo e sua própria história de modo que o fim faz-se sentir durante toda a sua existência. A linha da vida se desenrola até o seu cessar e tudo o que acontece se orienta em direção ao desfecho, a que damos o nome de morte. Esse ponto final se exprime, contudo, de formas diferentes ao longo do caminho, conforme a fase da vida em que se considera. Na fase da maturidade, contudo, o sentimento de finitude faz-se presente através da percepção do indivíduo em termos de seus próprios limites. Assim, o processo de envelhecimento e a morte são fenômenos naturais para a vida de qualquer pessoa; porém a forma como as



peças a interpretar e a enfrentar são variáveis entre os indivíduos, sociedades e culturas.

Na perspectiva de Kovács (2003) a forma como se vê a morte é importante por fornecer informações importantes para compreender os rituais e as formas de seu enfrentamento, presentes na vida das pessoas.

No começo da Idade Média, a morte era familiar, vista como parte do dia-a-dia das pessoas. Segundo Ariès (2003), as pessoas não se desesperavam perante a morte, morriam como devia ser. Quando percebiam que havia chegado a hora, deixavam as coisas em ordem, tomando as suas devidas providências. A partir dos séculos XI e XII, ocorreram algumas mudanças que deram um sentido mais dramático para a morte do ser humano, acarretando para o homem mais sofrimento, pois nessa época se configurou um entendimento de dimensão espiritual, com a crença do julgamento final.

No espelho de sua própria morte, cada homem redescobria o segredo de sua individualidade. Essa relação, entrevista pela antiguidade greco-romana – mais especificamente pelo epicurismo – e logo a seguir perdida, nunca deixou depois de impressionar nossa civilização ocidental. O homem das sociedades tradicionais, que era não só o da primeira fase da Idade Média, mas também o de todas as culturas populares e orais, resignava-se sem grande dificuldade à idéia de sermos todos mortais. Desde meados da Idade Média, o homem ocidental rico, poderoso ou letrado reconhece a si próprio em sua morte – descobriu a morte em si mesmo (ARIÈS, 2003, p. 45).

Na segunda metade da Idade Média a morte já era vista como uma tomada de consciência. Segundo Ariès (2003, p. 58) houve uma junção das três categorias de representação mental: “as da morte, as do reconhecimento por parte de cada indivíduo de sua própria biografia e as do apego apaixonado às coisas e aos seres possuídos durante a vida”. O corpo do morto que era tão familiar passa a se tornar insuportável. Ariès (2003) relata que logo após a morte o corpo era submetido a rituais, como o de cremação, e depois fechado numa caixa de madeira.

A partir do século XVIII, a interpretação da morte se altera mais uma vez, e agora ela passa a ser vista de uma forma mais romantizada na qual o homem é mais complacente com a idéia da morte. Mas é nesse período também que o morrer é visto como uma separação, onde a pessoa que morreu foi abruptamente

arrancada do seu cotidiano e lançada num mundo de mistérios. Isto é, ela passa a representar uma transgressão, que arrebatava subitamente o homem de sua vida cotidiana, do seu trabalho, de uma vida racional, lançando-o num mundo irracional, cruel e violento. Nesse sentido, a morte passa a ser uma ruptura (ARIÈS, 2003).

Nessa época, os enterros deixaram de ser nas igrejas e passaram a ocorrer nos cemitérios, que eram construídos nas margens das cidades. Havia uma preocupação em verificar o local onde o corpo seria enterrado, e foram criadas assim, as sepulturas individuais.

No século XIX, por sua vez, o luto passa por uma resignificação, a morte temida nesse momento é a morte do outro. Como observa Ariès (2003) o exagero do luto no século XIX tem um significado, ou seja, os sobreviventes aceitam com mais dificuldade a morte do outro do que faziam anteriormente. No entanto, a morte temida não é mais a própria morte, mas a morte do outro.

A partir da segunda metade do século XX, nota-se nova mudança em relação à morte. Esta que era tão temida passa a ser apresentada diretamente, sem rodeios, nem maquiagem, fenômeno denominado como “morte escancarada” por Kovács, (2003). Trata-se da morte que invade, ocupa espaços, penetra na vida das pessoas a qualquer hora, é brusca, repentina, invasiva e involuntária. Essa morte está presente no nosso cotidiano, nos inúmeros assassinatos, nas ruas, nos noticiários da TV, nas novelas e meios de comunicação de modo geral. Ela coloca em evidência sentimentos diversos, no entanto, é apresentada abruptamente e dificilmente permite tempo para a elaboração de tais sentimentos.

O tema da morte se tornou interdito no século XX (Ariès,1977), sendo banido da comunicação entre as pessoas. Paradoxalmente nesse mesmo século, a morte esteve e continua estando, no início do século XXI, cada vez mais próxima das pessoas, em função, principalmente, do desenvolvimento das telecomunicações. A TV introduz diariamente em milhões de lares cenas de morte, violência, de acidentes, de doenças, sem a mínima possibilidade de elaboração, dado o ritmo propositalmente acelerado desse veículo. Então, ao mesmo tempo em que é interdita, a morte torna-se companheira cotidiana, invasiva e sem limites e, embora essas mortes estejam tão próximas (real ou simbolicamente), reina uma conspiração do silêncio. Crianças e adolescentes convivem com essas imagens diariamente, ao mesmo tempo em que se tenta poupá-los para não os entristecer (KOVÁCS, 2008).

Todos os seres vivos estão sujeitos ao envelhecimento e à morte. Isso

significa que a cada dia que se passa, a velhice vem chegando para todos, e a morte é o destino final de cada um. O conceito de morte no ser humano é obtido desde a sua infância, ganhando formas e compreensões diferenciadas segundo a sua cultura, suas representações e enfrentamentos sobre a questão da finitude. Assim, a compreensão do processo de finitude pode estar diretamente relacionada à construção do sentido que o tema adquiriu ao longo de sua existência.

E, sendo o entendimento sobre a morte percebido segundo a experiência vivencial de cada um, Heidegger (2002), desdobra a morte como a própria estrutura essencial da existência humana. Forghieri (2004), também considera a morte como um aspecto da existência humana e caracteriza-a como o final do ser-no-mundo, sendo que na morte, o homem deixa de ser-no-mundo e de ter-no-mundo, para ser objeto-para-o-outro.

Dessa forma, a finitude nos leva à conscientização do fechamento do ciclo vital, das missões que devem ser cumpridas a tempo. Indivíduos com idade avançada estão mais propensos a antecipar os preparativos para o seu funeral, pois tendem a se preparar para a morte de diversas maneiras, como por exemplo, por meio da elaboração de testamento, fechando contrato com planos funerários, seguros de vida, dentre outros. Com o decorrer do tempo, os idosos são propensos a deparar com diversas perdas de família e amigos, onde assim encerram um vínculo físico com a pessoa morta (BEE, 2000).

Assim, espera-se que, com o decorrer do tempo, o idoso passe a aceitar o envelhecimento como um processo natural do ciclo vital, onde possa contrair entendimento sobre a própria finitude.

Nota-se, ainda, que para parte dos idosos a morte é tida como uma passagem para continuação espiritual, embora a preparação para a morte possa ocorrer bem antes da finitude da vida. Essa preparação torna-se mais comum com o decorrer dos anos na vida adulta (BEE, 2000).

Portanto, na medida em que a morte se apresenta para os idosos como decorrência natural, como o processo final que encerra o ciclo de vida, é importante que se busque compreender as diferentes formas dos indivíduos reagirem perante a percepção de sua finitude, como eles a percebem, encaram e lidam com a mesma, como se vêem diante do inevitável e da difícil tarefa de enxergarem o fim de sua existência.

Abordar o referido tema é convidar o leitor a uma reflexão da contextualização

entre o processo de envelhecimento e a morte, em suas várias dimensões, considerando-se os múltiplos aspectos da vida humana, principalmente no que tange ao envolvimento de sentimentos como forma de enfrentar e refletir sobre a própria vida.

Entende-se, pois, que a compreensão acerca da finitude na perspectiva do idoso, está intimamente relacionada com a saúde uma vez que a própria definição de saúde pela OMS (2008), inclui um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo (SEGRE & FERRAZ, 1997). Assim, considerando o aumento significativo no número de idosos no Brasil e no mundo, explorar a percepção de finitude e os sentimentos a ela relacionados nos idosos e buscar responder essas questões tornam-se extremamente relevantes para que se possa entender as bases do envelhecimento bem-sucedido, contribuir para um melhor enfrentamento dos sentimentos negativos associados ao envelhecimento e com isso, atuar na promoção da saúde dessa parcela crescente da população.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desta pesquisa foi o de avaliar a percepção de envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia no grupo de idosos do projeto Melhor Idade do município de Paraíso do Tocantins.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos idosos, a sua situação familiar dos idosos em termos de moradia e o tempo de permanência no Projeto Melhor Idade;
2. Verificar a percepção dos idosos inseridos no projeto Melhor Idade do frente à velhice e à finitude utilizando a Entrevista semi-estruturada (CELICH & FRUMI, 2006), a Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970) e o Questionário de Ansiedade Perante a Morte (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982);
3. Verificar possíveis diferenças na percepção dos idosos quanto à finitude em termos de gênero e estado civil;
4. Verificar se existe consistência na percepção sobre o envelhecimento e finitude por meio da comparação dos resultados obtidos com a Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970) e o Questionário de Ansiedade Perante a Morte (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 SUJEITOS

A amostra foi composta por 16 idosos com idades entre 75 a 89 anos, (com idade média de 80,19 anos e desvio-padrão de  $\pm 0,95$  anos) integrantes do “Projeto Melhor Idade”, que está localizado no município de Paraíso, no Estado do Tocantins.

Foram utilizados os seguintes **critérios de inclusão**: idosos com idade igual ou superior a 75 anos, de ambos os sexos, com ausência de doenças neurológicas e que aceitaram participar do estudo. Os **critérios de exclusão** foram: idade inferior a 75 anos, idosos com problemas neurológicos diagnosticados comprometedores das funções cognitivas, idosos que não concordaram em participar do estudo.

#### 3.2 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo submeteu-se a exigências da regulamentação 196/96 de pesquisa com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética do CEULP/ULBRA (anexo A). Foram informados os objetivos do estudo à coordenação do Projeto Melhor Idade, assim como aos idosos pesquisados, que foram convidados a participar do mesmo e, mediante concordância, foi assinado o TCLE (anexo B e C), como forma de garantir a ética da pesquisa. Aos idosos não-alfabetizados, foi facilitada a identificação por meio das digitais dos mesmos.

#### 3.3 LOCAL DE ESTUDO

O Projeto Melhor Idade é um programa financiado pelo Governo Federal com parceria do município de Paraíso (TOCANTINS – TO), situado a 60 km da Capital do Estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,

2010), a cidade apresenta uma população de 44.310 mil habitantes. Sua principal atividade econômica é a agropecuária e a indústria, possuindo um complexo pólo industrial. O projeto está localizado no bairro Pouso Alegre, um dos mais antigos e conhecidos da região periférica da cidade.

A motivação para a implantação do projeto deu-se através do incentivo financeiro do Governo Federal na luta pela inclusão social do idoso. Com a aprovação da Política Nacional do Idoso, a justiça social e a expressão cidadania ganharam força e passaram a se tornar presentes no cenário das discussões sobre políticas públicas.

O projeto passou por transformações ao longo de sua criação - há 8 anos, aumentando seu corpo profissional, promovendo capacitação de sua equipe e expandindo a sua capacidade de atendimento.

Várias atividades são oferecidas aos idosos inscritos no programa, entre elas, atividades culturais, físicas, palestras educativas, ginástica funcional, aulas de bordado, pintura, culinária e outras. O projeto é coordenado pelo CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) de Paraíso do Tocantins, dirigido por 1 coordenadora em formação acadêmica em Serviço Social e com o apoio de uma equipe formada de: 1 enfermeira, 2 técnicas em enfermagem, 1 educador físico, 1 psicóloga, 1 assistente social, 3 assistentes de serviços gerais. Assim, esses profissionais desenvolvem ações por meio de palestras, dinâmicas, socializações e confraternizações. Além disso, debatem assuntos pré-determinados pelos integrantes dos grupos, como por exemplo, medidas de envelhecimento saudável, promoção da saúde e realizam avaliações das condições físicas e psíquicas dos idosos.

