

Sentimento da pessoa idosa diante da finitude: percepção de idosos não institucionalizados residentes na cidade do Recife, PE, Brasil*

*Sentiment of elderly people before finitude: perception of
non-institutionalized elderly residents in the city of Recife,
PE, Brazil*

*Sentimiento de personas mayores antes de finitude: percepción
de residentes mayores no institucionalizados en la ciudad
de Recife, PE, Brasil*

Lindomar Maria dos Santos Silva
Inaldo Bezerra da Silva Júnior
Ivson Bezerra da Silva

RESUMO: O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que em 2060 o Brasil terá 33 milhões de idosos. No presente estudo, buscou-se avaliar a percepção da finitude num grupo de idosos não institucionalizados na cidade do Recife, PE, Brasil. Os resultados mostraram que 70% dos idosos estudados estão conscientes que a morte é um processo natural que faz parte da vida, e cerca de 27,6% estão totalmente em desacordo que a morte seja encarada como sofrimento e solidão.

Palavras-chave: Envelhecimento; Morte; Psicologia.

ABSTRACT: *The Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) estimates that in 2060 Brazil will have 33 million elderly people. In the present study, we sought to assess the perception of finitude of a group of non-institutionalized elderly people in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. The results showed that 70% of the elderly studied are aware that death is a natural process that is part of life, and about 27.6% are totally at odds that death is seen as suffering and loneliness.*

Keywords: *Aging; Death; Psychology.*

RESUMEN: *El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) estima que en 2060 el Brasil tendrá 33 millones de personas mayores. Ningún presente estudio buscó evaluar la percepción de finitud en un grupo de personas mayores, no institucionalizadas, en la ciudad de Recife. Los resultados muestran que 70% de los ancianos son conscientes que la muerte es un proceso natural de la vida, y aproximadamente 27.6% están totalmente en desacuerdo de que la muerte se considera sufrimiento y soledad.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Muerte; Psicología.*

Introdução

Tanto no envelhecimento, quanto na velhice, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam o sujeito e suas relações sociais (Fechine, & Trompieri, 2010). A velhice está inserida na existência humana; entretanto, nela estão as modificações que ocorrem com o sujeito ao longo do tempo, gerando mudanças nas suas relações com o mundo e com sua própria história. É importante ressaltar que a velhice deve ser compreendida na sua totalidade, considerando-a também como um fato cultural (Freitas, Queiroz, & Sousa, 2010). Já o envelhecimento humano é um processo universal, acompanhado de mudanças, geralmente de forma gradual, complexa, devido a múltiplos fatores, os quais podem ser: genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais (Assis, 2005).

Além das mudanças significativas que vão ocorrendo no transcorrer da vida, as experiências de perdas, como certas restrições nas atividades da vida diária, a diminuição das possibilidades corporais, sensoriais e motoras, adquirem na velhice um significado particular (Silva, & Santos, 2009).

Tal fato traz consigo a angústia depressiva de envelhecer, e isso pode ser visto no olhar psicanalítico através dos estudos de Lacan. Segundo esse teórico, por meio do registro do imaginário e do esquema conceitual proposto pelo estágio do espelho, há grande importância à autopercepção da imagem do próprio corpo (Cukiert, & Prizskulnik, 2002).

É uma tarefa difícil lidar com as mudanças e a subjetividade do envelhecer em uma sociedade que tenta o tempo todo fazê-la nula, anunciando ao idoso um pensamento de doenças e inutilidade (Veloso, 2015). Mesmo diante das dificuldades do processo de envelhecimento, o idoso não precisa aceitar o imperativo “seja um velho!”, ou qualquer que seja o rótulo imposto pela sociedade podendo investir em novos projetos de vida, buscando outros significados para sua existência, dando novos sentidos ao ser (Souza-Guides, & Lodovici, 2018). É o que Goldenberg (2011) define como “não se aposentar de si mesmo”, ou seja, reinventar-se todo o tempo, adaptando-se às novas realidades trazidas pelo processo de envelhecimento.

Quando se fala de envelhecimento, há uma tendência de associá-lo à finitude. Isso provavelmente se dá pelo fato de haver no idoso um declínio biológico (senescência), e algumas vezes o adoecimento (senilidade), condições essas que fazem com que pareça haver uma aproximação da morte (Leviski, & Langaro, 2014). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o processo de envelhecimento é definido como sendo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (Brasil, 2006). Se a ação do tempo sobre os indivíduos é o próprio processo de envelhecimento, a finitude ou morte pode ser definida como o esgotamento desse processo do envelhecer (Albuchain, 2009). Estudar o envelhecimento humano, assim como questões da velhice, da morte, significa, segundo Côrte (2019, p. 22), não prescindir da inclusão das questões essenciais que envolvem o meio ambiente e o social, tal como indicam estimativas recentes (Zatz, 2018)⁹, ao revelarem que a genética é responsável por apenas 30% do envelhecimento saudável, dado que o meio ambiente e o social, determinam os outros 70%.

