



O Olhar do Idoso sobre a Finitude

Um Estudo sobre as Representações Sociais da Morte
em Idosos de uma Cidade do Sertão Pernambucano

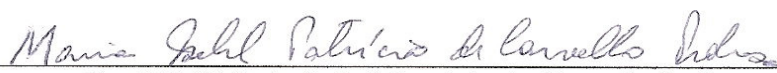
Recife- PE

2008

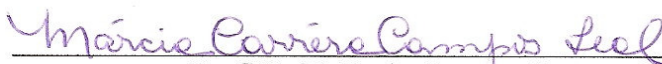
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**O OLHAR DO IDOSO SOBRE A FINITUDE:
um estudo sobre as representações sociais da morte
em idosos de uma cidade do sertão pernambucano**

Comissão Examinadora



Profª Drª Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa
1º Examinador



Profª Drª Márcia Carrera Campos Leal
2º Examinador



Profª Drª Maria de Fátima de Souza Santos
3º Examinador

SANDRA CAROLINA FARIAS DE OLIVEIRA

O Olhar do Idoso sobre a Finitude

Um Estudo sobre as Representações Sociais da Morte em Idosos de uma Cidade do Sertão Pernambucano.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora Prof^a Dr^a Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa

Recife - PE

2008

Oliveira, Sandra Carolina Farias de

O olhar do idoso sobre a finitude: um estudo sobre as representações sociais da morte em idosos de uma cidade do sertão pernambucano / Sandra Carolina Farias de Oliveira. -- Recife : O Autor, 2008.

69 folhas : il., fig., tab., gráf.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Psicologia, 2008.

Inclui : bibliografia e anexos.

1. Psicologia. 2. Morte. 3. Idoso. 4. Representação social. I. Título.

**159.9
150**

**CDU (2.
ed.)
CDD (22. ed.)**

**UFPE
BCFCH2008/20**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, José de Oliveira e Norma Farias, pelo apoio e amor incondicional durante toda minha vida acadêmica e pessoal. Pelo exemplo de vida e pelos valores que eles me passaram durante os anos e que vou carregar para a eternidade.

AGRADECIMENTOS

A minha Orientadora a **Prof^a Dr^a Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa (Bel)**, pela compreensão, apoio, ensinamentos e lições de vida;

A **Prof^a Dr^a Maria de Fátima de Souza Santos** por sua dedicação e disponibilidade de ajudar sempre que foi necessário;

A **Prof^a Dr^a Ana Paula Marques** e a **Prof^a Márcia Carréra** sinônimos de conhecimento/ aprendizado e de apoio durante esta caminhada árdua;

Ao **Prof^o Dr^o Benedito Medrado** por ter me acompanhado desde a graduação em Psicologia e sempre ter sido fonte de exemplo/ inspiração profissional e pessoal;

A **todos os Professores do Programa de Pós-Graduação/ Mestrado em Psicologia da UFPE** por me ajudarem a colocar cada tijolo na construção de meus conhecimentos científicos;

As **Secretárias Alda Araújo e Letícia** que sempre colaboraram, de forma a facilitar ao máximo nossas vidas “tumultuadas” diante de tantas providências burocráticas a serem tomadas;

Aos **colegas de turma** que mesmo diante de todas as adversidades sempre colaboraram para uma reflexão diante da nossa vida acadêmica e pessoal;

A **minha Tia Inês** primeiro pelo amor que ela tem por mim e segundo por me ajudar em muitos dos aspectos da pesquisa;

Aos **meus avós**: José Salustiano e Espedita Arcelina, pela paciência e por saberem respeitar minha ausência durante os dois anos;

As **minhas Amigas eternas**: Cintia Albuquerque, Marcella Glasner, Ana Flávia Maia, Turla Alquete, Tatiana Belfort por tudo que elas representam para mim;

Ao Prefeito de Carnaíba **Anchieta Patriota**, pela concessão dada para que eu pudesse realizar a pesquisa;

À **FACEPE**, pelo apoio e incentivo financeiro da minha pesquisa e do mestrado como um todo;

Aos **Idosos** que foram e sempre serão fonte de inspiração para minhas reflexões.

"Sabemos que vivemos e que morremos, mas, da vida, podemos falar por um conhecimento vivido, atestado por vivenciar a situação, o fenômeno. Porém, falar da morte é sempre algo estranho para nós mesmos, pois o fenômeno só é conhecido em experiência com os outros. Da morte, somos, conscientemente, apenas meros espectadores".(LOUREIRO, 2000, p. 95).

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE DENDOGRAMA

LISTA DE FIGURA

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	16
1.2 OBJETIVO GERAL	23
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1 IDOSOS	26
2.2 MORTE	31
2.3 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	36
3. METODOLOGIA	42
3.1 TIPO DE ESTUDO	43
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE ESCOLHIDA PARA A PESQUISA	43
3.3 PARTICIPANTES	44
3.4 MATERIAIS	45
3.5 PROCEDIMENTOS	45
3.5.1 de Coleta	45
3.5.2 de Análise	49
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	64
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

ANEXOS

1. Termo de consentimento livre e esclarecido
2. Roteiro de entrevista 1
3. Aprovação no Comitê de Ética
4. Roteiro de entrevista reformulado

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Estudos realizados com palavras – chave na área de envelhecimento, de acordo com seus campos de conhecimento.....	16
TABELA 2. Principais temas estudados dentro da área de envelhecimento	17
TABELA 3. Estudos Realizados em Representação Social de acordo com os campos de conhecimento	22
TABELA 4. Autores e fenômenos estudados dentro da Psicologia Social	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Pirâmide etária 1980.....	18
GRÁFICO 2. Pirâmide etária 2000	19
GRÁFICO 3. Esquematização de como a representação pode ser estruturada	39
GRÁFICO 4. Porcentagem das classes obtidas na análise	56
GRÁFICO 5. Análise fatorial de correspondência entre as classes analisadas	57
GRÁFICO 6. Análise fatorial de correspondência entre as classes analisadas – palavras mais significativas	58

LISTA DE DENDOGRAMA

DENDOGRAMA 1. Classes obtidas através da análise das entrevistas realizadas 52

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1. Mapa de Pernambuco indicando a cidade onde foi realizada a pesquisa	43
--	----

RESUMO

Essa pesquisa descreve a representação que os idosos da zona rural e urbana do interior do Estado de Pernambuco têm sobre a morte e quais as implicações dessa representação em suas vidas. Considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, em consonância com a Política Nacional dos Idosos – PNI. A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi utilizada como aparato teórico-metodológico para análise e discussão dos dados. A justificativa para se estudar o significado da morte e da velhice está no fato de os dois temas serem considerados tabus, dentro da nossa sociedade, e por isso silenciados. O fato de se realizar a coleta em uma cidade do interior do Estado explica-se pela pouca visibilidade dessa região em pesquisas acadêmicas na área de Psicologia. Além disso, supõe-se que os valores e religiosidade do povo do interior, diferentes daqueles do homem urbano, repercutem em suas concepções sobre a morte. Para a presente pesquisa foram selecionados 100 idosos de ambos os gêneros, da cidade de Carnaíba, uma cidade em que a pesquisadora contava com apoio institucional para realizar o trabalho. A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista semi-estruturada, em que constavam questões relacionadas ao contexto de vida dos sujeitos e indagações referentes à morte. Os dados foram analisados com o auxílio do software ALCESTE que realiza uma análise do *corpus* da entrevista, fornecendo resultados que favorecem tanto uma análise qualitativa, quanto quantitativa. Com esta análise obtiveram-se cinco classes, divididas em dois eixos. No primeiro eixo encontrou-se a categoria que se refere ao contexto de vida e atividades diárias dos indivíduos. O segundo eixo foi subdividido em três categorias: problemas de saúde/ tratamento; morte (conceito); e morte (seus atributos/ sentimentos). Foi possível verificar que falar da morte causa desconforto entre os indivíduos pesquisados, além de ser associada a sentimentos de caráter pejorativo, como: traiçoeira. Convém ressaltar que os homens (23) apesar do número reduzido com relação às mulheres (77) se destacaram como sujeitos predominantes da classe que fala da morte (seus atributos/ sentimentos); enquanto que as mulheres foram sujeitos típicos da classe que retratou as atividades diárias. A grande maioria dos idosos apontou que são eles que mais adoecem e mais morrem, associando a velhice à morte. Com esses resultados abre-se um leque de interpretações a respeito de como os idosos vivenciam a morte, sendo ela atrelada à velhice e carregada de sentidos pejorativos.