Os idosos cadastrados no projeto escolhem cerca de três dias durante a semana, para frequentar as atividades e o espaço oferecido. Dentre as atividades, são facilitados jogos de dominó, cartas, gincanas, bailes, aulas de bordado, pintura e palestras sobre temas diversos. Em relação ao espaço físico, o projeto está instalado em uma residência, com área ampla e capacidade para desenvolver as atividades oferecidas pelo projeto.

O projeto parte do pressuposto que na perspectiva de um envelhecimento bem-sucedido, é importante enfatizar os benefícios da prática regular e da atividade física, intelectual e de socialização, pois ações ligadas à adoção de ritmo de vida mais ativo, diretamente relacionado a exercícios corporais e raciocínios, podem

favorecer a autonomia, da saúde física e psicológica, do bem-estar geral do idoso, auxiliando, na maioria das vezes para uma melhor qualidade de vida.

O Projeto Melhor Idade vive em constante renovação e aprimoramento, com a preocupação constante de que os encontros não caiam na rotina. São efetuadas parcerias com as unidades de saúde do município, a fim de que profissionais de diversas áreas ministrem atividades que visem a interdisciplinariedade para todos os idosos cadastrados no programa.

### 3.4 TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo analítico, de corte transversal e foi desenvolvido no Grupo da Terceira Idade da Secretaria Municipal da Cidade de Paraíso (Tocantins/TO), conhecido como Projeto Melhor Idade.

### 3.5 INSTRUMENTOS

Para investigar a percepção do envelhecimento e da finitude no grupo do Projeto Melhor Idade foram utilizados três instrumentos: a) **uma entrevista semi-estruturada**, elaborada por Celich e Frumi (2006), b) a **Escala Templer de Ansiedade Perante a Morte** (TEMPLER, 1970) e c) o **Questionário de ansiedade perante a morte** (DAQ) (CONTER; WEINER & PLUTCHIK, 1982) (anexos D, E, e F, respectivamente).

A entrevista semi-estruturada de Celich & Frumi (2006) contém 5 questões abaixo apresentadas que buscam caracterizar a percepção do idoso diante do envelhecimento e da morte:

- Qual o sentido da velhice para o senhor (a)?
- Como o senhor (a) se percebe na sociedade? Qual o seu maior medo de envelhecer?
- No seu ponto de vista o que é morte?
- Qual o significado da morte para o senhor (a)?



Foram adicionadas à entrevista, outras 3 questões referentes à situação familiar do idoso, à moradia e ao tempo de participação no grupo Projeto Melhor Idade.

A Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970), com tradução e validação para a realidade brasileira por Donovan (1993), é composta de 15 itens que referem-se à ansiedade perante a finitude. As questões são dispostas em escala tipo Likert em variação de intensidade das respostas (1= Discordo Completamente, 2= Neutro, 3=Discordo Totalmente e 4= Indeciso).

O Questionário de Ansiedade Perante a Morte (*Death Anxiety Questionnaire-DAQ*) (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982), cuja versão foi adaptada por autores portugueses (SIMÕES & NETO, 1994) é composto igualmente por 15 itens apresentados em formato de escala tipo Likert segundo a intensidade das respostas que variam de 0 a 2 (0=Nunca, 1=Um pouco , 2= Muito).

### 3.6 PROCEDIMENTO

A coleta de dados foi realizada pela autora do estudo em duas etapas, sendo a primeira em agosto de 2010 na qual foram aplicados os dois instrumentos primeiramente descritos, no caso, a Entrevista semi-estruturada (CELICH & FRUMI, 2006) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970). Esta etapa ocorreu na sede do Projeto Melhor Idade em sala. A segunda etapa da coleta decorreu da verificação da necessidade de aplicação de novo instrumento para complementação dos dados obtidos e ocorreu em janeiro de 2011, mediante visitas domiciliares da pesquisadora às casas dos idosos nas quais ocorreu a aplicação do instrumento Questionário de Ansiedade Perante a Morte de Conter, Weiner e Plutchik (1982), com adaptação de Simões e Neto (1994). Todos os instrumentos foram aplicados individualmente.

O contato com o grupo do Projeto Melhor Idade iniciou-se no mês de junho de 2010, quando foram realizadas reuniões com a coordenação do Projeto, a fim de estabelecer os critérios gerais de aplicação das entrevistas e questionários ao grupo. Com a definição dos critérios de datas, local e horários, foi possível selecionar as questões norteadoras da pesquisa, que buscaram identificar a percepção da finitude

da vida adulta tardia dos idosos. Os questionários foram aplicados individualmente aos indivíduos da amostra, em uma sala da sede do Projeto Melhor Idade. A realização da entrevista e a aplicação da Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970) teve duração entre 30 a 40 minutos. Todas as respostas foram gravadas em gravador portátil (Panasonic-modelo: RR-US430). As gravações serviram, exclusivamente, para a análise dos dados e discussão deste estudo.

Embora os instrumentos usados na pesquisa sejam do tipo auto-aplicáveis, devido ao baixo grau de escolarização dos idosos, optou-se pelo formato de entrevista, no qual a pesquisadora lia as perguntas e anotava as respostas fornecidas pelos idosos de acordo com as escalas.

Para fins de observações e questionamentos sobre a situação familiar e residencial dos idosos, foram feitas visitas domiciliares realizadas durante três dias após a aplicação dos instrumentos.

### 3.7 ANÁLISE DE DADOS

O processamento da base de dados foi feito utilizando o software Excel® para Windows®. Todas as análises estatísticas foram feitas com o software SPSS® (Statistic Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA) versão 13.0 para Windows®.

A descrição de resultados foi feita utilizando a média e o erro padrão e o teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a normalidade das curvas de distribuição dos resultados. As comparações entre grupos foram realizados mediante o teste t de Student para as distribuições normais, e mediante o teste de Mann-Whitney para as distribuições não-normais.

Possíveis correlações entre os resultados dos itens e dos totais das escalas foram avaliadas utilizando o teste de Pearson e o cálculo da confiabilidade das escalas foi feito utilizando o Alfa de Cronbach.

Em todos os teste, o nível de significância estatística foi estabelecido em  $p < 0,05$  (bi-caudal).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Em termos do grupo estudado, a idade média dos participantes foi de  $80,19 \pm 0,95$  anos, com idade média de 80,19 e desvio padrão de  $\pm 0,95$  anos. A composição por gênero, religião, situação familiar e tempo de permanência é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2** – Características sócio-demográficas, situação familiar e tempo de permanência dos idosos participantes no Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins, TO) (n=16).

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	12	75
Masculino	4	25
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	1	6,3
Casado(a)	5	31,2
Separado(a)	1	6,3
Viúvo(a)	9	56,2
<b>Religião</b>		
Católica	13	81,3
Evangélica	3	18,7
<b>Situação familiar</b>		
Mora só	2	12,5
Com familiares	14	87,5
<b>Permanência</b>		
2 anos	3	18,7
3 anos	8	50
4 anos	2	12,5
5 anos	2	12,5
6 anos	1	6,3

Como apresentado na Tabela 1, dos 16 idosos estudados, 75% eram mulheres e 25% eram homens. Quanto ao estado civil, 56,2% dos idosos eram viúvos e 31,2% eram casados, observando-se um maior número de viuvez entre as mulheres. Já em relação à religião, a católica prevaleceu entre os idosos (81,2%), seguida pelo protestantismo (18,7%).

## 4.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (CELICH & FRUMI, 2006)

Os resultados obtidos por meio da aplicação da entrevista são apresentados para cada uma das cinco questões contidas na entrevista.

### Questão 1: Qual o sentido da velhice?

<b>Idoso 1</b>	É bom, porque quando a gente está velho, não trabalha demais. As pessoas respeitam mais a gente.
<b>Idoso 2</b>	A gente ainda tem vontade de trabalhar e não pode mais, de modo que fica sem conforto. Tive problemas de coluna. Mas ainda vou para a festa, dança.
<b>Idoso 3</b>	A velhice ensina a gente, pois temos mais paciência, sabedoria
<b>Idoso 4</b>	Eu não sei explicar o sentido da velhice. Na velhice a gente pode morrer de repente.
<b>Idoso 5</b>	A velhice é uma maravilha, porque eu já vivi muito. Fui pai de 20 filhos e sou muito contente com a vida. Sou muito novo e ainda quero arrumar uma namorada para casar e quietar.
<b>Idoso 6</b>	Eu espero ter muitos anos de vida para mim e meus filhos, ter saúde. Espero que Jesus Cristo nos ajude.
<b>Idoso 7</b>	A gente perde coragem para tudo, não pode fazer o que fazia antes.
<b>Idoso 8</b>	A velhice é quando a gente fica sem força para fazer as atividades da gente. Eu passei 7 anos com um irmão doente. Isso me ensinou a viver e a sobreviver. A velhice nos ensina. A gente fica meio desligada, sozinha.
<b>Idoso 9</b>	A velhice é boa e ruim. A gente tem muita experiência, mas sente muita dor e se preocupa mais com tudo. Tem o lado bom e o lado ruim.
<b>Idoso 10</b>	A velhice é um ganho de conhecimento da vida. A gente aprende muito com a velhice.
<b>Idoso 11</b>	Na velhice a gente perde as forças, a coragem, o sono e tem muitas preocupações. A gente fica preocupada e tem hora que eu fico querendo que chega logo o dia, porque eu sei que vou morrer mesmo. Está nas mãos de Deus. A morte pra mim é o maior prazer. Fico pensando: Meu Deus, será que eu vou dar conta das dificuldades?
<b>Idoso 12</b>	É duro, porque a gente não tem como adivinhar se vai morrer hoje ou amanhã. A velhice é difícil porque a pessoa pode viver só.
<b>Idoso 13</b>	É muito importante, porque eu fiquei velho e trabalhei muito mesmo. Criei 6 filhos junto com minha companheira
<b>Idoso 14</b>	Eu quero que Deus aumente mais os meus dias de vida, com saúde.
<b>Idoso 15</b>	A velhice é boa. Sinto muito por ter perdido minha mãe.
<b>Idoso 16</b>	Eu estou nessa idade, mas não quero ficar velhinha e não dar conta de fazer as coisa, não quero ficar dependendo dos outros

**Fonte:** Idosos participantes do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins – TO), (n=16) (2010).

Dentre as respostas atribuídas pelos idosos ao sentido da velhice foram agrupados os aspectos positivos e negativos. Assim, pode-se observar que as respostas de dez idosos (62,5%) incluíram aspectos positivos tais como sentimentos de respeito, importância e realização com a velhice. Outras seis respostas (37,5%) destacaram sentimentos de perda, limitações e preocupações. Sentimentos de solidão foram mencionados por outros 2 idosos (12,5%) e a percepção de finitude foi mencionada por outros 3 idosos (18,75%). Em 25% das respostas fornecidas (4 idosos) foram mencionados aspectos relacionados à crença religiosa e à expectativa de vida. Apenas um idoso respondeu não saber o significado da velhice, embora este mesmo indivíduo tenha mencionado simultaneamente a questão da finitude.