Dissertar sobre a morte é sobretudo desafiador, pois com uma certa frequência tenta-se evitá-la, como se a morte fosse convocada para mais próximo quando dela se fala. Segundo Rezende, Lodovici e Concone (2012, p. 50), de fato, “Falar da questão da morte, da finitude humana, sempre foi questão inassimilável, inquietante mesmo, a ponto de, quando se torna necessário dizê-la ou pensá-la, faz-se através da morte do outro”.

No entanto, diversas correntes teóricas apresentam-na como um processo que faz parte do ciclo natural da existência humana. Nessa perspectiva, por vezes, questiona-se como esse fenômeno pode se tornar conflitante e gerador de angústia para o indivíduo que o vive (Machado, 2016).

Quando se estuda a morte num viés retrospectivo, percebe-se que na Antiguidade (4.000 a.C. – 476 d.C.) a morte era chamada de morte domada, época de grande familiaridade com a finitude, a qual o homem aceitava como um destino inevitável da natureza. Com o advento da revolução industrial (séculos XVIII e XIX), a morte passa a ser um incômodo na sociedade, uma vez que nessa sociedade prolifera um imperativo de felicidade, sucesso e ambição; dessa forma, a morte é vista como interdita, passando a ser escondida por não se adequar a este novo padrão social, cujo processo de luto e tristeza não é aceito por uma sociedade feliz (Santos, & Fensterseifer, 2016). Ainda segundo esses autores, a morte é uma internalização histórica, um constante processo de apropriação e reapropriação da cultura, apresentando um processo singular e pessoal.

Chagas (2011) afirma a importância das representações da morte, as quais foram evoluindo ao longo do tempo e estão calcadas no sentimento e imaginário humano, o qual se manifesta ecleticamente, indo do sentido religioso ao cultural, do social ao científico, do medo à admiração. Para a Psicologia Social, o sentido dessas representações tem um grande valor significativo, uma vez que as ações dessas representações exercem influência no comportamento e personalidade humana (Chagas, 2011).

A motivação de estudos, como o presente, que dialogam sobre a morte na população idosa se dá em razão das projeções levantadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam que o Brasil enfrenta mudanças demográficas que resultará, em 2025, em 32 milhões de indivíduos com mais de 60 anos em sua população (considerados idosos conforme Art. 3º da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003). Pela primeira vez essa população superará o número de crianças (Correa, 2007).

Além de estudar o processo de envelhecimento, é fundamental entender o sentimento da pessoa idosa diante da finitude que se aproxima, considerando-se a ambiguidade de sentimentos que os mesmos eventualmente vivenciam. Os sentimentos de envelhecimento e finitude para o idoso, por vezes, são ambíguos, pois remetem a suas variações de sentido da vida, em conformidade com o que é experimentado ao longo da vida; tendo pois, múltiplos aspectos da vida humana, o que é compreendido de acordo com a história pessoal, crenças e valores de um indivíduo (Cunha, 2013).

Material e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, com análise quantitativa. Para desenvolvimento desta pesquisa, foram convidados 100 indivíduos com idade superior a 60 anos, que participam ativamente de um grupo de atividades do SESC, Serviço Social do Comércio, a qual promove interação com os idosos em uma unidade localizada na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, Brasil. Os idosos foram informados sobre a pesquisa previamente à data de realização da mesma, pela coordenadora da unidade, ficando livres para participar ou não, sendo a única condição para participar ser frequentador do SESC há, pelo menos, 6 meses, sendo excluídos os questionários que não tivessem sido preenchidos corretamente, independentemente do motivo, fosse por déficit cognitivo, analfabetismo, dificuldades de compreensão do mesmo ou desistência voluntária durante o preenchimento.

Foi aplicado um questionário desenvolvido por Spilka e colaboradores (1977) (Escala de Spilka), traduzido e validado para o português por Barros-Oliveira e Neto (2004), e utilizado no Brasil por Aquino e colaboradores (2010). Ele é composto por oito breves questionários de diversas perspectivas da morte (Anexo A). Também foram coletados dados demográficos dos participantes, como faixa etária, endereço, escolaridade e estado civil. Os questionários foram aplicados de maneira individual aos idosos, num dia em que os mesmos se encontravam na instituição em atividade com a equipe de assistência social.