Palavras Chaves: morte, idoso, Representação Social, ALCESTE.

ABSTRACT

This research reflexively describes the representation that elderly people living in the rural area of Pernambuco State have about death and its implication onto their lives. Herein, we consider elderly people those who are 60 years old or above in accordance with National Policy for Elderly People (Política Nacional dos Idosos – PNI). The Social Representation Theory is here used as a theoretical-methodological support to the analyses and discussion of the data. The justification to study the meaning of death, as well as old age lies on the fact that both themes are considered taboos within our society, and therefore silenced. The reason why data were collected hinterland in the State is due to the little visibility of this region in academic researches. Besides that, presumably values and religiosity of country people, differently from the ones of urban people, greatly affects their concepts about death. For the present research 100 elderly people of both sexes from Carnaíba city were selected. In this city the researcher counted on institutional support to do her work. The data collecting was performed by means of a semi-structured interview presenting issues related to the context of the subjects' lives and questions about death. The data were analyzed by using ALCESTE software, which analyses the corpus of the interview providing results that favor both qualitative and quantitative analyses. With this analysis, five classes divided into two axes were obtained. In the first axis the category referring to the individuals' daily life activities context was found. The second axis was subdivided into three categories: health / treatment problems; death (concept); and death (its attributes / feelings). It was possible to verify that talking about death causes discomfort among the individuals researched. Besides, the theme is associated by them to pejorative meanings, such as betrayal. It is worth highlighting that the men (23), despite their reduced number in comparison with the women (77), stood out as the predominant class to talk about death (its attributes / feeling); whereas the women represented typical subjects that reported daily activities. The great majority of the elderly people pointed out that they are the ones who get sick and die the most, thus associating old age to death. The outcome brings about varieties of interpretations on how elderly people deals with death, and this in its turn being connected to old age, which is full of pejorative meaning.

Key words: death, elderly people, Social Representation, ALCESTE.



1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa visou investigar qual é a representação construída socialmente por idosos a respeito da morte. O tema morte, assim como a faixa etária a ser pesquisada, a velhice, são considerados interditos em nossa sociedade. Diante deles, muitos silenciam. Na busca bibliográfica há uma lacuna nos estudos realizados no campo da gerontologia que envolvam aspectos sociopsicológicos da morte. Velhice e morte são aspectos intrinsecamente relacionados e que, nos dias de hoje, estão sendo esquecidos, ou melhor, escondidos da nossa realidade. Evidencia-se, portanto, a relevância desta investigação.

Ao repensar essa temática e buscando subsídios inspiradores do projeto de pesquisa, realizou-se conversas informais com pessoas idosas, inclusive moradores do interior do estado, em um período de férias. Questionando-os sobre o tema morte foi surpreendente a naturalidade com que eles falavam e descreviam a morte de conhecidos e familiares. Muitos revelaram que pagam um plano funerário existente na cidade, além de relatarem como gostariam que fossem seus velórios e enterros.

Em contraste com esses achados informais e em consequência de um trabalho escolar, agora já no âmbito de uma disciplina do curso de pós-graduação, investigando a concepção de saúde de três grupos de idosos (de um asilo particular, de um asilo filantrópico e de um grupo de 'terceira idade'), verificou-se que, ao falarem sobre suas histórias de vida, esses idosos sempre tocavam no tema morte de entes queridos e conhecidos com muita resignação e com um certo medo da morte chegar para eles.

Dentro do contexto apresentado por estas duas realidades distintas pensou-se em realizar uma comparação entre estas duas regiões (Região Metropolitana do Recife e uma cidade do interior do Estado). Mas, verificando a escassez de trabalhos realizados nas regiões do interior de Estado e a riqueza de dados que este campo pode proporcionar, por ser algo bastante desconhecido, optou-se por mergulhar no universo de uma cidade do sertão pernambucano.

As leituras fazem entrever que o tema 'morte' começa a ganhar relevância dentro da gerontologia. A morte para os que ultrapassam os 60 anos, os

chamados velhos, ganha um significado de destaque, pois ela está marcada no corpo, no rosto, nas limitações físicas mais evidentes, nas idas freqüentes aos médicos, na aposentadoria, etc.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A pesquisa bibliográfica começou a ser feita partindo-se de referências utilizadas nos trabalhos realizados anteriormente. Acompanha-se o histórico de como está sendo construído o conceito de velhice, ao longo dos tempos, e em diversas culturas, através de autores de relevância na área, como por exemplo: Ana Fraiman (1995), Santana e Sena (2002), Beauvoir (1990).

O passo que foi dado concomitantemente é uma pesquisa bibliográfica pela Internet, em que a principal dificuldade encontrada foi o grande número de palavras-chave para o tema velhice (velho, velhos, velhice, idoso, idosos). No Scielo (www.scielo.br), um banco de dados de periódicos, foi encontrado o seguinte resultado às busca realizadas:

TABELA 1 - Estudos realizados com palavras – chave na área de envelhecimento, de acordo com seus campos de conhecimento.

Terceira Idade		2	3			5
Revistas na Área de Conhecimento da		Pública	Neuropsiquiatria		Áreas¹	Artigos
Velho			1			1
Velhos		3	2			5
Velhice		2	4		4	10
Idoso	67	115	19	25	26	250
Idosos	20	27	14	3	4	68
Idoso com mais de 80 anos	2					2
Idoso débil	4					4
Idoso retrospectiva	1					1
Idoso fatores socioeconômicos	1					1
Idoso e vertigem	1					1
Idoso longevos	1					1
Envelhecimento	43	48	18	7	16	132

¹ Antropologia , Artes, Agricultura, Enfermagem, Química, Odontologia, Farmácia, Sociologia, Economia.

Destes artigos foram selecionados 12 que apresentam o ponto de vista biopsicossocial trazendo conteúdos relevantes para a pesquisa em questão. Dentre eles, Prado & Sayd (2004a) realizaram uma resenha sobre o estado da arte das pesquisas sobre envelhecimento no Brasil, através do Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Os dados revelaram 144 grupos de estudo em envelhecimento, 209 linhas de pesquisa e 511 pesquisadores, em 2000. Dentro desses grupos existe uma divisão em: específicos – trazem o idoso como foco (43 grupos); e os não específicos – têm pelo menos uma linha de pesquisa sobre envelhecimento, mas o objetivo central é outro (101 grupos).