### **Questão 2: Como o senhor(a) se percebe na sociedade?**

<b>Idoso 1</b>	As pessoas me respeitam
<b>Idoso 2</b>	Sou respeitado, pois todos me tratam com a maior satisfação e me dão atenção
<b>Idoso 3</b>	É muito bom a gente estar em sociedade, participando dos problemas e das coisas boas juntos uns dos outros. Aqui no Projeto mesmo, é muito bom. Eu fui a primeira a entrar aqui.
<b>Idoso 4</b>	Para mim, estando bom para meus colegas, tá tudo bom pra mim também. “Tem que estar todo mundo bem, para eu estar bem”. Tem que ter paz, alegria e amizade.
<b>Idoso 5</b>	Não tenho problemas com ninguém e faço parte de tudo.
<b>Idoso 6</b>	Tenho algumas amigas na vizinhança, vou na Igreja Assembleia de Deus, Deus é Amor e outras. Pra mim Deus é um só.
<b>Idoso 7</b>	Quando eu era novo, todo mundo respeitava o mais velho e dava atenção para a gente. Mas agora, ninguém respeita o idoso. Não tem educação e o tratamento que deveria ser dado, não é. Os jovens se acham mais importantes que os velhos. Eu entendo que todo mundo vai ser velho um dia.
<b>Idoso 8</b>	As pessoas idosas não têm muitas oportunidades de se apresentar na sociedade. A gente não participa, só observa, mas conhece muita gente e vê coisas novas
<b>Idoso 9</b>	Quando a gente fica velho, as pessoas não olham da mesma forma para nós, principalmente para quem não tem estudo. Me sinto um pouco acuada.
<b>Idoso 10</b>	Eu sou uma pessoa muito boa. Me percebo bem na sociedade e na vida social. Sempre fui muito querida. Tive tanta coisa boa que nem me lembro das ruins. Temos que deixar as coisas desagradáveis de lado. Então, acho que o melhor é aceitar a velhice como ela é. A pessoa tem que se preparar para a velhice. A gente perde a vida social e a saúde na velhice
<b>Idoso 11</b>	Muitas vezes a gente tá numa reunião da sociedade, mas tem tanta preocupação que nem consegue conviver direito com as pessoas
<b>Idoso 12</b>	Alegre, com muitas companheiras. Me percebo bem na sociedade. Nunca fui

	rejeitada.
<b>Idoso 13</b>	Me sinto ótimo na sociedade. Quando as pessoas me procuram eu fico satisfeito
<b>Idoso 14</b>	Eu me sinto bem na comunidade
<b>Idoso 15</b>	Eu sempre fico pensando o que vou fazer hoje e o que vou fazer amanhã. Agradeço muito a Deus.
<b>Idoso 16</b>	Me percebo mais ou menos. Tenho vergonha por não ter leitura. Pela minha idade eu me sinto bem.

**Fonte:** Idosos participantes do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins – TO), (n=16) (2010).

Com base nas respostas fornecidas pelos idosos em relação à questão de como ele se percebe na sociedade, pode-se verificar que as respostas incluíram analogamente à questão anterior, aspectos positivos e negativos. Dentre os positivos destacaram-se o respeito, a atenção e satisfação para três dos idosos entrevistados (18,75%), além de sentimentos de inserção na sociedade, adequação e aceitação da velhice para 6 respostas (37,5%) e aspectos religiosos foram mencionados por outros 2 idosos (12,5%). Já os aspectos negativos incluíram a falta de respeito, de oportunidades, de participação e aceitação social observados para 25% dos casos, e o excesso de preocupação mencionado por um idoso (6,25%).

### Questão 3: Qual o seu maior medo de envelhecer?

<b>Idoso 1</b>	Não tenho medo
<b>Idoso 2</b>	Não tenho medo de envelhecer. Na hora que Deus quiser eu vou, já estou velho.
<b>Idoso 3</b>	Meu medo de envelhecer é de ficar triste e de perder a visão e ficar com problemas mentais, não podendo lembrar direito das coisas.
<b>Idoso 4</b>	Tenho medo de ter um problema de saúde e ficar sozinha, sem ninguém para cuidar de mim. Tenho 8 filhos, mas fico muito sozinha e não gosto.
<b>Idoso 5</b>	Tenho medo de ficar prostrado, dependendo de alguém para cuidar de mim
<b>Idoso 6</b>	Não tenho medo de envelhecer, porque a gente sempre caminha para onde vai embora. Não temos que ter medo.
<b>Idoso 7</b>	Na idade que eu estou, eu acho que a velhice é o final da vida. Temos que esperar o chamado de Deus.
<b>Idoso 8</b>	Tenho medo de ficar doente e depender de outras pessoas. Não me preocupo com a morte.
<b>Idoso 9</b>	Não tenho muito medo de envelhecer. Eu sou conformada.
<b>Idoso 10</b>	Não tenho medo, a não ser em relação às deficiências físicas. Já sou deficiente visual, tenho problemas de estômago, depressão. As pessoas têm que se preparar para

	tudo, até para a morte. Eu não tenho saúde, mas sou feliz. Eu gosto de conhecer as coisas para aprender a viver. Eu agradeço a Deus todos os dias pela minha família, pela vida que Ele me deu, por tudo que eu tenho.
<b>Idoso 11</b>	Eu não tenho medo de envelhecer, só de ficar doente. Cada vez mais a gente fica mais perto da morte.
<b>Idoso 12</b>	Tenho muito medo de adoecer e morrer
<b>Idoso 13</b>	Não tenho mais medo de envelhecer.
<b>Idoso 14</b>	Tenho medo de morrer sem meus filhos saber, porque eles trabalham e eu fico o dia todo sozinha. Tenho medo de não ter ninguém para me ajudar.
<b>Idoso 15</b>	Me sinto muito feliz. Minha família cuida muito bem de mim, sempre me acolheu.
<b>Idoso 16</b>	Tenho medo de ficar inválida. Não tenho medo de morrer. Fico feliz de passar dessa vida para a outra e ver todo mundo lá

**Fonte:** Idosos participantes do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins – TO), (n=16) (2010).

Quando questionados sobre o medo de envelhecer, os idosos entrevistados enfatizaram, principalmente, a preocupação com a perda da saúde física e a dependência de outros em relação aos seus cuidados (37,5%) e a solidão (12,5%). Para eles, a saúde é um fator preocupante e que gera, na maioria das vezes, dependência. Ao mesmo tempo, 43,75% dos idosos afirmaram não ter medo da morte, e apontaram sentimentos de conformação com a mesma. Foram poucos os aspectos positivos mencionados para essa questão. Três idosos (18,75%) mencionaram aspectos religiosos e apenas dois deles (12,5%) mencionaram sentimentos de felicidade ou acolhimento pela família.

#### **Questão 4: No seu ponto de vista, o que é morte?**

<b>Idoso 1</b>	A morte é uma forma de descansar.
<b>Idoso 2</b>	A morte é uma “descombinação”. A morte é o fiscal de Deus. A morte é um anjo, é santa. A gente tem o Céu e tem o paraíso, onde está Deus e o Divino Espírito Santo. O resto é a gente
<b>Idoso 3</b>	A morte é um descanso que todos vamos ter um dia. Ninguém escolhe a morte e nem o jeito de morrer. Eu tenho muita paciência e não tenho medo de morrer.
<b>Idoso 4</b>	A morte é ficar sozinha e não conseguir fazer nada.
<b>Idoso 5</b>	A morte é uma sequencia. Quem morre tá com Deus. Não tenho medo nem da vida nem da morte.
<b>Idoso 6</b>	A morte não tem explicação. Está na mão de Deus.
<b>Idoso 7</b>	A morte é uma coisa que faz acabar tudo. Não tem saída.
<b>Idoso 8</b>	A morte é o fim da vida. A vida é passageira e a gente tem o descanso com a morte

<b>Idoso 9</b>	A morte é a passagem dessa vida para outra, que eu acho que vai ser boa. Essa vida nossa é do espírito contra a matéria.
<b>Idoso 10</b>	Morte só existe para aquele que não acredita na vida eterna. Quem acredita na ressurreição tem que acreditar na vida eterna. A morte é algo desconhecido.
<b>Idoso 11</b>	A morte é um renascimento. Nós viemos do pó e para o pó nós vamos. Temos que cuidar da nossa alma.
<b>Idoso 12</b>	A morte quando vem é de repente, ninguém conhece. Mas dizem que ela é uma foice.
<b>Idoso 13</b>	A morte é um tipo de um esquecimento da vida, é o fim. Eu acho bom.
<b>Idoso 14</b>	Morte é eu me acabar e deixar meus filhos. É uma viagem que não temos como voltar
<b>Idoso 15</b>	A morte é uma coisa que a gente sente muito pela perda da pessoa. A morte é a dor, a fraqueza, a lembrança.
<b>Idoso 16</b>	Morte é passar de uma vida para a outras.

**Fonte:** Idosos participantes do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins – TO), (n=16) (2010).

Em relação à questão 4, “o que é a morte” verificou-se que esta era percebida como descanso para 18,75% dos idosos, associada a aspectos religiosos (*e.g.* continuidade, vida eterna, renascimento, etc) para outros 43,75% e tida como algo negativo (*e.g.* finitude, solidão, dor, perda, viagem sem volta, desconhecimento) para 25% dos casos. Para um dos idosos (6,25%), apesar da morte ser vista como finitude, ela foi associada ao descanso.

Já em termos do significado da morte abordado na 5ª questão, verificou-se que 18,75% dos idosos disseram não saber o significado da mesma. Outros 31,25% associaram a morte a perdas, enquanto dois idosos (12,5%) atribuíram à morte sentimentos de alívio e de descanso. A preparação para a morte foi igualmente mencionada por outros 12,5% dos idosos. A religião novamente foi contemplada em 4 respostas (25%) ao passo que um idoso (6,25%) destacou o caráter súbito da morte e outro (6,25%) apontou mais uma vez a ausência do medo da morte. A preocupação com a dependência física foi igualmente mencionada em um dos casos (6,25%).

#### **Questão 5: Qual o significado da morte para o(a) senhor (a)?**

<b>Idoso 1</b>	Não sei responder, pois ninguém sabe que jeito é a morte. Não sei o que significa
<b>Idoso 2</b>	A morte significa uma preparação para Deus.
<b>Idoso 3</b>	O significado da morte é ter sempre luz, paciência. Peço a Deus para me ajudar a viver o restinho da minha vida, para me ensinar, porque nesta idade, eu não desespero com nada. Eu quero ser tranquila até no último momento, para cuidar dos



	meus 33 (trinta e três) netos e meus 23 (vinte e três) bisnetos. Oro sempre por eles. Eu me sinto feliz. Eu moro em Paraíso há 36 anos e sinto falta dos amigos que já morreram. Agradeço muito a Deus, por esses jovens que compreendem a palavra dos idosos.
<b>Idoso 4</b>	Morrer é algo rápido, de repente.
<b>Idoso 5</b>	A morte é uma coisa que eu não queria. Mas a pessoa tem que estar contente, pois não pode fugir dela, então tem que recebê-la com prazer, tem que estar preparado. Só não quero estar prostrado para morrer. Eu só soube da morte do meu pai depois de um mês e dois dias. Eu senti que ele ia morrer. Eu não tenho medo de morrer.
<b>Idoso 6</b>	A morte, para mim, significa o fim, a gente não percebe mais nada. É uma transferência, uma perda
<b>Idoso 7</b>	A gente deixa muita saudade. É a paixão. Uma filha minha morreu e deixou netos para mim. Essa foi a minha maior paixão.
<b>Idoso 8</b>	Pra mim, a morte é uma tristeza, representa uma perda. Eu sinto muito a morte das pessoas que amo.
<b>Idoso 9</b>	A morte é um alívio para quem morre na velhice. É como quem nasce, porque quando você fica velho, só tem amargura, dor, sofrimento. Então, se morre, vive novamente.
<b>Idoso 10</b>	A morte é um alívio ao sofrimento das pessoas.
<b>Idoso 11</b>	A gente tem a separação dos outros com a morte, que é uma coisa certa. Temos que ter fé para não ficar prostrada, dependendo dos outros, como meu marido ficou. Ele dependeu dos outros por 10 anos, por causa de um derrame.
<b>Idoso 12</b>	Se a pessoa fizer bem na terra, no outro mundo ganha o prêmio da salvação.
<b>Idoso 13</b>	Não tem significado.
<b>Idoso 14</b>	Não sei explicar.
<b>Idoso 15</b>	A morte significa sentimento. A gente sente falta de quem estava com a gente. Sempre tenho fé em Deus.
<b>Idoso 16</b>	Não tenho medo de morrer.