A escala de Spilka é um questionário em modelo Likert, contendo 6 níveis de respostas, que vai de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, totalizando 43 questões nas seguintes temáticas: na escala 1, morte como sofrimento e solidão; na escala 2, morte comovida do além de recompensa; na escala 3, indiferença frente à morte; na escala 4, morte como desconhecido; na escala 5, morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade; na escala 6, morte como coragem; na escala 7, morte como fracasso; e na escala 8, morte como fim natural. Uma maior pontuação numa dada escala reflete uma maior concordância com a sentença, sendo o inverso verdadeiro (Barros-Oliveira, & Neto, 2004).

De início, foi trabalhada junto aos profissionais da instituição, a relevância desta pesquisa, de forma a sensibilizá-los para contribuir na captação dos idosos. A aplicação dos questionários aconteceu com o acompanhamento da Gerente da unidade e da Assistente Social que coordena o grupo, a fim de assegurar que os idosos não sofressem nenhum tipo de constrangimento. Foram feitos os devidos esclarecimentos, informando-se quanto aos objetivos

da pesquisa e apresentação dos pesquisadores envolvidos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, das quais uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante, assegurando-se o anonimato das informações contidas nos questionários, e informando-se que o pesquisado não teria nenhuma despesa e também não receberia nenhuma remuneração. Após a assinatura do TCLE, foi iniciada a coleta de dados e, posteriormente, foi realizada a análise.

Inicialmente 89 idosos decidiram, voluntariamente, participar da pesquisa e preencheram os questionários. Após análise, 60 indivíduos foram excluídos da pesquisa por preenchimento incorreto do instrumento de análise, o questionário de Spilka, ou por abandono do preenchimento do mesmo após o início da pesquisa (Figura 1), sendo o n amostral composto por 29 indivíduos de ambos os sexos. Vale salientar que todos os participantes da pesquisa eram instruídos quanto ao preenchimento do questionário; entretanto, este era respondido sem o acompanhamento de um profissional, pois o questionário é autoaplicável, a fim de não haver nenhum tipo de influência e/ou interferência nas respostas.

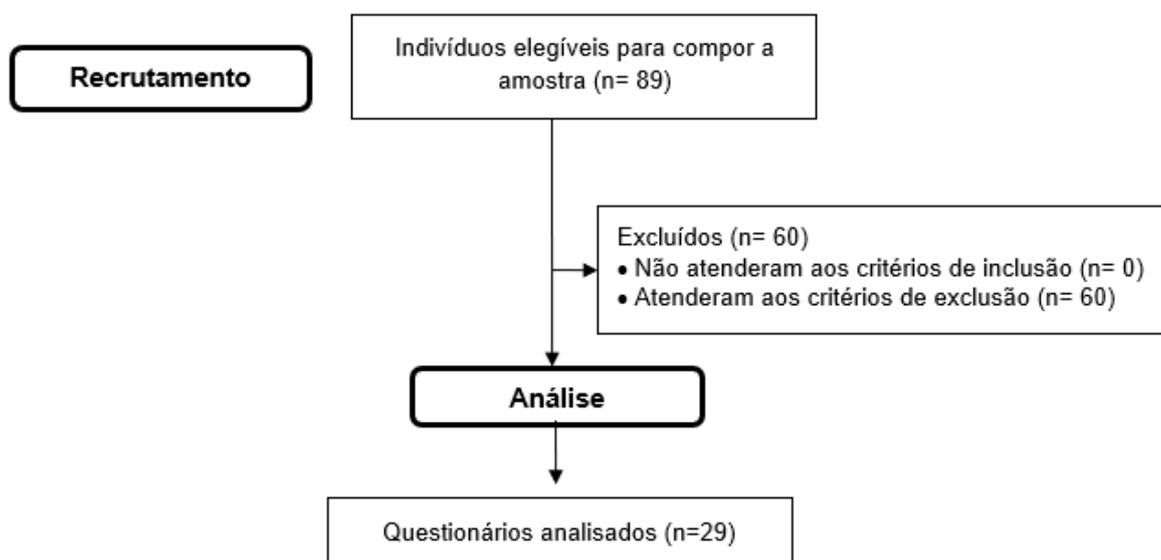


Figura 1. Fluxograma de constituição da amostra

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Joaquim Nabuco, sendo aprovada sob o número do parecer 07443318.7.0000.5619. Os dados foram plotados em planilhas, utilizando-se o Excel (*Microsoft Office*[®] 2016), sendo a análise estatística e figuras realizadas no *GraphPad Prism 6.0* (*GraphPad Software*^o, San Diego, CA, USA).