Também foi constatado que as produções sobre envelhecimento estão crescendo de forma exponencial, principalmente depois do “Ano Nacional do Idoso”, em 1999 (os grupos de pesquisa aumentaram em 38% aproximadamente no período de 1999-2000). A área de conhecimento predominante é a da Ciência da Saúde e Biológica com 56,9% de grupos de estudos sobre a temática, as Ciências Humanas ficam com 13,9%. Nestas grandes áreas de conhecimento o destaque é para a Saúde Coletiva com 15,3%, seguida pela Medicina 11,8%, ficando a Psicologia em 5º lugar com 6,9% dos grupos de pesquisas. Os grandes centros onde se encontram esses grupos estão em São Paulo e Rio Grande do Sul. Vale ressaltar que as três Pós-graduações em Gerontologia estão nesses Estados. Em Pernambuco concentram-se apenas 3,5% dos grupos de pesquisa, em comparação com São Paulo que lidera o *ranking* com 38,9%.

Um artigo dos mesmos autores citados anteriormente (PRADO & SAYD, 2004b) traz uma tabela dos principais temas estudados:

Tabela 2 – Principais temas estudados dentro da área do envelhecimento

Temas	N	%
<i>Doenças Crônicas e Degenerativas. Síndromes Geriátricas</i>	65	16,2
<i>Educação, Promoção de Saúde, Prevenção de Doenças</i>	44	11,0
<i>Envelhecimento Biológico</i>	43	10,7
<i>Cuidadores, Domicílio</i>	29	7,2
Saúde Mental	23	5,7
Alimentação e Nutrição	21	5,2
...	...	...
Direito, Legislação	4	1,0

Em outro campo, o artigo referente às “Representações Sociais do Envelhecimento” de Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo (1999) trouxe contribuições ressaltando três tipos de representações sobre envelhecimento: representação doméstica e feminina; representação masculina com a perda do trabalho; e por fim representação utilitarista com o desgaste físico. Dentro deste mesmo campo das Representações Sociais, encontra-se o artigo de Graeff (2002) com o título: “Representações Sociais da Aposentadoria”, que aponta para três categorias nas quais os sujeitos entrevistados significam a aposentadoria: Como Prêmio/ recompensa; Férias/ ociosidade; e Segunda Vida / não trabalho. Todos estas categorias apresentaram conteúdos positivos e negativos, e é nesse aspecto que o autor embasa sua fala em afirmar a complexidade em se estudar o envelhecimento.

Grande parte desses artigos encontrados retratam uma nova realidade vivida pelo Brasil em relação à rápida mudança na pirâmide etária. Sobre este tema o artigo de Carvalho & Garcia (2003) é bastante ilustrativo trazendo estas pirâmides em forma de gráficos (a fonte foi o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística nos anos de 1980 e 2000):

Gráfico 1 – pirâmide etária 1980

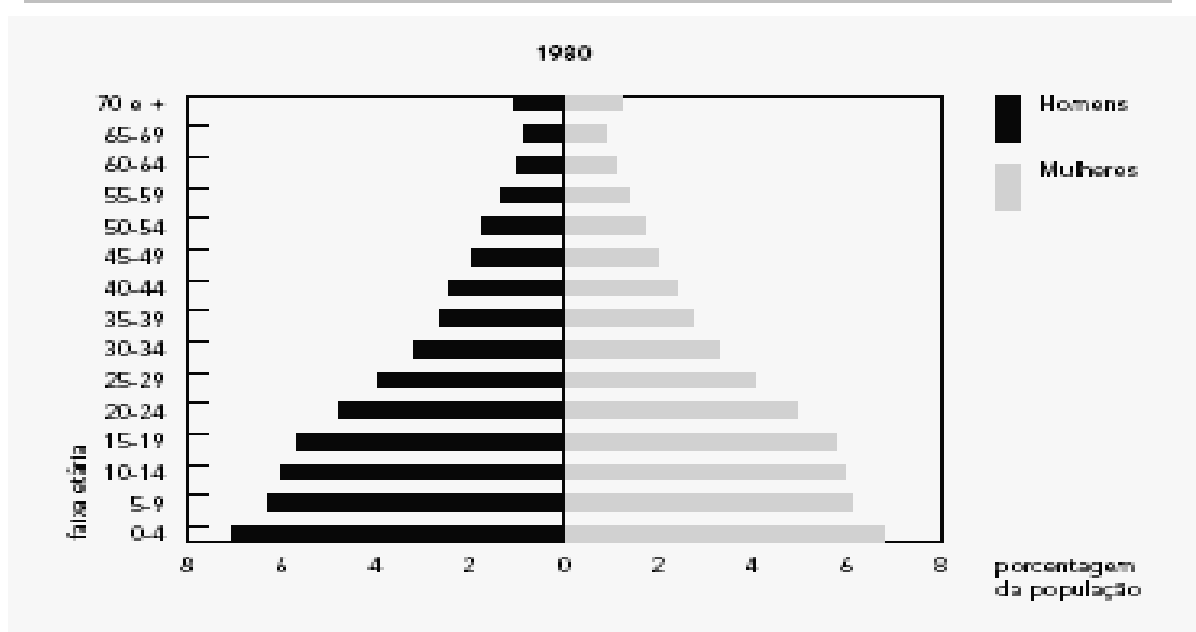
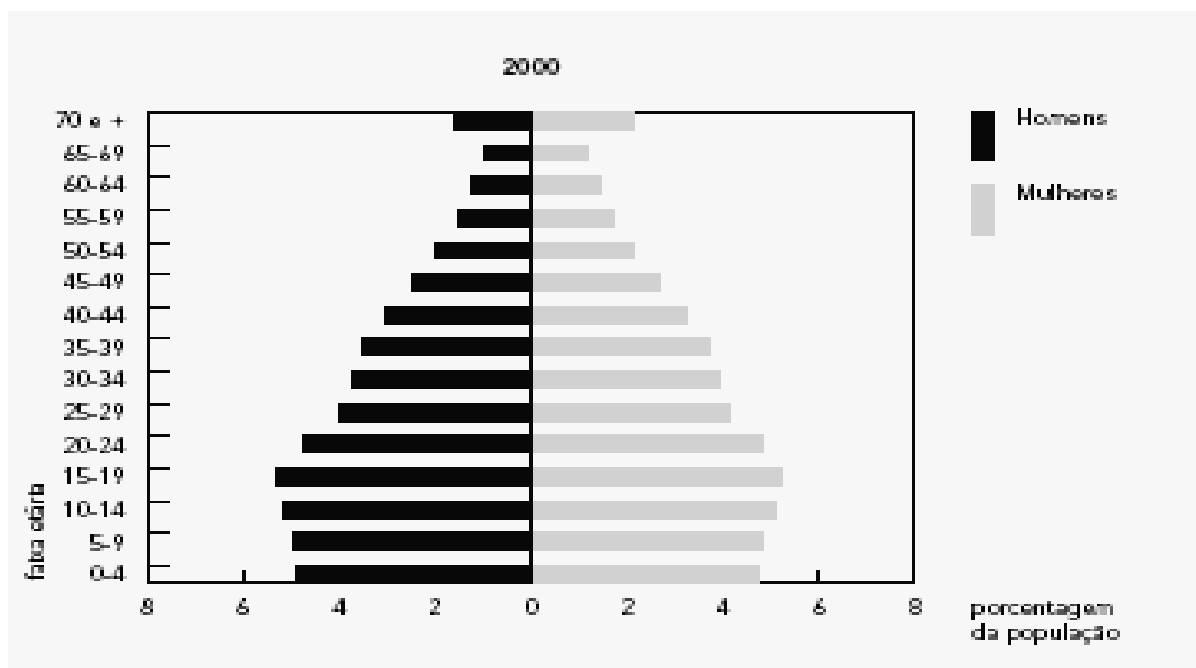


Gráfico 2 – pirâmide etária 2000.



Como se percebe nas pirâmides apresentadas, existe um estreitamento da base da 2ª pirâmide quando comparada com a 1ª, além de um alargamento de uma em relação a outra. Portanto, pode-se dizer que está ocorrendo uma diminuição do número de nascimentos e um aumento na expectativa de vida, com esse fenômeno fala-se então, que o Brasil hoje é um país envelhecido e que continua envelhecendo.