**Fonte:** Idosos participantes do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins – TO), (n=16) (2010).

Em relação às três questões adicionadas à entrevista semi-estruturada, que buscaram avaliar as condições de moradia dos idosos, a situação familiar e o tempo de participação no Projeto Melhor Idade, foram obtidos os seguintes resultados. Em termos das condições de moradia da amostra estudada, verificou-se que 100% dos idosos possuíam casa própria, adquiridas com renda própria ou por doações da prefeitura municipal. Já em relação à situação familiar, 87,5% da amostra foi composta por idosos que residiam com familiares e apenas 12,5% que residiam sozinhos. O menor tempo de participação no Projeto Melhor Idade foi de dois anos, o que ocorreu para 18,7% do grupo. Outros 50% dos idosos participavam do

respectivo projeto há três anos e os demais participavam do projeto entre quatro a cinco anos.

#### 4.3 ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970)

Na Tabela 2 são apresentados os resultados obtidos para a Escala de Ansiedade Perante a Morte para os idosos pesquisados. As respostas para as questões são dadas em variação de intensidade onde 1= Discordo Completamente, 2= Neutro, 3=Discordo Totalmente e 4= Indeciso.

Os idosos em sua maioria não apresentaram medo da morte (75% e 68% que correspondem aos percentuais obtidos nas questões 1 e 5), referiram-se que raramente pensam sobre a morte (62%), assim como não relataram ansiedade quando se fala na morte (94%) nem se incomodam com a idéia da morte (68%). A preocupação com a vida após a morte (49%) não foi observada para a maior parte deles, ainda que para 38% tenham se referido a isto como uma preocupação. Ao mesmo tempo, em sua maioria (63%) também não apresentaram medo de se submeterem a procedimentos cirúrgico.

Verifica-se ainda que em sua maioria eles apresentaram mais medo de câncer do que de outras doenças (74%) e também relataram ter medo de uma morte dolorosa (75%), embora não tenham relatado medo de terem um ataque cardíaco (56%). Quanto à terem angústia em função do tempo passar rápido, eles dividiram-se, 44% manifestaram-se de forma positiva e 56% de forma negativa. Dentre eles 56% não pensam com freqüência em como a vida é curta, embora 38% o façam. Os idosos não pareceram se horrorizar com o fato de verem um cadáver (62%), mas afirmaram estremecer ao ouvirem falar da 3ª guerra mundial (56%). Eles dividiram-se igualmente quanto ao fato de temerem o futuro, isto é 50% deles posicionaram-se positivamente e outros 50% de forma negativa.

**Tabela 2** – Respostas apresentadas às questões da Escala Templer (1970) pelos idosos do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins, TO) (n= 16).

Respostas	Porcentagem (%)
<b>1. Eu tenho muito medo de morrer</b>	
Concordo plenamente	19
Neutro	6
Discordo totalmente	75
Indeciso	-
<b>2. A idéia de morte raramente passa pela minha cabeça</b>	
Concordo plenamente	62
Neutro	-
Discordo totalmente	38
Indeciso	-
<b>3. Eu não fico nervoso(a) quando as pessoas falam em morte</b>	
Concordo plenamente	94
Neutro	-
Discordo totalmente	6
Indeciso	-
<b>4. Eu tenho pavor de pensar em fazer uma operação</b>	
Concordo plenamente	31
Neutro	-
Discordo totalmente	63
Indeciso	6
<b>5. Eu não tenho nenhum medo de morrer</b>	
Concordo plenamente	68
Neutro	13
Discordo totalmente	19
Indeciso	-
<b>6. Eu não tenho mais medo de câncer do que de outras doenças</b>	
Concordo plenamente	13
Neutro	13
Discordo totalmente	74
Indeciso	-
<b>7. A idéia de morte nunca me incomoda</b>	
Concordo plenamente	68
Neutro	19
Discordo totalmente	13
Indeciso	-
<b>8. Muitas vezes eu fico angustiado(a) com a rapidez com que o tempo passa</b>	
	44

Concordo plenamente	
Neutro	-
Discordo totalmente	56
Indeciso	-
<b>9. Eu tenho medo de ter uma morte dolorosa</b>	
Concordo plenamente	75
Neutro	6
Discordo totalmente	19
Indeciso	-
<b>10. A questão da vida após a morte me inquieta muito</b>	
Concordo plenamente	38
Neutro	-
Discordo totalmente	49
Indeciso	13
<b>11. Eu realmente tenho medo de ter um ataque cardíaco</b>	
Concordo plenamente	38
Neutro	6
Discordo totalmente	56
Indeciso	
<b>12. Eu frequentemente penso em como a vida é curta</b>	
Concordo plenamente	38
Neutro	6
Discordo totalmente	56
Indeciso	-
<b>13. Eu estremeço quando ouço as pessoas falando da 3ª guerra mundial</b>	
Concordo plenamente	56
Neutro	-
Discordo totalmente	38
Indeciso	6
<b>14. Ver um cadáver me horroriza</b>	
Concordo plenamente	38
Neutro	-
Discordo totalmente	62
Indeciso	-
<b>15. Eu acho que não tenho nada a temer do futuro</b>	
Concordo plenamente	50
Neutro	-
Discordo totalmente	50
Indeciso	-

#### 4.4 QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982)

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos com o Questionário de Ansiedade Perante a Morte para os idosos que compuseram o grupo de estudo. As respostas para as questões variaram entre 0 e 2, onde 0=nunca, 1=um pouco e 2=muito. Na questão 1, houve um idoso pesquisado que se absteve de responder à questão.

Os resultados obtidos com a aplicação do DAQ são similares aos obtidos pela Escala de Ansiedade Perante a Morte. Os idosos não apresentaram preocupação com a morte (43,8%) ou se preocupam apenas um pouco com a mesma (43,8%). No entanto, a preocupação com ficarem doentes por longo tempo foi demonstrada por 87,5 %. Outros 43,8% deles se aborrecem muito ao pensarem que outras pessoas podem ver o seu sofrimento antes de morrer enquanto 50,0% se aborrecem um pouco com o mesmo. A possibilidade de terem uma morte dolorosa preocupa muito 93,8% dos idosos assim como 37,5% preocupam-se com a possibilidade de perda do controle mental antes da morte. Para 50% dos idosos, o nível de preocupação referida em relação a esse aspecto foi pouco. A maior parte dos idosos (43,8%) não se preocupa muito com a possibilidade de outras pessoas assumirem as despesas relacionadas a sua morte, mas isto foi observado como fonte de muita preocupação para 18,8% deles e outros 37,5% preocupem-se um pouco com isso.

**Tabela 3** – Respostas apresentadas ao Questionário de Ansiedade Perante a Morte (DAQ) (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) por idosos do Projeto Melhor Idade em Paraíso (Tocantins, TO) (n= 16).

Respostas	Porcentagem (%)
<b>1. Você se preocupa com a morte?</b>	
Nunca	43,8
Um pouco	43,8
Muito	6,3
Não respondeu	6,3
<b>2. Você se incomoda com o fato de morrer sem ter feito algo que gostaria?</b>	
Nunca	18,8
Um pouco	56,3
Muito	25

<b>3. Você se preocupa com a possibilidade de ficar doente por um logo período antes de sua morte?</b>	6,3
Nunca	
Um pouco	6,3
Muito	87,5
<b>4. Você se aborrece ao pensar que outros podem ver o seu sofrimento antes de você morrer?</b>	
Nunca	6,3
Um pouco	50,0
Muito	43,8
<b>5. Você se preocupa com a possibilidade de ter uma morte dolorosa?</b>	
Nunca	6,3
Um pouco	-
Muito	93,8
<b>6. Você se preocupa com a possibilidade de que pessoas próximas não estejam com você quando você estiver morrendo?</b>	
Nunca	18,8
Um pouco	62,5
Muito	18,8
<b>7. Você se preocupa com a possibilidade de estar sozinho na hora de morrer?</b>	
Nunca	18,8
Um pouco	62,5
Muito	18,8
<b>8. Você se incomoda com a possibilidade de perder o controle de sua mente antes de morrer?</b>	
Nunca	12,5
Um pouco	50,0
Muito	37,5
<b>9. Você se preocupa com a possibilidade de que as despesas relacionadas com sua morte sejam pagas por outra pessoa?</b>	
Nunca	43,8
Um pouco	37,5
Muito	18,8
<b>10. Você se preocupa que os desejos sobre os seus bens e pertences não sejam cuidados após a sua morte?</b>	
Nunca	43,8
Um pouco	56,3

Muito	-
<b>11. Você tem medo de ser enterrado antes que esteja realmente morto?</b>	
Nunca	25,0
Um pouco	62,5
Muito	12,5
<b>12. Você se incomoda com o fato de deixar pessoas queridas?</b>	
Concordo plenamente	37,5
Um pouco	62,5
Muito	-
<b>13. Você se preocupa com a possibilidade de que pessoas importantes para você podem não se lembrar de você após a sua morte?</b>	
Concordo plenamente	43,8
Um pouco	25,0
Muito	31,3
<b>14. O pensamento de que a morte é para sempre preocupa você?</b>	
Nunca	43,8
Um pouco	25,0
Muito	31,3
<b>15. Você se preocupa por não saber o que esperar após a morte?</b>	
Nunca	43,8
Um pouco	18,8
Muito	37,5

Na tabela pode-se observar ainda que dentre o grupo 56,3% dos idosos se preocupam com os cuidados em relação aos bens e pertences após a sua. 62,5% dos idosos demonstraram alguma preocupação quanto à possibilidade de serem enterrados antes de estarem realmente mortos. Mas, 62,5% deles preocupam-se com a separação de entes queridos com a morte do mesmo modo que para 43,8% dos casos a possibilidade de não serem lembrados após a morte por pessoas queridas preocupa muito os idosos. Pensar na morte em algo definitivo também preocupa 43,8% dos idosos. O fato de não se saber o que esperar após a morte preocupa muito 37,5% dos idosos, nunca preocupa outros 43,8%, e preocupa um pouco 18,8% dentre os participantes desse estudo.

#### 4.5 COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS OBTIDOS COM A ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) E OS RESULTADOS OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982)

A pontuação média obtida para os idosos nas escalas DAQ e TEMPLER foi  $15,63 \pm 1,65$  e  $28,44 \pm 1,68$ , respectivamente. As comparações das pontuações dos dois instrumentos entre os grupos são apresentadas na Tabela 4 em relação às variáveis gênero, o fato do idoso possuir ou não companheiro, religião e situação familiar. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos comparados.

**Tabela 4** – Resumo das comparações entre grupos dos resultados das escalas DAQ e TEMPLER para os idosos participantes do Projeto Melhor Idade (Tocantins – TO) (n=16).

Variável	Escala DAQ			Escala Templer		
	Média	ep	p-valor	Média	ep	p-valor
<b>Gênero</b>						
Feminino	14,17	6,69	0,129	29,67	6,96	0,217
Masculino	20	4,32		24,75	4,99	
<b>Companheiro*</b>						
Não	14,18	6,31	0,099	28	7,67	0,865
Sim	18,8	6,89		29,4	4,62	
<b>Religião</b>						
Católica	16,46	5,88	0,306	28,23	4,94	0,904
Evangélica	12	9,64		29,33	13,87	
<b>Situação familiar</b>						
Mora só	15,5	4,95	0,75	36	7,07	0,111
Com familiares	15,64	6,94		27,36	6,2	

ep: erro padrão da amostra. \*: A categoria "Não" inclui Solteiro(a), Separado(a) e Viúvo(a). A categoria "Sim" refere-se às pessoas casadas.

As comparações foram feitas para cada instrumento entre os grupos definidos por cada variável. Assim, a média das mulheres no Questionário de Ansiedade Perante a Morte foi comparada à média dos homens nesse mesmo instrumento. Como descrito anteriormente, nenhuma comparação atingiu o nível de significância pré-estabelecido ( $p < 0,05$ ). Isto é, diferenças verificadas nas médias foram muito provavelmente, devidas ao acaso.