Resultados

Verificou-se que apenas 13,8% (4) dos entrevistados eram homens, sendo a amostra majoritariamente composta por mulheres, e a média da idade dos idosos foi de $70,4 \pm 5,5$ anos, sendo $67,5 \pm 3,3$ (4) anos a média da idade dos homens; e $71,1 \pm 5,8$ (25) anos a média das mulheres (Tabela 1). Já quanto à ocupação profissional, cerca de 21% (6) estão aposentados, tendo a maior parte deles (cerca de 14% - 4 indivíduos) desempenhado papel de professor quando em atividade. Após a avaliação dos dados resultantes do preenchimento do questionário de Spilka, verificou-se que quase 70% (20) encaram a morte como o fim natural da vida (Escala 8) e apenas 3,4% (1) como um ato de coragem (Escala 6) (Figura 2). Já 27,6% (8) dos entrevistados estão totalmente em desacordo que a morte seja encarada como sofrimento e solidão (Escala 1), e 6,9% (2) que seja algo desconhecido (Escala 4) (Figura 3).

| | Masculino | Feminino |
|---------------------------|----------------|----------------|
| Número de idosos por sexo | 4 (13,8%) | 25 (86,2%) |
| Idade (em anos) | $67,3 \pm 3,3$ | $71,1 \pm 5,8$ |

Tabela 1. Distribuição da amostra por sexo e idade

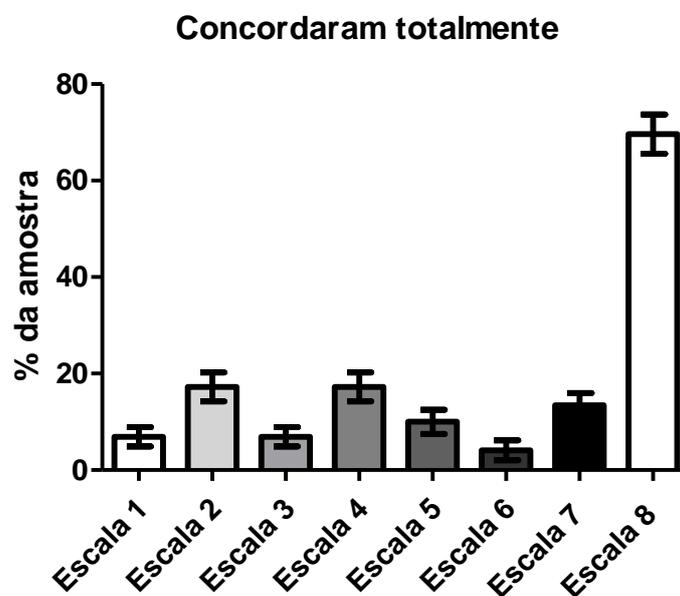


Figura 2. Porcentagem da amostra que concordaram totalmente com a escala respondida

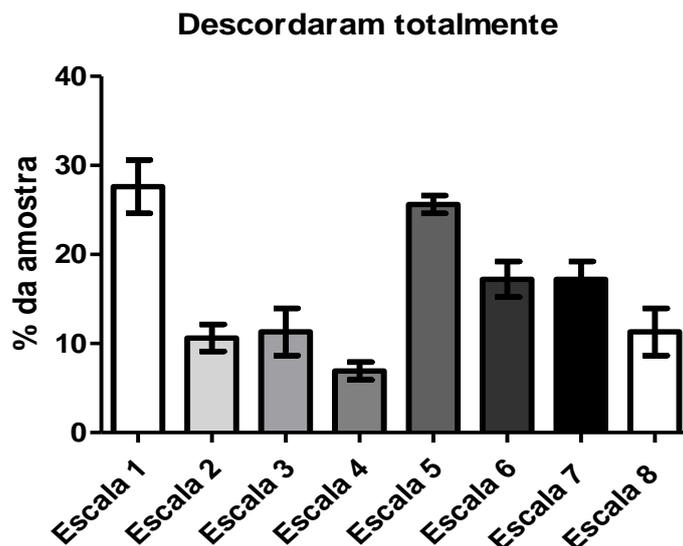


Figura 3. Porcentagem da amostra que discordaram totalmente com a escala respondida

Discussão

Como o instrumento de pesquisa utilizado no presente estudo (Escala Breves sobre diversas perspectivas da Morte) é autoaplicável, os idosos foram instruídos quanto ao instrumento, mas não foram acompanhados por nenhum profissional durante o seu preenchimento, o que resultou em perdas no n amostral por falha de preenchimento. Alguns idosos não foram capazes de preencher os questionários por apresentarem dificuldades de compreensão dos mesmos.