E depois de 7 anos de bastante discussão e debates, sendo o fenômeno apresentado de crescimento da população idosa um dos motivadores, foi aprovado o Estatuto do Idoso (2003), uma referência importante quando se fala em velhice. Nele é possível vislumbrar como estão organizados os: direitos, as medidas de proteção, as políticas de atendimento, o acesso à justiça e os crimes relacionados aos idosos. É no Estatuto que também encontramos as justificativas do governo no sentido de voltar a atenção para os Idosos, classe que era minoria anos atrás e que em 2025 irá representar 14% da população.

Uma vez que o público alvo da pesquisa trata da velhice, como podemos definir o ser velho? Sobre esta problemática Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (1999) discorre em um dos capítulos do seu texto, denominado: “Como vai o Idoso Brasileiro?”, sobre o caráter social e de valor atribuído ao idoso, sendo este conceito muito relativo nas diversas culturas existente. A ONU (Organização das Nações Unidas) define os idosos nos países desenvolvidos a partir de 65

anos e nos países em desenvolvimento a partir dos 60 anos. Porém, se pode verificar que o conceito de idoso permeia outros campos diversos da idade cronológica. Muitas sociedades caracterizam os idosos como aqueles que não produzem, outras podem caracterizar pela aparência física. Também sobre este assunto Albuquerque (2005), em sua tese de doutorado apresenta uma definição do que é ser velho trazendo a problemática da heterogeneidade deste grupo social e a demarcação desses limites, que, segundo a autora, enfrenta pelo menos três obstáculos:

- heterogeneidade entre os indivíduos no espaço e no tempo;
- suposição de que o biológico existe independente do cultural;
- finalidade do conceito social de idoso (ALBUQUERQUE, 2005, pág. 13).

A busca bibliográfica foi realizada em outros sites, como por exemplo: www.scirus.com. Este é um site de busca nacional e internacional que capta artigos referentes à comunidade científica e também artigos de jornais de todo mundo. Foram encontrados inúmeros títulos nos mais diversos idiomas. São eles:

- Idoso – 32070
- Idosos – 11775
- Velho – 29878
- Velhos – 11540
- Velhice – 3730
- Envelhecimento - 10571
- Terceira Idade - 20536

No site de busca <http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>, denominado google acadêmico, outros inúmeros títulos foram encontrados e foi a partir deles que se obteve o contato com os principais autores da contemporaneidade sobre o envelhecimento no Brasil. Entre eles estão: Guita Grin Debert, Anita Liberalesso Néri, Myriam Moraes Lins de Barros, Renato Veras, Guita I. Zimmerman, Ecléa Bossi, Altair Macedo Lahud Loureiro, Rute Bacelar.

Sobre a questão da morte relacionada à velhice foi encontrado apenas um artigo que relaciona diretamente os dois temas em seus títulos ou resumos. O artigo

encontrado tem como título: "Reflexiones acerca del final de la vida: Um estudio sobre las representaciones sociales de la muerte em mayores de 65 años"². Os autores, Pinazo & Bueno (2004), fazem uma pesquisa com 500 sujeitos, desde adolescentes até os idosos. Esta primeira parte da pesquisa é realizada através do método de associação livre, utilizando-se o estímulo morte. Destes 500, são selecionados 50 idosos de ambos os gêneros e lhes é pedido para que ordenem as palavras encontradas na primeira fase de acordo com o que é mais o menos significativo para eles. Os resultados apontaram que os idosos têm uma visão da morte como uma algo muito natural, já que é um acontecimento presente no seu cotidiano (morte de parentes e amigos próximos). Além disso, eles consideram a morte perto deles também, devido a idade já avançada. Vale ressaltar que esta pesquisa foi realizada na Espanha, onde existe outro contexto sociohistórico-cultural.

Dentro da pesquisa bibliográfica realizada, encontrou-se o livro de Altair Macedo Lahud Loureiro (2000), denominado de "A Velhice; o Tempo e a Morte", relacionando os dois temas em questão. É importante dizer que o número de produções que trazem como foco a morte vista sob o ângulo da psique é bastante reduzido. A morte é tratada com muito pudor e parece que continua sendo um assunto que as pessoas preferem esconder, devido à conotação ameaçadora atribuída à mesma. Em Kovács (1992) é feita uma estratificação de como a morte é percebida nas diferentes faixas etárias. Na velhice, além da morte do corpo, o idoso tem que lidar com sua morte profissional, com a morte de suas funções corporais e intelectuais, dentre outras. Nos dias de hoje com a produtividade sendo o pilar de nossa sociedade, um idoso que não trabalha perde o valor, recobre-se de estigmas de deteriorização e é colocado à margem da sociedade. Idoso é sinônimo de morte, apesar de todo o investimento em se prolongar a vida; a concepção de velhice ainda está muito ultrapassada em questão de valores. Valoriza-se muito o prolongar a vida e não a qualidade de vida.

Debert (2004) fala de sua preocupação com as pesquisas realizadas na atualidade que tentam dissociar a imagem da velhice de imagens como doença e morte, mascarando uma realidade e submetendo a sociedade a uma

² Tradução: Representação acerca do fim da vida: Um estudo sobre as representações sociais da morte em maiores de 65 anos.

“conspiração do silêncio”. Neste mesmo livro, intitulado: “A Reinvenção da Velhice”, são apontados diversos fatores que vão montando um quebra-cabeças, que no fim tem como principal objetivo mostrar que o conceito de velhice e o de ser velho são construídos por interesses sociais. Sendo os adultos os protagonistas deste movimento, eles colocam as crianças em um patamar de inferioridade e de imaturidade, e o velho em uma posição de alienado e incapaz de tomar suas decisões.

Depois de localizar a problemática com relação à temática (velhice e morte) iniciou-se uma busca bibliográfica com relação ao posicionamento teórico – metodológico. Foi escolhida a Teoria das Representações Sociais para guiar a pesquisa por se tratar de uma teoria que associa elementos afetivos, cognitivos e sociais. Além disso, a proposta das Representações Sociais apreende/ compreende os significados atribuídos pelo senso comum a determinados objetos. Os sujeitos são construtores e construídos pela sua realidade. Ressaltando neste processo o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido. Como diz Jodelet³, (citada em Oliveira, 2007):

As representações sociais devem ser estudadas articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais e integrando – ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação – a consideração das relações sociais que afetam as representações e as realidades materiais, sociais e ideativa sobre a qual elas têm de intervir.

Nos sites de buscas, foram encontrados os seguintes resultados sobre Representação Social:

✓ no www.scielo.br

Tabela 3 – Estudos Realizados em Representação Social de acordo com os campos de conhecimento

Termos / Revistas na Área de Conhecimento da	Medicina	Psicologia	Saúde Pública	Outras Áreas	Total
Representação Social	2	14	16	3	35
Representações Sociais	2	25	13	9	49

 No www.scirus.com

³ JODELET, D. Representações sociais: Um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2001.

- ✓ Representação Social – 1031 títulos
- ✓ Representações Sociais – 1989 títulos
- ✚ No <http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>
 - ✓ 3530 referências ao tema representações Sociais
 - ✓ 2140 fazem menção ao tema Representação Social

Por fim, o que é certo, pode-se afirmar, é que tanto a velhice (se levada em consideração seus aspectos psicológicos), quanto à morte são temas complexos de serem discutidos e problematizados. Parece que tanto um quanto o outro terminam por colocar um ponto final na vida e se não há vida, não há porque se estudar. Só que com esse pensamento não é levado em consideração a morte e a velhice como processos e se são processos até se chegar ao fim existe um longo caminho a ser percorrido.