#### 4.6 RESULTADOS OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE – DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) EM FUNÇÃO DO GÊNERO

No sentido de verificar possíveis diferenças quanto à percepção do envelhecimento e finitude em relação ao gênero dentre os idosos pesquisados, foram realizados teste de diferenças entre as médias dos grupos. Os resultados são apresentados na Tabela onde tem-se a distribuição de frequências dos tipos de resposta dos idosos segundo o gênero para cada item do DAQ. Observa-se contudo, que a comparação do total de questões não produziu diferenças consideráveis, provavelmente em virtude da quantidade reduzida de idosos pesquisados do sexo masculino (n=04) da amostra investigada.

**Tabela 5** – Distribuição de frequências (em porcentagem) segundo o tipo de resposta e segundo o gênero para os idosos participantes do Projeto Melhor Idade (Tocantins – TO) em relação aos itens do Questionário de Ansiedade Perante a Morte (n=16).

Escala DAQ	Respostas			
	0	1	2	Sem resposta
<b>Questão 1</b>				
Homens	50,0	50,0	0,0	-
Mulheres	41,7	41,7	8,3	8,3
<b>Questão 2</b>				
Homens	0,0	75,0	25,0	-
Mulheres	25,0	50,0	25,0	-
<b>Questão 3</b>				
Homens	0,0	0,0	100,0	-
Mulheres	8,3	8,3	83,3	-
<b>Questão 4</b>				
Homens	0,0	0,0	100,0	-
Mulheres	8,3	66,7	25,0	-
<b>Questão 5</b>				
Homens	0,0	0,0	100,0	-
Mulheres	8,3	0,0	91,7	-
<b>Questão 6</b>				
Homens	0,0	75,0	25,0	-
Mulheres	25,0	58,3	16,7	-
<b>Questão 7</b>				
Homens	0,0	75,0	25,0	-
Mulheres	25,0	58,3	16,7	-
<b>Questão 8</b>				
Homens	0,0	25,0	75,0	-
Mulheres	16,7	58,3	25,0	-
<b>Questão 9</b>				
Homens	0,0	50,0	50,0	-
Mulheres	58,3	33,3	8,3	-
<b>Questão 10</b>				
Homens	0,0	100,0	0,0	-
Mulheres	58,3	41,7	0,0	-
<b>Questão 11</b>				
Homens	0,0	50,0	50,0	-
Mulheres	33,3	66,7	0,0	-
<b>Questão 12</b>				
Homens	0,0	75,0	25,0	-
Mulheres	16,7	66,7	16,7	-
<b>Questão 13</b>				
Homens	25,0	75,0	0,0	-
Mulheres	41,7	58,3	0,0	-
<b>Questão 14</b>				
Homens	25,0	50,0	25,0	-
Mulheres	50,0	16,7	33,3	-
<b>Questão 15</b>				
Homens	25,0	50,0	25,0	-
Mulheres	50,0	69,4	41,7	-

**Tabela 6** – Distribuição de frequências (em porcentagem) segundo o tipo de resposta e segundo o estado civil (duas categorias), para os itens do Questionário de Ansiedade Perante a Morte (n=16)

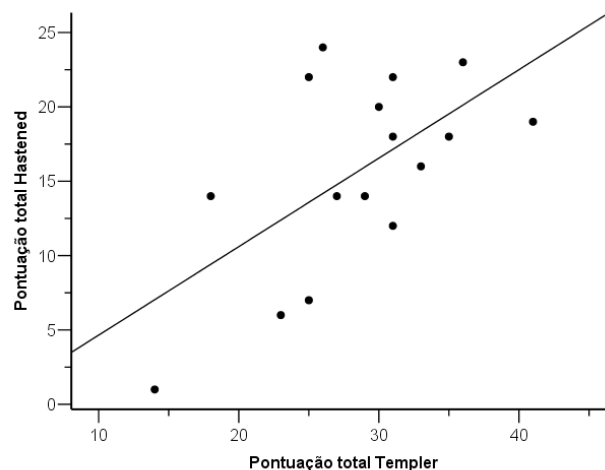
Escala DAQ	Respostas			
	0	1	2	Sem resposta
<b>Questão 1</b>				
Sem companheiro	54,5	36,4	0,0	9,1
Com companheiro	20,0	60,0	20,0	-
<b>Questão 2</b>				
Sem companheiro	18,2	63,6	18,2	-
Com companheiro	20,0	40,0	40,0	-
<b>Questão 3</b>				
Sem companheiro	9,1	9,1	81,8	-
Com companheiro	0,0	0,0	100,0	-
<b>Questão 4</b>				
Sem companheiro	9,1	54,5	36,4	-
Com companheiro	0,0	40,0	60,0	-
<b>Questão 5</b>				
Sem companheiro	9,1	0,0	90,9	-
Com companheiro	0,0	0,0	100,0	-
<b>Questão 6</b>				
Sem companheiro	18,2	63,6	18,2	-
Com companheiro	20,0	60,0	20,0	-
<b>Questão 7</b>				
Sem companheiro	18,2	63,6	18,2	-
Com companheiro	20,0	60,0	20,0	-
<b>Questão 8</b>				
Sem companheiro	18,2	45,5	36,4	-
Com companheiro	0,0	60,0	40,0	-
<b>Questão 9</b>				
Sem companheiro	54,5	36,4	9,1	-
Com companheiro	20,0	40,0	40,0	-
<b>Questão 10</b>				
Sem companheiro	54,5	45,5	0,0	-
Com companheiro	20,0	80,0	0,0	-
<b>Questão 11</b>				
Sem companheiro	27,3	72,7	0,0	-
Com companheiro	20,0	40,0	40,0	-
<b>Questão 12</b>				
Sem companheiro	18,2	63,6	18,2	-
Com companheiro	0,0	80,0	20,0	-
<b>Questão 13</b>				
Sem companheiro	45,5	54,5	0,0	-
Com companheiro	20,0	80,0	0,0	-
<b>Questão 14</b>				
Sem companheiro	54,5	18,2	27,3	-
Com companheiro	20,0	40,0	40,0	-
<b>Questão 15</b>				
Sem companheiro	54,5	9,1	36,4	-
Com companheiro	20,0	40,0	40,0	-

Na tabela 6, a distribuição das freqüências de respostas se dá através do estado civil dos idosos pesquisados, não sendo identificadas diferenças consideráveis.

#### 4.7 VERIFICAÇÃO DE CONSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E FINITUDE POR MEIO DA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM A ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) E COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982)

Para avaliar a consistência entre os dois instrumentos utilizados, no caso, o de Templer (1970) e o de Conter, Weiner e Plutchik (1982), foi realizado um teste de correlação de Pearson entre os resultados obtidos para os idosos do Projeto Melhor Idade em Paraíso, Tocantins - TO.

Nesse sentido, foi encontrada uma correlação positiva (e estatisticamente significativa entre as pontuações totais das duas escalas ( $r=0,609$ ,  $p=0,012$ ,  $n=16$ ).



**Figura 2** – Pontuações totais nas escalas DAQ e TEMPLER. Os símbolos representam as pontuações individuais de cada idoso participantes do Projeto Melhor Idade (Tocantins – TO) ( $n=16$ ).

Isto significa que as duas escalas aplicadas são correlatas, uma vez que foi obtida uma correlação perfeita e positiva entre ambas. Contudo, a correlação era esperada, pois as duas escalas se propõem avaliar um mesmo constructo, no caso

a ansiedade perante a morte e a finitude. O valor da correlação obtida variou entre -1 e 1 passando por 0, sendo que a obtenção do valor 1 significa que a correlação foi do tipo perfeita e positiva. Isto é, quando a pontuação em um instrumento aumentou, o mesmo foi verificado para o segundo.

Foram investigadas também possíveis correlações entre as respostas aos itens dentro de cada instrumento. As Tabelas 7 e 8 apresentam os resultados dos testes de correlação. Em ambas, são apresentadas todas as correlações entre os itens de cada instrumento. A primeira linha de cada título (questão) indica o valor do coeficiente de correlação de Pearson que variou entre -1 e 1, como explicado anteriormente. A linha seguinte indica o p-valor dessa correlação, tendo sido considerados significativos valores de  $p < 0,05$ . A linha final tem o número de idosos incluídos na análise.

A análise de confiabilidade de cada escala demonstrou alto nível de consistência dentro das duas. Para a escala DAQ o alfa de Cronbach foi 0,873, e para a escala TEMPLER foi 0,633. Uma vez que o alfa de Cronbach testa o nível de confiabilidade (consistência interna) da escala e apresenta valor entre 0 e 1, alguns pesquisadores utilizam um ponto de corte arbitrário em 0,7 para considerar que um teste possui boa consistência interna. Por essa razão, o Alfa de Cronbach apresenta geralmente aumento à medida que as intercorrelações entre os itens do teste aumentam, e é por isso considerado uma estimativa de consistência interna de confiabilidade dos resultados de um teste. Assim, devido às intercorrelações entre os itens do teste serem maximizados quando todos os itens medem um mesmo construto, considera-se que o alfa de Cronbach indiretamente é um indicativo do grau em que um conjunto de itens medem um único constructo unidimensional.





## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Dentre as características demográficas dos idosos que participaram do estudo foram verificadas: a predominância de mulheres (em 75% dos casos), sendo estas em sua maioria viúvas, a exemplo do que é verificado em outros estudos e assim denominado a feminilização da velhice (PASCHOAL, 2002; SILVA, 2007), a religiosidade para 100% dos casos e uma maioria católica em concordância com o perfil dos idosos no Brasil (PUC-SP, 2006). Do ponto de vista da situação familiar, a maior parte dos idosos apesar de possuírem casas próprias, moravam em 87% dos casos com familiares, fenômeno comumente observado no envelhecimento em decorrência da dificuldade para manterem-se morando sozinhos (SILVA *et al.*, 2005) e da necessidade de apoio da família cujo papel é bastante importante nessa fase da vida (GÜNTHER & SILVA, 2000). A necessidade de apoio social tipicamente observada na velhice (CELICH & FRUMI, 2006) também pode ser indiretamente aferida pelo tempo de permanência dos idosos no Projeto Melhor Idade. O menor tempo de participação no respectivo projeto foi 2 anos em 18,7% dos casos e o maior foi equivalente a 6 anos, para um dos idosos (6,3%). No entanto, 50% dos idosos estavam vinculados ao projeto há três anos.

Em relação à escolaridade, embora esse dado não tenha sido diretamente coletado, verificou-se para praticamente todos os idosos no presente estudo, baixos níveis de instrução, o que também reflete uma realidade do nosso país na medida em que dados do IBGE (2001) apontam que o contingente de idosos analfabetos é expressivo, representando 5,1 milhões de pessoas no Brasil (SILVA, 2007).

### 5.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (CELICH & FRUMI, 2006)

Os idosos apontaram para praticamente todas as questões da entrevista semi-estruturada (01 a 04) aspectos positivos e negativos frente ao envelhecimento.



Dentre os positivos, foram mencionados respeito, importância e realização. A maior parte dos idosos sentiam-se inseridos na sociedade e apresentaram sentimentos de adequação e aceitação da velhice. A religiosidade esteve presente para parte dos idosos. Uma proporção pequena de idosos (12,5%) mencionou sentimentos de felicidade ou de acolhimento pela família. Sobre a questão do apoio familiar é importante ressaltar que como destacado por Alencar (2001); Forghieri (1993); Bee (1997); Neto (1999); Neri e Freire (2000); Papalia e Olds (2000); Günther e Silva (2000); Neri (2001); Labaki (2001); Heidegger (2002); Celich e Frumi (2006); Kovács (2008); Oddone e Fukumits (2008), nem sempre, as pessoas que cercam os idosos estão preparadas para assumirem a responsabilidade de lhes ajudar cotidianamente, quer seja por falta de tempo, de amor ou de vontade. Nessa etapa da vida, a necessidade de cuidados mais constantes é freqüente em virtudes das dificuldades físicas e dores que muitas vezes acometem e debilitam os idosos.