Além da incapacidade de preenchimento da ferramenta de estudo, alguns idosos durante a coleta de dados, expressaram um sentimento averso à temática da pesquisa; estes externaram não quererem se pronunciar sobre o assunto por não gostarem de falar, ou até mesmo pensar, na morte. Com o avanço da idade, muitos indivíduos se angustiam, pois temem passar pelo ciclo de finitude, chegando até mesmo a negarem o simples fato de falar da morte; muitos acham difícil dialogar sobre o tema, embora estejam convictos de que a morte seja inevitável (Casagrande, & Agostini, 2015). A compreensão de que o medo da morte está relacionado às experiências do próprio indivíduo, e estas podem ser encaradas como algo que proporciona crescimento e aprendizado, ou por outro lado, medo e sofrimento, o desfecho dependerá de como o idoso vivencia esse processo de finitude (Cocetino, & Viana, 2011).

No presente trabalho observou-se que a maior parte da amostra foi composta por mulheres. Isso se deve ao perfil dos frequentadores do SESC que, segundo a coordenação da unidade do Recife, é cerca de 85% composto de pessoas do sexo feminino. Já é sabido também, que alguns fatores influenciam diretamente neste perfil, sendo um deles a maneira como se é construída a masculinidade no Brasil, e a maneira como essa construção influencia diretamente nos cuidados com a saúde dos homens; não sem razão, o cuidado com o corpo se apresenta como uma atitude prioritariamente feminina (Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007). Existe deficiência da inclusão dessa população nos serviços de atenção primária para garantir a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis; é algo que se mostra na baixa adesão aos programas de promoção à saúde ofertada pelas instituições. Alguns estudos apontaram que o imaginário de ser homem vem aprisionando a masculinidade, amarrando-a às culturas, as quais vêm obedecendo à ordem simbólica em que a doença expressa a fragilidade do corpo e, por extensão do seu portador, comprometendo, assim, até os órgãos e instituições que tentam promover a saúde dessa população (Separavich, & Canesqui, 2013).

As estimativas de projeção populacional do IBGE de 2018 confirmam o processo de feminização do envelhecimento. Segundo o órgão, em 2060 estima-se um contingente de 33 milhões de homens idosos e 40,6 milhões de mulheres idosas, com superávit feminino de 7,6 milhões de mulheres idosas. Esses dados (IBGE, 2018) corroboram os achados do presente trabalho.

De maneira geral, encontra-se uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte dos homens, e quando se acessa é por meio da atenção terciária, ou quando já existe um quadro clínico de morbidade instalado, muitas vezes crônico, demandando altos custos sociais (Moreira, Fontes, & Barboza, 2014). Por ser uma importante unidade de atenção primária à saúde, o SESC apresenta este perfil de uma presença majoritariamente feminina, conforme revelado pela amostra do estudo.

Sobre o resultado da figura 2, em que a maioria concorda totalmente que a morte seja um fim natural, percebe-se que esta visão pode estar ligada a algumas representações, sejam elas de ordem filosófica, biológica, cultural ou religiosa, sendo esta última, uma das mais fortes na contemporaneidade (Chagas, 2011). Quando os idosos discordam totalmente de que a finitude seja um momento de agonia ou de abandono aos entes queridos, isso revela que a amostra estudada no presente trabalho é consciente de si, que seus participantes dedicaram uma parte das suas vidas a cuidarem da família, e agora cuidam de si, em busca de realizar desejos que ficaram adormecidos (Goldenberg, 2011).

Outros autores ainda afirmam que a morte, sendo um fato inevitável, faz com que algumas pessoas tenham dificuldades para imaginar a própria finitude, por causar-lhes sentimentos como medo e angústia, ainda que ela deva ser vista como um fato natural, quando justamente alguém se apropria da sua história de vida, percebendo sua singularidade, tornando-a valorizada, respeitada e compreendida. Isso tudo pode proporcionar-lhe, desse modo, novos sentidos existenciais que lhe darão condições de enfrentamento a fim de lidar melhor com o processo do envelhecimento e morte (Rosa, & Vilhena, 2016).

A psicóloga e psicanalista Ruth Lopes enfatiza que a velhice não se resume à fase de decadência. Graças ao aumento da longevidade, associado ao avanço da medicina e farmacologia, os idosos vêm mostrando para a sociedade que essa fase pode ser vivenciada com potência existencial, e que eles continuam sendo seres desejáveis, mostrando que há outras formas de envelhecer, e que há outras velhices (Lopes, 2017).

Lopes afirma, ainda, que os estudos realizados no processo de envelhecimento situam o sujeito no seu contexto social, cultural e econômico, sendo esta concepção essencial para que as políticas públicas tenham mais êxito, em especial quando puderem contemplar os aspectos subjetivos do envelhecimento, tendo-se em vista a pluralidade desejada. Por outro lado, atualmente, embora de forma lenta, fazem-se ver programas sociais de inclusão do idoso no seu contexto social, no sentido de lhe proporcionar uma boa velhice (Lopes, 2017).