Além disso, é válido ressaltar a importância dos idosos falarem por eles, construindo assim a representação dos idosos sobre a finitude, tema tão significativo para eles. De acordo com Almeida, Cunha & Santos (2004) delega-se, socialmente, aos adultos a construção e elaboração de teorias que servem como base para a orientação de condutas dos indivíduos. Sendo assim, são os adultos que falam tanto pelas crianças (que são incapazes de tomar decisões e de administrarem suas vidas; são seres incompletos), quanto pelos adolescentes (que estão em transição, mas ainda não preparados para a vida adulta), quanto pelos idosos (que retornam a posição de dependência tanto quanto na infância). Portanto, a imagem que se constrói é de que “o homem ideal é adulto por excelência” (Ibid). Com o intuito de desmistificar esta idéia a presente pesquisa traz como público alvo os idosos, para que eles possam falar por eles sobre uma questão que está muito presente em suas vidas, a morte.

1.2 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi avaliar os significados atribuídos à morte por idosos da Cidade de Carnaíba – PE em 2007.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Mapear os significados de morte atribuídos pelos idosos que moram na Zona Rural e Urbana do município escolhido;
- ✚ Identificar se os significados atribuídos diferiram de acordo com as variáveis: gênero, nível socioeconômico, atividades desenvolvidas;
- ✚ Investigar se as representações repercutem na forma com que os idosos lidam com o fenômeno morte;



2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir será feita uma reflexão sobre os pontos mais relevantes para a análise dos dados da pesquisa que foi realizada. Nos dois primeiros momentos é problematizada a questão da velhice e da morte, que fazem parte da temática a ser estudada. Na terceira parte será feita uma discussão sobre o campo teórico-metodológico que permeará toda a pesquisa, a Teoria das Representações Sociais.

2.1 IDOSOS

Dentro da área da Psicologia e do Desenvolvimento Humano são feitas muitas pesquisas com adolescentes e crianças, ainda pouco se fala dos idosos que a cada ano têm aumentado sua expectativa de vida, exigindo assim melhores condições e uma maior assistência. Teóricos das áreas citadas (Hellen, Bee, Wallon, Vygotsky, Piaget) limita-se a descrever e inferir sobre a faixa etária que vai da infância até a adolescência, levando a crer que não existe o desenvolvimento entre os maiores de 60 anos. Este fato deve-se provavelmente porque com o passar dos anos o humano começa a enfrentar algumas limitações que por hora podem ser físicas e/ou psíquicas, instaurando-se um período de certo 'declínio'. Mas, a cada ano que se passa a velhice ganha mais notoriedade, adentrando no meio acadêmico, como afirma Almeida & Santos (2002):

(...) neste final de século, a velhice se impôs como um marco importante do ciclo da vida, tornando-se um fenômeno da mídia e das conversas cotidianas, objeto de políticas públicas e de pesquisas científicas. Vários foram os fatores que contribuíram para tal aumento: diminuição da natalidade e desenvolvimento da medicina, com conseqüente crescimento da população idosa; pesquisas longitudinais que se deparam com o envelhecimento de sua amostra; contribuições importantes no âmbito metodológico advindas da gerontologia; pesquisas evidenciando os aspectos sociológicos do desenvolvimento no ciclo de vida; e porque não, o envelhecimento dos próprios pesquisadores, que fizeram coincidir suas investigações com seu momento de vida.

Diante do exposto, como se conceitua o ser idoso? Em princípio pode-se dizer que este conceito não encontra um ponto de convergência entre os autores da área (Debert, Ana Fraiman, Zimmerman). Até porque além de aspectos objetivos baseados em evidências mensuráveis, existem aspectos subjetivos que exerce bastante influência quando se diz ser idoso. Para dialogar e clarear um pouco o

impasse sobre esta definição convoca-se alguns teóricos da área, como por exemplo, Zimerman (2000) que depois de uma pesquisa informal sobre o que é ser velho, com dois grupos distintos de indivíduos, um de estudantes da área de saúde, de 18 a 21 anos, e o outro com mulheres, de 51 a 83 anos, encontrou respostas diferentes. No primeiro grupo o velho é tido como uma pessoa chata, doente, cansada, solitária; no segundo, os significados foram: uma pessoa vivida com experiência, lento, doente, tranqüilo e perto da morte.

Em um mesmo curso de pensamento Santos (In: ALMEIDA & SANTOS, 2002) fala de duas Representações sociais existentes sobre a velhice em nossa sociedade. A primeira fala do velho como àquele que tem experiência e sabedoria. Época em que se tem mais tempo para fazer o que gosta e para o descanso, já que com a velhice vem também a aposentadoria. A segunda retrata o velho associado as perdas, a improdutividade, doença, inutilidade, solidão.

Ana Fraiman (1995, p. 23) faz suas considerações sobre o que denomina de “o drama social da velhice”:

Em nossa sociedade, a velhice difere de outras categorias etárias basicamente no que se refere a inúmeras perdas de relacionamentos afetivos (por afastamento ou por morte); profundas modificações familiares (com a ausência dos próprios pais, quiçá do cônjuge, e o surgimento de novas famílias constituídas pelos filhos); dificuldades quanto ao mercado de trabalho ou opção por uma segunda carreira, especialmente sob um sistema coercitivo de aposentadoria e subempregos; batalha contínua contra doenças crônicas e debilidades orgânicas; proximidade da morte, ameaça à sexualidade, à inteligência e à integridade.

Já Mascaro (1997) diz que a nossa sociedade coloca dois pontos principais para demarcar a velhice: um é a própria idade cronológica e o outro é a saída do mercado de trabalho, a aposentadoria. As limitações físicas e a dependência de outras pessoas para realizar atividades corriqueiras também podem ser levadas em consideração quando se fala da velhice.

Beauvoir (1990) coloca que “a velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo” (p. 17). Além disso, a autora, em seu livro denominado “A VELHICE”, referência para qualquer trabalho na área da

gerontologia, coloca o ser humano como uma totalidade ao se caracterizar o velho é importante considerar os aspectos físicos, sociais, psicológicos.

Nesta mesma perspectiva Santana & Sena (2002) afirmam que o envelhecimento pode ser definido em relação à três aspectos: biológico, psicológico e social. No primeiro é apresentada a mudança ocorrida no corpo do indivíduo, como: rugas, branqueamento do cabelo, diminuição da estatura, modificações sensoriais, entre outros. No segundo são colocados o medo da morte, da solidão, como lidar com as perdas biológicas e sociais. No plano do social é tratada a rejeição do campo de trabalho e mesmo das relações com o outro.

Enfim, não existe um consenso sobre o que é ser velho, ou melhor, quando se começa a ser velho. Como diz Santos, trazendo a representação que os próprios velhos têm da velhice (In: MOREIRA & OLIVEIRA (Orgs.), 2000, p. 158):

O verdadeiro velho é o outro – neste sentido, os sujeitos enfatizam o estágio final da velhice como fase de dependência total. Assim, há sempre um "outro" mais velho que ele. Parece importante salientar, que ao destacar aspectos negativos da velhice que de certo modo ameaçam a identidade do sujeito, alguns mecanismos de defesa são acionados. Assim, há sempre um outro mais velho que concretizaria as características negativas da velhice.

Para fim de legislação é legitimado o idoso a partir de 60 anos em países desenvolvidos e 65 anos em países em desenvolvimento de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde). No Estatuto do Idoso Brasileiro (2003), ser idoso é ter 60 anos ou mais.