Dentre os aspectos negativos citados pelos idosos em relação ao envelhecimento, os mais comuns foram o receio de dependência e limitação física, a preocupação com a própria saúde, além de sentimentos de perda, solidão e finitude. Foram mencionados ainda pelos mesmos a falta de respeito para com o idoso, a falta de oportunidades, de participação e de aceitação social de modo geral, observados para 25% dos casos.

Dentre os idosos, 43,75% afirmaram não ter medo da morte, e apontaram sentimentos de conformação com a mesma. Apesar disso, a grande maioria deles (43,75%) atribuíram à morte aspectos negativos tais como finitude, solidão, dor, perda, viagem sem volta e desconhecimento. Ainda assim, ela foi percebida como um descanso para 18,75% dos idosos e associada a aspectos religiosos (*e.g.* continuidade, vida eterna, renascimento, etc) em menor proporção.

O significado da morte por sua vez foi tido como desconhecido para 18,75% dos casos e novamente associado a perdas para outros 31,25% enquanto 12,5% atribuíram à morte sentimentos de alívio e de descanso. Como visto, a morte tanto pode representar sofrimento, quanto pode ser percebida como um processo natural da vida, no qual se transcende à realidade humana (ABBAGNANO, 2000; BEE, 1997; LABAKI, 2001; PY, 2004).

A preparação para a morte foi igualmente mencionada por outros 12,5% dos idosos. A religião foi também associada ao significado da morte em 25% das respostas e o caráter súbito da morte foi também mencionado em pequena

proporção (6,25%). A ausência do medo da morte foi igualmente citada em um caso (6,25%) assim como o foi a preocupação com a dependência física foi (6,25%).

Dessa forma, em relação ao significado da velhice, os idosos demonstraram aceitação pessoal, mas destacaram as dificuldades que encontram em decorrência das doenças que surgem com a idade como relatado por Salgado (1982), Bee (1997) e Goldfarb (1998). Os entrevistados também observaram a proximidade da morte por causa da idade avançada em que se encontram. Resultados semelhantes são documentados por Kauffman e Jackson (2001), Camacho (2002) e Kovács (2008).

Considerações sobre variações na percepção de finitude quanto ao gênero serão discutidas, juntamente com os resultados obtidos com o DAQ no item 5.5.

### 5.3 ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970)

Em relação ao medo da morte verificado pela aplicação da Escala Templer em duas questões foi observado que uma proporção entre 68% a 75% dos idosos não apresentou medo da morte. Esse resultado encontra-se em consonância com os resultados obtidos com a entrevista semi-estruturada. Assim, quanto ao medo da idéia de morrer, a maioria dos entrevistados afirmaram que não se amedrontam com essa possibilidade, mesmo tendo o conhecimento que nessa fase de suas vidas, o risco de morte é cada vez maior.

Em se tratando das perspectivas dos idosos com relação à brevidade da vida, Alencar (2001), Segre e Ferraz (1997), Bee (1997), Papalia e Olds (2000), Abagnano (2000) e Kovács (2008), destacam o processo de perda da saúde, com o surgimento de inúmeras doenças oportunistas, bem como a debilidade física que inibe a locomoção e, conseqüentemente, reduz as possibilidades do idoso em manter uma vida social estável e uma boa qualidade de vida. Tais fatores tendem a evidenciar a brevidade da vida para as pessoas que já se encontram no final da vida adulta tardia, como é o caso dos entrevistados desta pesquisa, que tinham idade compreendida entre 75 e 89 anos.

Em sua grande maioria (94%), os idosos também relataram não ficarem nervosos com a idéia da morte, ou não se incomodarem com a idéia da morte (68%)

apesar de pensarem na mesma em 62% dos casos. Apresentam no entanto, medo de terem uma morte dolorosa (75%). Da mesma forma, 38% deles apresentam medo de terem um ataque cardíaco, 74% deles apresentaram medo em relação ao câncer quando comparado a outras doenças mesmo que a grande maioria não tenha apresentado medo em realizar cirurgia (63%). Assim, observou-se que a maioria dos idosos têm mais medo de sofrer com um câncer do que com outras doenças, possivelmente pelo receio de adquirir uma doença com quadro doloroso e que os incapacitam.

Como já relatado na literatura, o medo da morte por parte dos idosos está mais relacionado à possibilidade de sofrimento, de ficar prostrado e de depender de outros para exercer as atividades mais básicas do cotidiano do que propriamente ao medo do que a morte representa em si mesma (SILVA, 2007). Portanto, com relação aos medos relacionados à morte, estudos de Alencar (2001), Bee (1997), Neto (1999), Neri e Freire (2000), Papalia e Olds (2000), Günther e Silva (2000), Labaki (2001), Celich e Frumi (2006) e Kovács (2008), apontaram que é comum que ser humano tente superar seus “monstros”, ou seja, que busque meios de enfrentar as doenças de forma menos traumática para si e para seus semelhantes.

A maior parte dos idosos que participaram deste estudo não costuma pensar em como a vida é curta 56% e ao mesmo tempo metade do grupo não teme o futuro, enquanto que os outros 50% o fazem.

#### 5.4 QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982)

Os resultados obtidos com a aplicação do Questionário de Ansiedade Perante a Morte - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982), estão em consonância com os obtidos pela Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970). Em sua maioria, os idosos não apresentaram preocupação com a morte (43,8%) ou se preocupam apenas um pouco com a mesma (43,8%). Apesar dessa proporção ser elevada, observa-se que nem todos os seres humanos têm a capacidade de aceitar a morte de maneira natural ou igual, como processo contínuo à vida (KÜBLER & ROSS, 1998).

De acordo com as perspectivas de futuro, estudos de Alencar (2001), Papalia e Olds (2000), apontam que os idosos não vêem o futuro com temor, uma vez que a idade pode lhes trazer mudanças benéficas ou prejudiciais, mas as suas expectativas devem voltar-se para a realidade da vida presente considerando-se a saúde, a qualidade de vida, à vivência sexual e outros fatores relevantes para o seu cotidiano (CATUSSO, 2005; OLIVEIRA & CÓTICA, 2009).

Apesar da aparente pouca preocupação com a morte demonstrada pelos idosos, foi fonte de preocupação preponderante no entanto, a possibilidade dos idosos participantes deste estudo ficarem um longo tempo doente antes de morrerem (87,5 %), do mesmo modo que 43,8% deles se aborrecem muito ao pensarem que outras pessoas podem ver o seu sofrimento antes de morrer, e 50,0% se aborrecem um pouco com o mesmo. Adicionalmente, a possibilidade de terem uma morte dolorosa preocupa muito 93,8% dos idosos. Para 37,5 dos idosos, a possibilidade de perder o controle da mente antes de morrer é fonte de preocupação, ainda que outros 50% só se preocupem parcialmente com essa questão. A preocupação com a possibilidade de outras pessoas assumirem as despesas relacionadas a sua morte preocupam muito 18,8% dos idosos ao passo que 43,8% dos mesmos não apresentaram esse tipo de preocupação e outros 37,5% preocupam-se um pouco com isso.

A preocupação com os cuidados em relação aos bens e pertences após a morte incomoda um pouco 56,3% e não incomodam 43,8%. No entanto, a preocupação em ser enterrado antes de estar realmente morto preocupa um pouco 62,5% dos idosos. O fato de deixar pessoas queridas preocupou igualmente a mesma proporção de idosos (62,5%). Por outro lado, foi fonte de preocupação para 43,8% dos casos a possibilidade de não serem lembrados após a morte por pessoas queridas ainda que para igual proporção, 43,8%, o pensamento de que a morte é para sempre é preocupante. Finalmente, a última questão do instrumento refere-se à preocupação do idoso por não saber o que esperar após a morte. Sobre a questão, 43,8% afirmaram nunca se preocupar com isso, 37,5% preocupam-se muito e 18,8% preocupam-se um pouco a respeito.

Autores como Py (2004) e Labaki (2001), ressaltam que, muitas vezes, os idosos percebem a morte como uma forma de romper o elo entre estes e seus semelhantes, ou seja, representa uma forma trágica de desvincular o corpo do espírito, bem como o sofrimento da perda, distanciando-se de seus familiares. Por

outro lado, Bee (1997) e Abbagnano (2000), observam que a morte também pode ser vista como um processo transcendental, onde o indivíduo que morre passa para outro plano, outro estágio, sendo que nesse prisma, as reações em relação à proximidade com a morte tornam-se mais pacíficas.

## 5.5 RESULTADOS OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE - DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982) EM FUNÇÃO DO GÊNERO

A percepção do envelhecimento e finitude dentre os idosos em função do gênero dentre os idosos foi apresentada em termos da distribuição de frequências dos tipos de resposta para cada item do Questionário de Ansiedade Perante a Morte - DAQ. À semelhança do que ocorreu com os resultados obtidos pela entrevista semi-estruturada (CELICH & FRUMI, 2006), os resultados não apontaram diferenças robustas entre homens e mulheres idosos. Muito possivelmente, em virtude do baixo número amostral de homens que compuseram a amostra, não foi possível verificar efeitos de gênero em relação à percepção de finitude a exemplo do que é mencionado na literatura. Nesse sentido, mulheres tipicamente relatam maiores níveis de ansiedade perante a morte do que homens (RUSSAC *et al.*, 2007). Da mesma forma, o baixo número de idosos que participaram do estudo e a impossibilidade de estratificação dos mesmos em grupos etários impediu uma possível verificação de efeitos da idade em relação à percepção de finitude como também apontado por estudos da área. Tem sido verificado frequentemente maiores níveis de ansiedade perante a morte em adultos jovens do que em idosos, embora não haja unanimidade a esse respeito nos estudos em questão. Provavelmente, a ansiedade perante a morte diminua com a idade em virtude de que a morte não constitui ameaça aos valores do idoso e ao mesmo tempo, o fato do processo de desenvolvimento chegar ao seu termo com a mortalidade (RUSSAC *et al.*, 2007).

## 5.6 CONSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E FINITUDE POR MEIO DA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM A ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (TEMPLER, 1970) E COM O QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE – DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982)

A consistência entre os instrumentos foi obtido por meio do teste de correlação de Pearson. Os resultados apontaram uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre as pontuações totais da Escala de Ansiedade Perante a Morte e o Questionário de Ansiedade Perante a Morte - DAQ ( $r=0,609$ ,  $p=0,012$ ,  $n=16$ ). Isto é indicativo que as repostas dos idosos do Projeto Melhor Idade que participaram do estudo em relação ao envelhecimento e à finitude foram congruentes. Uma vez que os instrumentos se propõem a mensurar o mesmo constructo teórico, é natural que a correlação tenha sido observada. Assim, mesmo considerando-se o decurso temporal entre a aplicação dos dois instrumentos, os resultados não parecem ter sido afetados pelo tempo a julgar pela consistência obtida para as respostas entre os instrumentos.

## 5.7 COMPILAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao analisarmos as características demográficas da amostra, verificamos maior proporção de mulheres dentre os entrevistados. Sobre essa questão Camarano e Abramovay (1999) sugerem a influência do gênero sobre a esperança de vida, assim como Paschoal (2002), que verificou um maior contingente de mulheres idosas em seu estudo. As possíveis causas para esse número maior de mulheres ser evidente, pode estar na realidade relacionado a aspectos culturais, à exposições de menor risco e uma maior orientação para o cuidado com saúde (BERQUÓ,1998). No entanto, Del Pino (2003), enfatiza que o envelhecimento feminino pode ser percebido de modo mais negativo do que o masculino, por atuar diretamente nas questões relacionadas à auto-imagem. A feminilização da velhice, é acompanhado também por menor nível educacional das mulheres. Esse quadro é

representado por idosas com pequena experiência de trabalho no mercado formal e com menor nível educacional, sobretudo pelas dificuldades de estudo e profissionalização que elas tinham antigamente (PASCHOAL, 2002).