Descrever o processo do envelhecimento e a finitude na visão contemporânea da sociedade é falar da realidade demográfica e epistemológica, realidade esta que o Brasil ainda tem dificuldade para sobre ela refletir. Percebe-se que há um vasto campo a ser pesquisado sobre essa temática e o sujeito idoso, sobretudo no que tange ao convívio sociocultural e econômico, pois vivenciar esse processo, principalmente no Brasil, ainda é um grande desafio. Isso em virtude, principalmente, da falta de profissionais com capacitação adequada, específica ao atendimento a esse público. Segundo Martins, Schier, Erdmann e Albuquerque (2007), há, de fato, dificuldades ligadas à falta de preparo técnico-científico dos profissionais para a prestação de cuidados à pessoa idosa. Recentemente, um estudo realizado com gestores de Instituições de Longa Permanência (ILP) para idosos atestou que a falta de capacitação dos profissionais de lidam com o idoso pode ser um fator agravante dos problemas de saúde dessa população (Poltronieri, Souza, & Ribeiro, 2019).

A realidade do envelhecer é vista ainda mais como um declínio biológico, limitações com o avanço da idade, o que vem acompanhado por estereótipos e adjetivos negativos, muitas vezes expressando decadência, dependência e inutilidade. Por isso, compreender o sujeito idoso

no seu processo de envelhecimento diante da finitude, a partir do viés de áreas como a psicologia, é perceber e ter a sensibilidade de identificar que esse processo é um processo subjetivo, e que está ligado necessariamente às experiências de vida de cada sujeito.

Considerações Finais

Mesmo que, por vezes, se pense que o idoso tem medo da morte por não estar preparado para enfrentá-la, o presente trabalho revelou que a maior parte dos idosos entrevistados está consciente de que a morte é um processo natural que faz parte da vida.

Vale ressaltar, por fim, que a psicologia dialoga com outras ciências como a gerontologia, a antropologia, a sociologia, dentre outras, a fim de alcançar melhores resultados em suas pesquisas, através de estudos que objetivam proporcionar um envelhecimento mais saudável e que possibilitem ressignificações ao processo do envelhecer e na finitude.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao SESC-PE, na pessoa de Ladjane Carvalho, gerente do SESC Casa Amarela, e Geane Carvalho, assistente social da unidade, pela disposição em receber os pesquisadores e mobilizar tudo o que foi necessário para que o trabalho se realizasse. Gratidão a Danyelle Paiva, diretora geral do Instituto Paiva Cursos e Capacitações (IPCC) e ao Dr. Douglas Monteiro, coordenador do curso de Pós-Graduação em Gerontologia do IPCC, por viabilizarem a realização da pesquisa proposta.

Referências

Albuchain, A. (2009). *Olhar a finitude: um lidar psicanalítico da morte*. Porto Alegre, RS: Dublinense.

Aquino, T. A. A., Serafim, T. D. B., da Silva, H. D. M., Barbosa, E. L., Cirne, E. A., Ferreira, F. R., & Dantas, P. R. S. (2010). Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional. *Psicol. Argum.*, 28(63), 289-302. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <http://espiritualidadesentido.yolasite.com/resources/Morte%20Ansiedade%20e%20Sentido.pdf>.

Assis, M. (2005). Envelhecimento ativo e promoção a saúde: reflexão para ações educativa com idosos. *Revista APS*, 8(01), 15-24. Recuperado em 09 janeiro, 2020, de: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>.

Barros-Oliveira, J., & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 22(02), 355-367. Recuperado em 09 janeiro, 2020, de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000200004.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. (192p.). Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa/44.

Casagrande, S. L., & D'Agostini, C. L. (2015). Percepção da morte na visão do idoso. *Pesquisa em Psicologia-Anais eletrônicos*. Recuperado em 09 janeiro, 2020, de: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8701.

Chagas, J. S. (2011). Representação da morte nos meios escolares e universitário Natalenses (Natal, Brasil), *Tese de doutorado*, Universidade Aberta, Lisboa, Estremadura, Portugal. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2184>.

Cocetino, J. M. B., & Viana, T. C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-599. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018>.

Correa, M. R. (2007). Uma cartografia do envelhecimento na contemporaneidade: a velhice e a terceira idade, *Dissertação de mestrado*, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, UNESP, Assis, São Paulo, Brasil. Recuperado em 09 janeiro, 2020, de: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97661>.

Côrte, B. (2019). Gestão do Longevidade, 19-44. In: Lopes, R. G. da C., & Côrte, B. (Orgs.). *Longevidade, Políticas e Mercado – Subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores*. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-69350-26-2. (418 p.).