Mas, como esse conceito foi construído? Áries (1981), Badinter (1985), Neugarten (1979) e Rossi (1980) relataram que:

As "idades do homem" são puras invenções sociais: o conceito de infância emergiu nos séculos XVIII e XIX, o de adolescência em fins do século XIX e o de juventude há 20 ou 25 anos atrás. O conceito de meia-idade como etapa intermediária entre a idade adulta e a velhice data dos anos 60. Os anos 70 assistiram à promulgação do conceito de "velhice avançada", sem dúvida um fato social e demográfico novo na história da humanidade. (In: NERI, 1991, pág. 18)

Na Antiguidade, a forma que se lidava com os idosos variava muito de acordo com a tribo a qual eles pertenciam. Alguns exemplos são: nas ilhas Fidji, os velhos se suicidavam por considerarem que não serviam mais para realizar qualquer que seja a atividade; entre os dinkas, a tradição era enterrar os velhos

vivos; no povo ainos do Japão, eles eram deixados de lado e afastados da vida pública assim como, com os fangs e tongas; entre os hopis, índios creek e crow, bosquímanos da África do Sul, os velhos eram conduzidos a uma cabana com água/comida e abandonados lá. Vale salientar que eles eram de comum acordo com os rituais das suas tribos e muitas desses rituais eram motivos de festa na comunidade (BEAUVOIR, 1990).

É difícil apreender estes significados de um tempo tão longínquo, principalmente porque não existem muitos registros datados deste período, apenas poucas pinturas rupestres. Outro detalhe importante é a desconsideração destas civilizações de parte de sua população como as mulheres e escravos, portanto, nada impedia que os velhos também fossem desconsiderados. O número de pessoas que atingiam o que hoje pode ser considerada velhice era pouco representativo, pois as pessoas morriam muito cedo devido a doenças e condições precárias de existência. Um aspecto que perpassa todas as civilizações é que apenas os velhos mais abastados social e economicamente eram tidos como sábios e líderes (MASCARO, 1997).

A Idade Média com os feudos, quem tinha vigor físico é quem detinha o poder; muitos homens morreram jovens e era bastante raro pessoas que ultrapassassem o limite da vida adulta (os 50 anos). Vencendo-se esta barreira e se fossem detentores de riquezas eram valorizados e chefes da família, ou seja, o valor não era atribuído à longevidade e sim as posses. Às mulheres, só lhes restava a solidão, viuvez e a pobreza (Ibid).

Durante os séculos XVI a XIX, os idosos são colocados à margem da sociedade, principalmente com o advento da Revolução Industrial e do capitalismo. Surge assim a população do trabalho e do lucro, na qual quem não trabalha e não produz é marginalizado. É o que acontece com os idosos aposentados nos dias de hoje. Esta questão está tomando proporções tão grandes que já existem Programas de Preparação para a Aposentadoria. Sobre a questão da aposentadoria Guidi & Moreira (1996) definem-na como:

Aposentadoria significa, pejorativamente, excluir-se, alienar-se. Em francês é retraite, cuja tradução é retiro, isolamento; em inglês é

retirement, no sentido de retirada, segregação, isolamento, representando o lado negativo de parar de trabalhar (pág. 141).

Estas autoras ainda fazem a relação entre a identidade do idoso e sua relação com o mundo social capitalista:

O lugar que a pessoa ocupa no sistema de produção reflete sua posição no sistema social, repercutindo em sua identidade. (...) É difícil a preparação para a aposentadoria. A reconstrução do cotidiano é demorada e não se processa de uma hora para outra. A aposentadoria causa uma fratura na interação social (pág. 146).

Nos dias de hoje ainda se pode perceber a grande influência desta forma de pensar o homem, como aquele que trabalha. Mas, é importante enxergar uma nova tendência que é ver o homem como aquele que consome, aquele que compra. É por esta razão que os idosos vêm se tornando alvo das propagandas e a cada dia um novo produto para esta faixa etária é lançado.

Como diz Debert (2004) “a velhice é uma construção sociocultural” (p. 33). Na nossa sociedade, pautada pela globalização e um meio de comunicação rápido e eficiente, não poderíamos deixar de falar na influência da mídia na imagem que é veiculada sobre a velhice nos dias de hoje. Além disso, pode-se falar em idosos como um público consumidor significativo nas últimas décadas e se percebe uma modificação na programação da mídia em função desta nova parcela da população.

De acordo com Acosta- Orjuela:

O tamanho da audiência da TV, sua abrangência geográfica, sua dimensão econômica e suas perspectivas de expansão são de proporções não conhecidas antes por nenhum outro meio de comunicação. Tais antecedentes explicam em parte por que leigos e cientistas vêem com preocupação a quantidade de informação que o meio veicula, o alto grau de realismo que consegue imprimir, a multiplicação desenfreada de modelos de comportamento, a alta frequência de conteúdos violentos, estereotipados e sensacionalistas, seus excessos publicitários, o uso político-ideológico do meio, seu impacto transcultural sobre valores, costumes e tradições (...) onde funciona sob um modelo comercial (In: NERI & DEBERT, 1999, p. 181).

A importância atribuída às categorias etárias são bastante difundidos por este meio de comunicação, que se não for bem administrado para o bem da população pode causar grandes danos, principalmente no que diz respeito aos

valores culturais de nossa população. Para exemplificar pode-se falar na figura do idoso de algumas décadas atrás que era sempre associada a um medicamento com promessas de prolongar a vida ou a uma imagem pejorativa (tristeza, dependência, doença), passando-se para os dias de hoje nas quais:

nossos idosos de 'alma jovem' seriam tão somente vítimas do mercado que os quer moldar para a soberba ilusão do consumo, negação da morte, desmerecimento do estatuto de testemunhas da história, enfim, festejar, festejar e festejar a glória dos recursos técnicos-científicos, otimizando o organismo para uma grande festa rave da melhor idade, sem data para terminar, todos juntos, curtindo uma onda eletrônica isolada e hipnótica, munidos com celulares fluorescentes para melhor varar a noite e saber das novas baladas" (LEITE, 2003).

Portanto percebe-se que existe uma utopia quando se fala em velhice nos dias de hoje, até mesmo nos termos utilizados para nomear esta fase da vida procura-se uma palavra que não carregue sentidos que possam ser pejorativos: de velho, para idoso, melhor idade, terceira idade. Os asilos são tidos hoje como Centros para Idosos.

É neste sentido que se encontra o perigo nas informações passadas pela mídia. Perigo em corroborar com uma imagem fantasiosa de velhice, favorecendo o que Beavouir (1990) e Debert (2004) chamam de "conspiração do silêncio". Na mídia de hoje a velhice é vista principalmente de forma positiva dificultando uma elaboração de uma velhice realista, vista sob o aspecto positivo e negativo. Nesta idealização da velhice faz-se com que os idosos se afastem de temas tidos como interditos: a própria limitação física e a morte. Este último tema será o próximo ponto a ser discutido.

2.2 MORTE

Assim como a velhice, a morte também se caracteriza por ser carregada de sentidos negativos. Então, pode-se dizer que ela se apresenta com diversos significados despertando sentimentos variados, desde os mais depreciativos, como desintegração e sofrimento, até um fascínio e a idéia de descanso (KOVÁCS, 1992).

De acordo com Bueno (1980) a morte conceitua-se como: "S.f. Ato de morrer; fim da vida; destruição; entidade imaginária que a credice popular supõe ceifeira das vidas; cessação completa e definitiva das atividades características das matérias vivas; - civil: perda de todos os direitos e regalias sociais; - moral:

perda de todos os sentimentos de honra; desaprovação moral; desaprovação moral; (...)”.