O baixo nível educacional dos idosos incluídos neste estudo está de acordo com o perfil predominante de idosos no Brasil (PUC-SP, 2006; SILVA, 2007). Nesse sentido, a baixa escolaridade foi referida por parte dos idosos como sentimentos de aleijamento e exclusão social. A baixa escolaridade dos participantes afetou também este estudo do ponto de vista metodológico, na medida em que limitou o uso de instrumentos complexos que pudessem mensurar a percepção sobre o envelhecimento e a finitude de forma mais sofisticada. Os instrumentos ora empregados contêm um número pequeno de questões e opções de respostas relativamente exíguas (com somente 3 ou 4 níveis de mensuração). Assim, entende-se que os dados coletados e tratados, podem não representar fielmente a real opinião dos respondentes, até mesmo devido à dificuldade de interpretação por parte dos sujeitos.

Outro aspecto de limitação do estudo refere-se ao baixo número amostral, que compreendeu apenas dezesseis idosos, haja vista que muitos dos integrantes do Projeto Melhor Idade de Paraíso do Tocantins apresentaram impossibilidade responder aos questionamentos, por causa, principalmente, de suas condições físicas e cognitivas comprometidas. Nesse sentido, o fato de termos uma amostragem pequena e não-aleatória implica no fato de que os resultados obtidos são representativos apenas do grupo estudado, não sendo possível inferir generalizações para outros grupos de idosos. Some-se a isso o fato dos idosos deste estudo serem diferenciados da população em geral sobretudo no que diz respeito a sua socialização por fazerem parte de um grupo de melhor idade e do fato de terem acesso aos serviços oferecidos pelo respectivo projeto, o que não é freqüentemente observado para os demais idosos.

De modo geral, os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que o envelhecimento é visto como um processo de ordem natural na vida do ser humano e que a velhice refere-se ao tempo de vida, à mutação biológica e a um conceito individual, assim como encontrado por outros autores (CAMACHO, 2002; KAUFFMAN, 2001; SALGADO, 1982).

Em relação ao sentido da velhice, os idosos demonstraram aceitação pessoal, mas destacaram as dificuldades que encontram em decorrência das doenças que

surgem com a idade como já relatado por outros autores (CAMACHO, 2002; GOLDFARB, 1998; KAUFFMAN, 2001; KOVÁCS, 2008; SILVA, 2007). Os entrevistados também observaram a proximidade da morte por causa da idade avançada em que se encontram, como é esperado nessa fase do desenvolvimento.

Os resultados indicaram que os idosos entrevistados não demonstram muito medo da morte. Porém, ressalta-se que esta visão pode não refletir efetivamente à realidade, haja vista que alguns autores levantam a questão da rejeição à morte, como meio de fuga do indivíduo em relação à finitude da vida (ALENCAR, 2001; BEE, 1997; GOLDFARB, 1998; KOVACS, 2008). Assim, os resultados também podem estar mascarados pela dificuldade que o ser humano tem em aceitar a morte, principalmente por representar a finitude da vida (FORGHIERI, 1993; HEIDEGGER, 2002; KOVACS, 2008; NERI, 2001; ODDONE & FUKUMITS, 2008).

Em se tratando da investigação acerca da idade e indicadores de ansiedade perante a morte, é relatado na literatura o efeito da idade. Isto é, indivíduos mais jovens são apresentados maiores níveis de ansiedade do que os mais idosos (DEPAOLA *et al.*, 2003; RUSSAC *et al.*, 2007; SIMÕES & NETO, 1994), enquanto outros, sugerem que indivíduos mais novos apresentam maior receio frente à morte (RASMUSSEM & BREMS, 1996)

Para Bee (1997), Kübler e Ross (1998), Py (2004), Papalia e Olds (2000), Labaki (2001), o ser humano não costuma encarar a finitude da vida com muita naturalidade, sendo que em muitos casos, furta-se em pensar ou em falar no assunto. Apesar dos resultados encontrados, a literatura estudada indica a necessidade de uma cultura mais pragmática, que leve o ser humano a pensar em sua vivência (KLUBER-ROSS, 1998; PY, 2004; VIANA, 1970).

Dessa forma, a finitude leva à conscientização do fechamento do ciclo vital, das missões que devem ser cumpridas a tempo. Assim, acredita-se que, com o decorrer do tempo, o idoso passa a aceitar o envelhecimento como um processo natural do ciclo vital, onde adquire entendimento sobre a finitude. Foi observado ainda, que parte dos idosos relacionaram a morte como uma passagem para continuação espiritual. Contudo, a preparação para a mesma pode ocorrer bem antes da finitude da vida. Essa preparação torna-se mais comum com o decorrer dos anos na vida adulta.



## 6 CONCLUSÕES

Os idosos participantes deste estudo possuíam idade entre 75 e 89 anos de idade, 56,2% eram viúvos, 75% eram do sexo feminino, de religião predominantemente católica (81,3%), que moravam com a família (87,5%) em casas próprias adquiridas com a própria renda ou por meio de doações do Governo Federal e cuja maioria freqüentava o Projeto Melhor Idade do Município de Paraíso (Tocantins – TO) há 3 anos (50,0%).

A percepção de envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia pelos idosos englobaram aspectos positivos (*e.g.* respeito, importância, realização, aceitação da velhice, religiosidade) e negativos (*e.g.* limitação, comprometimento da saúde física, dependência, perda, solidão e finitude). O envelhecimento e a finitude foram percebidos como um processo natural do fechamento do ciclo de vida. O medo da morte não foi referido pela grande maioria dos idosos, mas sim o medo da perda da saúde física com as decorrências naturais de dependência física e limitações associadas aos efeitos naturais do envelhecimento.

A percepção de envelhecimento e finitude obtida por meio dos instrumentos Entrevista semi-estruturada (CELICH & FRUMI, 2006), a Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970) e o Questionário de Ansiedade Perante a Morte (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982), produziu resultados similares entre si e não foi afetada por efeitos de gênero ou de estado civil. Foi obtida todavia, uma correlação positiva altamente significativa entre os resultados advindos da Escala de Ansiedade Perante a Morte (TEMPLER, 1970) e do Questionário de Ansiedade Perante a Morte – DAQ (CONTER, WEINER & PLUTCHIK, 1982).

Limitações do estudo são verificadas em termos do baixo número amostral, do tipo de amostra utilizada, do baixo grau de escolaridade dos idosos e como conseqüência, dos instrumentos empregados para avaliar a percepção de finitude de modo que os resultados são descritos apenas para o grupo estudado. Estudos posteriores sobre o tema devem levar em consideração tais aspectos. Espera-se ainda assim, que esse estudo possa contribuir para a ampliação do conhecimento da percepção sobre o envelhecimento e a finitude na vida adulta tardia para os idosos participantes do Projeto Melhor Idade do Município de Paraíso (Tocantins – TO) na medida em que possa prover subsídios para novas investigações e práticas

profissionais relacionadas ao envelhecimento, bem como possa induzir a necessidade de reflexão sobre essa etapa do ciclo de vida.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **História da Filosofia**. Lisboa: Presença, 2000.

ALENCAR, Raimunda Silva. **O Envelhecimento em Questão**. Informativo da Associação dos Aposentados da CEPLAC. Ano V, 2001. Disponível em: <[http://www.uesc.br/a\\_uesc/est\\_org/nucleos/estudosdoenvelhecimento/mquestao.rtf](http://www.uesc.br/a_uesc/est_org/nucleos/estudosdoenvelhecimento/mquestao.rtf)>. Acesso em: 25/10/2010.

ARAÚJO, L. P.; HELMER, D. S.; GOMES, L.; FUKUDA, C. C.; FREITAS, M. H. Medo à morte e ao morrer em idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Acta Scientiarum and Social Sciences**. Maringá, v.31, n.2, pp. 213-218, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf](http://www.scielo.br/pdf)>. Acesso em: 21/08/2010.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

AZEVEDO, A. L. **Velhice e Seus Processos Sócio-Históricos**. Lisboa: Argumento, 2001.

BEE, H. L. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BRASIL. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência e Assistência Social. **A Economia Política da Reforma da Previdência**. Brasília: Coleção Previdência Social. Série Traduções. vol. 09, PARSEP/MPAS/SPS, 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741 de 01/10/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Senado Federal.

BERQUÓ, E. Pirâmide da solidão. **Anais do quinto encontro nacional de estudos populacionais**. Águas de São Paulo: ABEP. 1998.

CAMACHO, A. C. L. F. A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: aspectos para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.2, 2002.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CAMARANO, A. A.; ABRAMOVAY, R. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: Panorama dos últimos 50 anos. **Texto para Discussão**, n.º 621, Rio de Janeiro, IPEA, 1999.

CAMPION, M. R. **Hidroterapia: princípios e prática**. São Paulo: Manole, 2000.

CANDELORO, J. M.; CAROMANO, F. A. Fundamentos da Hidroterapia para Idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**. Mai/ago, 2002.

CARLSON, N. *Physiology of behavior*. Rio de Janeiro: Ed. Manole, 2001.

CARVALHO FILHO, E.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. Belo Horizonte: Atheneu, 2000.

CATUSO, Marilu Chaves. Rompendo o Silêncio: Desvelando a sexualidade nos idosos. Curitiba: **Revista Virtual Texto e Contexto**. n.º 4, 2005.

CELICH, Kátia Lílian Sedrez; FRUMI, Carlene. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo - RS, v. 3, n. 2, p. 92-100, 2006.

CONTE, H.; WEINER, M.; PLUTCHIK, R. **Measuring death anxiety Conceptual Psychometric and factor analytic aspects journal of personality and Social Psychology**. Vol 13(4), 775-785, 1982.

DEL PINO, A. C. S. Calidad de vida em La atencion AL mayor. **Revista Multidisciplinar de Gerontologia**. v. 13, n. 3, 2003.

DEPAOLA, S. J; NEIMEYER, R. A.; LUPFER, M. B.; FIEDLER, J. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults. **The roles of gender and ethnicity**. v. 27, n. 4, 2003.

**DINÂMICA DEMOGRÁFICA E DO MERCADO DE TRABALHO E PROJEÇÕES PARA OS SISTEMAS PREVIDENCIÁRIOS**. Publicado em 2009, p. 115-152. Disponível em: <[http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-104855-285.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-104855-285.pdf)>. Acesso em: 30/07/2010.

DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L. **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. 2. ed. Campinas: Alínea, 2006.

DONOVAN, J. M. **Validation of a Portuguese form Templer's Death Anxiety Scale**. 1993.

ERIKSON, E. **Infância e Sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Zahar. Trad. Gildásio Amado, 1976.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas**. São Paulo: Pioneira, 1993.

FRANÇA, L. H.; STEPANSKY, D. V. **Educação permanente para trabalhadores idosos - o retorno à rede social**. Boletim técnico do SENAC. Rio de Janeiro. V.31, n.2 Maio/Ago 2005.

GOLDFARB, D. C. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GÜNTHER, I. A.; SILVA, I. R. Papeis Sociais e Envelhecimento em uma Perspectiva de Curso da Vida. **Psicologia: Teoria e pesquisa**. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v16n1/4385.pdf>>. Acesso em: 28/04/2009.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Volume único. Petrópolis: Vozes, 2002.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/textoambosossexos2000/shtm>>. Acesso em: 20/08/2010

KAPLAN, Haroldo I. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KAUFFMAN, T. L.; JACKSON, O. O. Indivíduo Como um Todo. In: KAUFFMAN, T. L. **Manual de Reabilitação Geriátrica** (pp. 3-33). Rio de Janeiro: Gunabara Koogan, 2001.

KOVÁCS, Maria Júlia **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, Fapesp, 2003.

\_\_\_\_\_. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LABAKI, P. M. E. **Morte**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LIBERATO, V. C. **A Oferta de Trabalho Masculina “Pós-Aposentadoria” Brasil Urbano – 1981/2001**. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 2003.