Cukiert, M., & Prizskulnik, L. (2002). Considerações sobre eu e o corpo em Lacan: Uma contribuição à questão do corpo em Psicanálise: Freud, Reich e Lacan. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(1), 143-149. Recuperado em 09 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000100014>.

Cunha, B. S. S. (2013). Envelhecimento e finitude na perspectiva de idosos hospitalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem, *Dissertação de mestrado*, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1004/1/Barbara%20da%20Silva%20e%20Silva%20Cunha.pdf>.

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2010). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, 20(01), 106-132. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <http://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>.

Freitas, M. C., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista de escola de enfermagem da USP*, 44(06), 407-412. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>.

Goldenberg, M. (2011). Corpo, envelhecimento, felicidade na cultura brasileira. *Revista Contemporânea*, 18(02), 78-85. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_18/contemporanea_n18_06_Mirian_Goldenberg.pdf.

Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. *Cad. Saúde Pública*, 23(03), 565-574. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.

IBGE. (2018). *Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018*, Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: IBGE.

Leviski, B. L., & Langaro, F. (2014). O olhar humano sobre a vida: a consciência da finitude. *Revista da SBPH*, 17(1), 49-69. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100004&lng=pt&tlng=pt.

Machado, L. M. (2016). O Idoso diante da Finitude e da Morte: uma Compreensão Existencial-Fenomenológica sobre a possibilidade última de vida. *Psicologado*. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/o-idoso-diante-da-finitude-e-a-morte-uma-compreensao-existencial-fenomenologico-sobre-a-possibilidade-ultima-de-vida>.

Martins, J. J., Schier, J., Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. (2007). Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(3), 371-382. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>.

Moreira, R. L. F., Fontes, W. D., & Barboza, T. M. (2014). Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Rev. Escola Ana Nery*, 18(04), 615-621. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>.

Poltronieri, B. C., Souza, E. R., & Ribeiro A. P. (2019). Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde Soc*, 28(2), 215-226. Recuperado em 10 janeiro 2020, de: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2019.v28n2/215-226/pt>.

Rosa, C. M., & Vilhena, J. (2016). O silenciamento da velhice: apagamento social e subjetivação. *Revista Subjetividades*, 16(2), 09-19. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.9-19>.

Santos, T. C. F., Fensterseifer, L. (2016). Educação para a morte na formação do psicólogo. *Revista da Graduação em Psicologia*, 00(01), 168-175. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13591>.

Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2013). Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde Soc. São Paulo*, 22(02), 415-428. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>.

Silva, C. A., & Santos, A. L. (2009). Terceira idade: reflexões sobre narcisismo no tempo contemporâneo. *Revista Omnia Saúde*, 6(02), 55-67. Recuperado em 10 janeiro, 2020, de: <https://www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=23253>.

Spilka, B., Stout, L., Minton, B., & Sizemore, D. (1977). Death and personal faith: A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 169-178. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: <https://www.jstor.org/stable/1385748?seq=1>.

Lopes, R. (2017). *Velhice: potência de vida ou sinônimo de “lixo social”?* vídeo (48 min). Publicado pelo canal Café Filosófico CPFL. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: <https://www.youtube.com/watch?v=4jX5WWR5zi0>.

Rezende, E. G., Lodovici, F. M. M., & Concone, M. H. V. B. (2012). A infinitude na religião: quando uma vida só não basta. São Paulo (SP): PUC-SP: *Revista Temática Kairós-Gerontologia*, 15(4), “Finitude/Morte & Velhice”, 47-65. Print ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/17037-42092-2-PB.pdf>.

Souza-Guides, A. C. N. De, & Lodovici, F. M. M. (2018). O Idadismo/Ageísmo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentido e a utopia de um novo envelhecer, 175-210. In: Lodovici, F. M. M. (Org.). *Envelhecimento e Cuidados: Uma chave para o viver*. São Paulo, SP: Portal Edições.

Veloso, A. T. (2015). Envelhecimento, Saúde e Satisfação: Efeitos do envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida. *Dissertação de mestrado*, Universidade de Coimbra, Coimbra, Beira Litoral, Portugal. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf.

Zatz, M. (2018). *Relação entre genética e meio ambiente revela segredos do envelhecimento*. [Entrevista da geneticista do Departamento de Genética e Biologia Evolutiva do Instituto de Biociências (IB), USP, à Radio USP, em 18/04/2018]. Recuperado em 08 janeiro, 2020, de: <https://jornal.usp.br/atualidades/relacao-entre-genetica-e-meio-ambiente-revela-segredos-do-envelhecimento/>.