No livro “A Psicologia e a Morte” Torres (1983) retrata como a morte nos dias de hoje é tão repudiada, tentando-se de todas as formas escondê-la e afastá-la:

(...), por uma série de razões, atualmente, a situação de morte tem sido transferida com maior frequência para o hospital, onde também sentimos a negação da morte através do silêncio da equipe de saúde: o médico ausente, a enfermagem com subterfúgios (como colocação de biombos), o serviço social com uma lacônica notícia e, na grande maioria das instituições, a inexistência do psicólogo (p. 57).

Uma das situações mais difíceis vividas é um momento de perda de alguém de quem se gosta e/ou conhece. Para se passar por esta situação, em alguns casos, é preciso recorrer a ajuda de um profissional de psicologia, este proporcionando uma melhor vivência desde luto. Para se falar de morte é imprescindível que sejam convidados alguns autores que especializaram-se em entender as diversas reações dos indivíduos diante da tão ‘temível’ morte.

Kovács (1992) é uma autora que já escreveu sobre o tema morte, afastada dos meios acadêmicos, como já foi dito. Em seu livro, denominado “Morte e Desenvolvimento Humano”, ela apresenta uma visão da morte nas diversas fases da vida, dentre outros aspectos relevantes que servirão de base para as próximas linhas.

O humano é o único ser que tem consciência da própria morte, sendo esta a causa de muita aflição para os indivíduos. Pensa-se em afastá-la da vida cotidiana, até porque a imagem que geralmente é passada pela mídia é de uma morte violenta, sofrida ao qual tem-se ojeriza. É comum que não se pense sempre na morte até porque se precisa viver e para distanciar-la faz-se uso de diversos mecanismos psicológicos, dentre eles: a negação, intelectualização, deslocamento. Mas o medo da morte persiste na maioria das pessoas.

De acordo com Kastenbaum & Aisenberg⁴ existem dois medos apresentados pelas pessoas quando se fala de morte nos dias de hoje: medo da própria morte (deparar com a finitude) e da morte do outro (abandono). Quando o indivíduo

⁴ KASTENBAUM, R. & AISENBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: Pioneira, 1983.

volta-se para si e fala de sua morte pode-se relacionar este medo dentro de três aspectos:

- ✓ medo do sofrimento e da impotência que a morte suscita;
- ✓ medo do que pode vir depois da morte, do desconhecido;
- ✓ medo do não-ser, da extinção.

(In: KOVÁCS, 1992, p. 16).

É curioso pensar que sendo a morte a única certeza da vida, o humano tenha tanto medo de enfrentá-la ou simplesmente pensar nela. Neste aspecto é que Kovács (1992) traz a questão da morte como sendo construída socialmente e submissa a variáveis como a religiosidade. Um estudo feito por Morin⁵, que a autora cita, refere-se aos diversos ritos que são feitos com o morto. O medo dos mortos muitas vezes pode ser até maior do que o medo da própria morte, por isso em muitas sociedades são realizadas missas, os corpos são cremados, ou embalsamados, tendo-se a idéia de que assim este morto não vai voltar para importunar as pessoas que ficaram.

Em estudo realizado por um historiador francês durante 15 anos de pesquisa, Philippe Ariès, mostra que a morte e seus significados já passaram por diversas fases, de acordo com o pensamento vigente nos períodos estudados. Ele nomeia estes períodos referidos, como:

- ✓ "*Morte domada*", aconteceu na época medieval (na primeira fase). A morte era em casa, os moribundos compartilhavam de sua morte com todos que ele conhecia, as crianças também participavam desta "cerimônia", como o autor chama. Morrer de forma inesperada era muito decepcionante e o maior medo das pessoas da época.
- ✓ "*Morte de si mesmo*" – segunda fase da Idade Média a partir dos séc. XI e XII - o temor de morrer passou a ser exarcebado, principalmente por causa de julgamentos que poderiam ocorrer depois da morte. O corpo do morto passa a ser escondido; é nesta época que os caixões são criados e diversas outras tradições como: usar determinada cor para representar o luto, as missas de corpo presente, os embalsamentos (forma de negar a morte).

⁵ MORIN, E. **O homem e a morte**. Lisboa: Publicações Europa-América, 1970.

- ✓ "*Vida no cadáver, vida na morte*" – séc. XVII e XVIII - neste período acreditava-se que os corpos dos mortos poderiam ser utilizados como remédios para os que continuam em vida. Muitas pessoas acreditavam que as secreções dos mortos, como o suor, poderiam servir como remédio para tumores ou hemorróidas, dentre outros exemplos. Existe aí um limiar muito pequeno entre a vida e a morte, trazendo a confusão entre eles. O medo de ser enterrado vivo também vem desta época.
- ✓ "*A morte do outro*" – séc. XIX – a morte é vista de forma romântica, como a possibilidade de reencontro com os que já foram. Nasce aí também o espiritismo trazendo a idéia de um encontro com um outro que já morreu.
- ✓ "*A morte invertida*" – séc. XX – a morte é tida como algo que se precisa esconder, ao contrário da morte da época medieval, os mortos são retirados de casa e levados para os hospitais, na hora em que se morre são colocados biombos. A morte é tida como uma vergonha, como fracasso, como impotência, algo que para a nossa sociedade capitalista representa algo repugnante. A medicina de hoje tem diversas formas de se evitar essa morte e prolongar uma vida. A questão da vontade dos indivíduos, que estão acometidos de qualquer que seja a enfermidade, é deixada de lado e o que interessa é fazer com que esta pessoa tenha alguns dias de vida, mesmo que ela esteja ligada a tubos, como sondas e tantos outros processos invasivos e dolorosos. Para a equipe médica a questão da morte fica muito encoberta, pois em suas faculdades só foram ensinadas a cuidar da vida. Quando o paciente já não tem possibilidades de cura são colocados de lado, pois eles são a comprovação da "impotência" desta equipe. Eles sentem-se como se tivessem falhado em sua profissão e cada vez que eles olham para o paciente é reafirmado o seu erro.

(In: ARIÉS, 2003)

Segundo alguns autores, a noção de morte pode ser vista de forma diferenciada de acordo com as diversas fases da vida. Na infância, a morte é vista como reversível e a cultura apresentada hoje traz também a idéia de que esconder da criança é a melhor opção. Nos adolescentes a morte é entendida como sendo uma grande contradição: o jovem está voltado para a aquisição de sua

identidade e se sente muitas vezes como um grande herói inabalável, tornando a morte muito distante.

No adulto a morte passa a dividir espaço com seus compromissos e responsabilidades com seu lado profissional e afetivo. É nesta fase que surge a morte como possibilidade. Na vida adulta, abandona-se a idéia de herói invencível e se abraça a causa de que a morte sempre vence.

Na velhice além da morte do corpo que está sendo falada, o idoso tem que lidar com sua morte profissional, com a morte de suas funções corporais e intelectuais, dentre outras. Nos dias de hoje com a produtividade sendo o pilar de nossa sociedade, um idoso que não trabalha perde o valor, recobre-se de estigmas de deteriorização e é colocado à margem da sociedade. Idoso é sinônimo de morte.

Em seu outro livro, intitulado "Educação para a Morte: temas e Reflexões", Kovács (2003) traz em um de seus capítulos uma homenagem a uma das pioneiras dentro da tanatologia que é Elisabeth Kubler-Ross. Kubler-Ross, como é conhecida, comenta as fases que a pessoa que não tem possibilidades terapêuticas para a cura apresenta em sua vivência com a fases antecedente à morte:

- ✓ Negação
- ✓ Raiva
- ✓ Barganha
- ✓ Depressão
- ✓ Aceitação

Essas fases não aparecem necessariamente nesta ordem ou mesmo isoladas; é importante dizer que a esperança está presente em todas as fases. O papel da Psicologia quando se fala em morte é essencial, pois os profissionais da área podem servir de facilitadores das relações é estar realizando um apoio à família, à equipe de saúde e principalmente ao paciente que precisa de um espaço para falar sobre sua morte, uma vez que geralmente é criada a chamada "conspiração do silêncio", onde se tenta transparecer que nada está acontecendo.