MEISTER, José Antônio Fracalossi. **As Vinculações e a Satisfação do Viver**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf> >. Acesso em: 19/10/2010.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer: histórias, encontros, transformações**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1993.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por Falar em Boa Velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A. L. (Org.). **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas – SP: Papyrus, 2001.

\_\_\_\_\_. **Psicologia do Envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 2005.

NETO, Antônio Jordão. Aspectos Psicossociais do Envelhecimento. In: **Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

ODDONE, H. R. B.; FUKUMITSU, K. O. Morte, Suicídio e Luto. **Estudos Gestálticos**. Campinas: Editora Livro Pleno, 2008.

OLIVEIRA, Débora Cândido de; CÓTICA, Carolina Santin. Sexualidade E Qualidade de Vida na Idade Avançada. **Revista Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2009.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 12/05/2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PUC-SP. Serviço Social do Comércio. Departamento Regional de São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Velhices: reflexões contemporâneas : edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo**. PUC, 2006.

PUEGINS, Solange; CARDOSO, Nara Maria Batista. **Educar para o Processo de Envelhecimento e a Aposentadoria**. 2010. Disponível em: <http://gravatai.ulbra.tche.br/interatividades/interatividades/5.10.html>. Acesso em: 30/07/2010.

PY, L. **Velhice nos arredores da morte: a interdependência na relação entre idosos e seus familiares**. Porto Alegre: EDIPUCS, 2004.

RASMUSSEM, C.; BREMS, C. **The relationship of death anxiety with age and Psychosocial maturity journal of Psychology**. 130(2), pp. 141-144, 1996.

RIBEIRO, E. E. Tanatologia: **Vida e finitude. Informações gerais para os módulos: Velhice e morte, Medicina e morte, cuidados paliativos e bioética**. Rio de Janeiro: UERJ, Unati, 2008.

RUSCHEL, A. E. O Velho – Estranho Sujeito do Espelho. In: CASTRO, O. P. (Org.) Envelhecer, Um Encontro Inesperado? **Realidades e perspectivas na trajetória do envelhecete** (pp. 45-69). Sapucaia do Sul: Notadez, 2001.

RUSSAC, R. J.; GATLIFF, C.; REECE, M.; SPOTTSWOOD, D. Death anxiety across the adult years: an eamination of age and gender effects. **Death studies**, 31: 549-561. 2007.

SALGADO, M A. **Velhice, Uma nova questão social**. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos em Psicologia** (Campinas) [online]. 2008, vol.25, n.4, pp. 585-593. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2008000400013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2008000400013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19/10/2010

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O Conceito de Saúde. **Revista Saúde Pública**, 31, 538 (5). pp. 538-42, 1997.

SILVA, E. M. M.; SILVA FILHO, C. E.; FAJARDO, R. S.; FERNANDES, A. U. R.; MARCHIORI, A. V. Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. **Rev. Ciênc. Ext.** v.2, n.1, p.70, 2005. Disponível em: <[www.unesp.com.br](http://www.unesp.com.br)>. Acesso em: 19/10/2010.

SILVA, E. V.; MARTINS, F.; BACHION, M. M.; NAKATANI, A. Y. K. Percepção do Idoso de um Centro de Convivência sobre Envelhecimento. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <[biblioteca.unipac.br/.../wxis.exe?...IDOSO...](http://biblioteca.unipac.br/.../wxis.exe?...IDOSO...)> Acesso em: 07/09/2010.

SILVA, Telma Pereira Vieira. Qualidade de vida em idosos da cidade de Rio Verde - GO. 2007. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

SIMÕES, A.; NETO, F. Ansiedade face a morte. **Revista Portuguesa de Pedagogia** I, pp. 79-96, 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Projeto Diretrizes: Quedas em Idosos**. 2001.



TEMPLER, D. I. The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. **Journal of General Psychology**. 82, pp. 165-177, 1970.

VERAS, R. A Era dos Idosos: os novos desafios. **Anais da I Oficina de Trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde do Idoso** (pp. 89-96). Ouro Preto/MG, 2002.

VIANA, M. G. **Psicologia da Maturidade e da Velhice**. Lisboa: Ed. Porto Ltda, 1970.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

# ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"  
Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### PARECER N° 14/2009

**Projeto de Pesquisa:** Percepção de envelhecimento e finitude da vida adulta tardia: um estudo em Paraíso do Tocantins

**Pesquisador Responsável:** Carolina Santin Cótica

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

#### Resumo Descritivo do Estudo:

Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo abordar os fatores sociais, representações, anseios e receios que os idosos com mais de 75 anos do Projeto Melhor Idade apresentem, identificando medidas de auxílio diante dos sentimentos de enfrentamento e preparação para a morte. Pretende-se comparar as diferentes reações e apresentar os resultados a fim de um melhor trabalho psicológico e social para o idoso nesta fase de vida.

#### Comentários e considerações:

O protocolo, em geral, apresenta de modo apropriado todas as partes do projeto bem redigidas e descritas, estando adequado ao desenvolvimento, atendendo à Resolução CNS N° 196/96, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos.

**Situação:** APROVADO

Palmas, 10 de agosto de 2009.

  
Solange Maria Miranda Silva  
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa  
CEFLP/ULBRA

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
DIRETORIA DO GRUPO MELHOR IDADE DE PARAÍSO/TOCANTINS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_  
(Nome por Extenso), abaixo assinado, permito a participação dos idosos como entrevistados pela autora do estudo, na pesquisa intitulada “Percepção de Envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia do grupo Melhor Idade: Um estudo em Paraíso do Tocantins”, e que tem como objetivo conhecer a consciência de envelhecimento e morte que os idosos relatam.

Será feita uma entrevista semi-estruturada coletando os dados sobre a expectativa de vida no final da vida adulta tardia, através de gravação e a aplicação de duas escalas quantitativas sobre a ansiedade perante a morte.

A pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações, assegurando meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, além de me dar permissão de desistir, em qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo ou ônus.

A pesquisa é coordenada pela psicóloga Carolina Santin Cótica pesquisadora da Universidade de Brasília, tendo como orientadora a professora Doutora Maria Clotilde Henriques Tavares.

Os idosos serão informados de que poderão indagar ao pesquisador/coordenador, ou se desejar, fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone (63) 92837632, e-mail: cscotica@uol.com.br, podendo receber os resultados da pesquisa quando forem publicados.

Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas indicadas na Resolução CNS 196/196, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Este termo de consentimento será guardado pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância, será dado a conhecer a outra pessoa.

Paraíso do Tocantins/TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Coordenador da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Orientador da Pesquisa

## **ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GRUPO DE AMOSTRA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_  
(Nome por Extenso), abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa intitulada “Percepção de Envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia do grupo Melhor Idade: Um estudo em Paraíso do Tocantins”, e que tem como objetivo conhecer a consciência de envelhecimento e morte que os idosos relatam.

Será feita uma entrevista semi-estruturada coletando os dados sobre a expectativa de vida no final da vida adulta tardia, através de gravação e a aplicação de duas escalas quantitativas sobre a ansiedade perante a morte.

A pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações, assegurando meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, além de me dar permissão de desistir, em qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo ou ônus.

A pesquisa é coordenada pela psicóloga Carolina Santin Cótica pesquisadora da Universidade de Brasília, tendo como orientadora a professora Doutora Maria Clotilde Henriques Tavares.

Fui informado(a) que posso indagar ao pesquisador/coordenador se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone (63) 92837632, e-mail: cscotica@uol.com.br, posso receber os resultados da pesquisa quando forem publicados.

Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas indicadas na Resolução CNS 196/196 que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Este termo de consentimento será guardado pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância, será dado a conhecer a outra pessoa.

Paraíso do Tocantins/TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Coordenador da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Orientador da Pesquisa

## ANEXO D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS IDOSOS

<b>Questões abordadas</b>
1. Qual o sentido da velhice?
2. Como o senhor (a) se percebe na sociedade?
3. Qual o seu maior medo de envelhecer?
4. No seu ponto de vista, o que é morte?
5. Qual o significado da morte para o(a) senhor (a)?

**ANEXO E – QUESTIONÁRIO APLICADO AO GRUPO DE AMOSTRA (ESCALA  
TEMLER DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE)**

**ESCALA DE ANSIEDADE DE MORTE**

**INSTRUÇÕES:** Este formulário contém uma série de frases com escalas diferentes. Leia cada afirmação, decida se você concorda ou discorda e qual a intensidade de sua opinião, e coloque um "X" na linha que melhor indica como você se sente. As primeiras impressões são sempre as melhores. Por favor responda a todos os itens.

**EXEMPLO:**

Eu gosto de ler livros.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
concordo		neutro		discordo		indeciso
plenamente				totalmente		

1. Eu tenho muito medo de morrer.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
discordo		neutro		concordo		indeciso
plenamente				totalmente		

2. A idéia de morte raramente passa pela minha cabeça.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
concordo		neutro		discordo		indeciso
plenamente				totalmente		

3. Eu não fico nervoso quando as pessoas falam da morte.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
concordo		neutro		discordo		indeciso
plenamente				totalmente		

4. Eu tenho pavor de pensar em fazer uma operação.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
discordo		neutro		concordo		indeciso
plenamente				totalmente		

5. Eu não tenho nenhum medo de morrer.

concordo plenamente		neutro		discordo totalmente			indeciso

6. Eu não tenho mais medo de câncer do que de outras doenças.

concordo plenamente		neutro		discordo totalmente			indeciso

7. A idéia de morte nunca me incomoda.

concordo plenamente		neutro		discordo totalmente			indeciso

8. Muitas vezes eu fico angustiado com a rapidez com que o tempo passa.

discordo plenamente		neutro		concordo totalmente			indeciso

9. Eu tenho medo de ter uma morte dolorosa.

discordo plenamente		neutro		concordo totalmente			indeciso

10. A questão da vida após a morte me inquieta muito.

discordo plenamente		neutro		concordo totalmente			indeciso

11. Eu realmente tenho medo de ter um ataque cardíaco.

discordo		neutro		concordo			indeciso
plenamente				totalmente			

12. Eu frequentemente penso em como a vida é curta.

discordo		neutro		concordo			indeciso
plenamente				totalmente			

13. Eu estremeço quando ouço as pessoas falando da terceira guerra mundial.

discordo		neutro		concordo			indeciso
plenamente				totalmente			

14. Ver um cadáver me horroriza.

discordo		neutro		concordo			indeciso
plenamente				totalmente			

15. Eu acho que não tenho nada a temer do futuro.

concordo		neutro		discordo			indeciso
plenamente				totalmente			



## ANEXO F – QUESTIONÁRIO APLICADO AO GRUPO DE AMOSTRA (DAQ)

### Questionário de Ansiedade Perante a Morte

Para cada item abaixo escolha a resposta de acordo com a escala seguinte:

**0= nunca**

**1= um pouco**

**2= muito**

1- Você se preocupa com a morte?

2- Você se incomoda com o fato de morrer sem ter feito algo que gostaria?

3- Você se preocupa com a possibilidade de você ficar doente por um longo período de tempo antes de sua morte?

4- Você se aborrece ao pensar que outros podem ver seu sofrimento antes de você morrer?

5- Você se preocupa com a possibilidade da morte ser dolorosa?

6- Você se preocupa com a possibilidade que pessoas próximas a você não estejam com você quando estiver morrendo?

7- Você se preocupa com a possibilidade que você pode estar sozinho na hora de morrer?

8- Você se incomoda com a possibilidade de perder o controle de sua mente antes da morte?

9- Você se preocupa com a possibilidade que as despesas relacionadas com sua morte sejam pagas por outra pessoa?

10- Você se preocupa que os desejos sobre seus (bens) e/ou pertences não sejam cuidados após sua morte?

11- Você tem medo de ser enterrado antes que você esteja realmente morto?

12- Você se incomoda com o fato de deixar pessoas queridas?

13- Você se preocupa com a possibilidade de que as pessoas importantes para você podem não se lembrar de você após sua morte?

14- O pensamento de que a morte pode ser para sempre, preocupa você?

15- Você se preocupa por não saber o que esperar após a morte?