Recebido em 24/01/2020

Aceito em 30/03/2020

Lindomar Maria dos Santos Silva – Psicóloga, Uninassau Recife, PE. Especialista em Gerontologia, Instituto Paiva Cursos e Capacitações, Sócia-Fundadora da Résilience Consultório de Psicologia.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6035-2273>

E-mail: linda.cife@gmail.com

Inaldo Bezerra da Silva Júnior – Economista e mestre em Teoria Econômica, UFPE.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3041-9385>

E-mail: inaldobs@gmail.com

Ivson Bezerra da Silva – Fisioterapeuta, UFPE, Doutor em Ciências Morfofuncionais, Instituto de Ciências Biomédicas da USP e College of Medicine da University of Illinois at Chicago, com Pós-Doutoramento em Fisiologia e Farmacologia Cardiovascular, UFPE. Professor Adjunto do Departamento de Morfologia, Centro de Ciências da Saúde, UFPB.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0095-9671>

URL: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/docente/portal.jsf?siape=1368120>

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0095-9671>

E-mail: ivsonbs@gmail.com

* O artigo corresponde ao trabalho de conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Gerontologia, pelo Instituto Paiva Cursos e Capacitações, em colaboração com a Universidade Federal da Paraíba.

ANEXO A INSTRUMENTO DE PESQUISA

ESCALAS BREVES SOBRE DIVERSAS PERSPECTIVAS DA MORTE

Apresento-lhe algumas escalas sobre situações da vida e da morte para serem preenchidas. Os questionários são anônimos e, por isso, pode usar de toda a sinceridade. Responda a todas as perguntas conforme aquilo que realmente se adapta a seu caso e não como gostaria de ser. Não há respostas boas ou más; todas são boas desde que sinceras.

Identificação: I ____ ____

Idade ____ (anos)

Sexo: () Masc. () Fem.

Escolaridade:

() Ensino fundamental I (1^a - 4^a série ou 1^o – 5^o ano);

() Ensino fundamental II (5^a - 8^a série ou 6^o – 9^o ano)

() Ensino médio (2^o grau);

() Ensino superior () Pós-graduação

Profissão _____

Em todas as perguntas seguintes, faça um círculo em volta do número (marque só um em cada pergunta, mas não se esqueça de nenhuma) que melhor corresponda a seu caso, conforme este significado (se se enganar, risque o erro e marque bem o número que pretende):

- 1 = totalmente em desacordo
 2 = bastante em desacordo
 3 = um pouco em desacordo
 4 = um pouco de acordo
 5 = bastante de acordo
 6 = totalmente de acordo

A morte é:

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. O último momento de agonia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. O fim de um tempo de isolamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. A última miséria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. O destino de cair na beira da estrada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. A última angústia e tormento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Uma experiência de solidão no momento da morte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. A entrada num lugar de total satisfação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Um limpar e renascer de si mesmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. A própria ressurreição e recompensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. União com Deus e eterna ventura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Oportunidade de deixar esta vida em troca de outra melhor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. A porta de entrada no céu e felicidade plena | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Pouco importante tendo em conta todo o resto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. De poucas consequências | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Algo em que devemos ficar indiferentes e esquecer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Nem temida nem benvinda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Coisa indiferente de uma forma ou de outra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. A maior das incertezas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. O maior dos mistérios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. O fim do conhecimento e o princípio do desconhecido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Algo sobre que devemos dizer “não sei” | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Um ponto de interrogação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. A maior ambiguidade entre as complexidades da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Deixar os que dependem de nós sujeitos às dificuldades da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Abandonar aqueles que amamos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 3. Razão para se sentir culpado por não poder continuar a ajudar a família | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Razão para se sentir culpado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Deixar a família entregue à sua sorte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Uma oportunidade para provar que lutámos por algo na vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Uma ocasião para mostrar como podemos enfrentar o último teste da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Um grande momento de verdade para si mesmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Uma oportunidade para uma grande realização | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Um tempo para recusar a humilhação ou a derrota | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Um teste ao compromisso em relação aos valores pessoais da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Um acontecimento que impede a realização do potencial pessoal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. O fim das nossas esperanças | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. O falhanço pessoal na procura do sentido da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. A destruição da última oportunidade de plena realização | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. A derrota na luta por ser bem-sucedido e alcançar os objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Uma experiência que chega a todos devido à passagem natural do tempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. O ato final de harmonia com a existência | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Um aspecto natural da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Parte do ciclo da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Na escala 1 (morte como sofrimento e solidão), o máximo de pontuação é 36; na escala 2 (morte comovida do além de recompensa), também 36; na escala 3 (indiferença frente à morte), 30; na escala 4 (morte como desconhecido), 36; na escala 5 (morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade), 30; na escala 6 (morte como coragem), 36; na escala 7 (morte como fracasso), 30; na escala 8 (morte como fim natural), 24.