2.3 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Antes de falar da Teoria das Representações Sociais em si, é importante explicitar qual sua origem e quais os principais autores que fizeram parte de sua construção. Sendo assim, a origem desta teoria está na Psicologia Social que é conceituada como: *"la ciencia del conflicto entre el individuo y la sociedad"*⁶ (MOSCOVICI, 1985, p. 18).

As idéias que são defendidas pela Psicologia Social tiveram início na filosofia de Platão e Aristóteles que já afirmavam que o homem é um ser social por natureza, desde que em contato com outros de sua espécie. Devido a este seu caráter individual e social a Psicologia Social sempre situou-se na encruzilhada entre duas disciplinas a Psicologia e a Sociologia (ESTRAMIANA, 1995).

Autores como Davidoff também colocam como marco teórico da Psicologia Social o chamado pai da Psicologia Moderna, Wundt, porém é deixado de lado que 50 anos antes deste autor lançar seus 10 volumes referindo-se a uma Psicologia dos Povos (Völkerpsychologie), na Rússia já se fazia uma Psicologia etnográfica que é considerada a semente da Teoria das Representações Sociais. Esta "Psicologia Social Russa" trazia como objetivo:

*El estudio de los procesos mentales como um producto cultural e histórico y la importancia atribuida al lenguaje en la construcción de un pensamiento compartido sobre el que se asienta la idea de nación...*⁷ (Ibid, p. 4).

Na Rússia estas idéias não floresceram por falta de embasamento teórico e em pouco tempo foram deixadas de lado. Foi então já no séc. XVIII, na Alemanha que ressurgiu o contraponto entre o que era individual e o social, é aí que o nome de Wundt é citado como autor de conceitos desta natureza. Porém, desta vez o cenário político-econômico não se encontrava aberto para escutar sobre Psicologia Social. Como o que estava no auge do desenvolvimento era o experimentalismo, que tinha este mesmo autor como destaque, estas idéias sobre a cultura e o social foram mais uma vez esquecidas (Ibid).

A idéia de Psicologia Social iniciadas por Wundt foi retomada posteriormente por autores como Luria e Vigotsky. Além de servirem de base para estas construções, Wundt dialogou com Emile Durkheim que foi quem introduziu as

⁶ Tradução: "é a ciência do conflito entre o indivíduo e a sociedade".

⁷ Tradução: O estudo dos processos mentais como um produto cultural e histórico e a importância atribuída a linguagem na construção de um pensamento compartilhado sobre o que se define de nação...

idéias sobre Representações Coletivas, que serviram de inspiração para Moscovici na elaboração da Teoria das Representações Sociais. Para se chegar a esta formulação de Moscovici ainda tem que se percorrer um caminho na Psicologia das Massas.

Dentre os teóricos que participaram desta construção estão: Le Bon e Tarde. O primeiro, de acordo com Farr (1995, p. 3):

(...) preparou o campo para a individualização da Psicologia Social. Isso foi uma consequência direta da maneira como ele concebeu o coletivo. A massa, ou a multidão é uma massa ou multidão de indivíduos. Torna-se fácil, portanto, individualizar o social.

Tarde se contrapôs as idéias de Le Bon, principalmente no que diz respeito à unidirecionalidade da influência das massas sobre o indivíduo: "*las relaciones son recíprocas entre las conciencias*" (TARDE⁸, In: ESTRAMIANA, 1995, p. 12). Em paralelo a estas formulações, teóricos como George Mead e Kurt Lewin tentam fazer a junção entre o mundo social e o individual através de seus conceitos: Self e Espaço Vital ou "Teoria de Campo", respectivamente.

Como forma de sintetizar as produções e os autores que contribuíram para a elaboração e difusão da Psicologia Social, Farr (In: GUARESCHI & JOVCHELOVITCH, 1995, p. 42) elabora um quadro, mostrado abaixo, explicitando em que campo cada autor se encontra (se estudando os fenômenos a nível individual, intermediário ou coletivo):

Teórico	Níveis do Fenômeno		
	Individual	Intermediário	Coletivo
WUNDT	Psicologia Fisiológica		Völkerpsychologie
DURKHEIM	Representações Individuais		Representações Coletivas
LE BOM	O Indivíduo		A Multidão
FREUD	Estudos Clínicos	Ego, Id, Superego	Crítica Psicanalítica da Cultura e da Sociedade
SAUSSURE		Parole	Langue
MEAD	Mente	Self	Sociedade

⁸ TARDE, G. **La opinión y la multitud**. Madrid: Taurus, 1904/86.

McDOUGALL	Instintos		Mente do Grupo
F.H. ALLPORT	Comportamento de Indivíduos		Comportamento Institucional; Opinião Pública

Tabela 4 – Autores e fenômenos estudados dentro da Psicologia Social

Depois deste passeio pela História da Psicologia Social, pode-se falar que, em 1898, Emile Durkheim, com seu livro: 'Représentations individuelles et representations collectives, trouxe a reflexão sobre as Representações Coletivas, que foram conceituadas como: "(...) producciones mentales colectivas que trascienden a los individuos particulares y que forman parte del bagaje cultural de uma sociedad⁹" (IBÁÑEZ¹⁰, In: GRAEFF, 2002). Essas Representações tinham a característica de ser estática e eram transmitidas de geração em geração sem modificações. Além de apresentarem a distinção entre indivíduo e sociedade. Mais tarde, Serge Moscovici (1961) introduz no meio acadêmico: 'La Psychanalyse: Son image et son public, já com a idéia de Representações Sociais, não mais coletivas. De acordo com Moscovici (1978), Representação Social (RS) é:

"(...) 'uma preparação para a ação', ela não o é somente na medida em que guia o comportamento, mas sobretudo na medida em que remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente em que o comportamento deve ter lugar. Ela consegue incutir um sentido ao comportamento, integrá-lo numa rede de relações em que está vinculado ao seu objeto, fornecendo ao mesmo tempo as noções, as teorias e os fundos de observação que tornam essas relações estáveis e eficazes" (MOSCOVICI, 1978, p. 49)

A distinção entre as duas, em resumo, é que as Representações Coletivas traziam a idéia de inércia ao longo dos tempos, enquanto as Sociais mostram a dinamicidade destas representações. Vale salientar, que assim quando surgiram essas idéias de RS as críticas foram impiedosas, principalmente por se dizer que ali não se estava fazendo ciência. A contraposição entre ciência e senso comum fez com que se levasse muito tempo para mais esta barreira ser suplantada. Isso porque se estava numa época onde o positivismo era reinante, não sendo admitidas outras formas de ciência senão aquelas em que os testes estavam presentes, portanto não se poderia aceitar uma forma de pensar que considerava "o senso comum como forma válida de conhecimento" (SPINK, 1993, pág. 303).

⁹ Tradução: "(...) produções mentais coletivas que transcendem aos indivíduos particulares e que formam parte da bagagem cultural de uma sociedade".

¹⁰ IBÁÑEZ, Tomás. Representaciones sociales teoria y método. In: _____. **Psicologia social construcionista**. México: Universidade de Guadalajara, 1994. p. 153-216.

Ressalta-se que a Teoria das Representações Sociais não faz o estudo de qualquer conhecimento do 'senso comum'. Apenas o saber compartilhado que se organiza em 'teorias do senso comum' é considerada com representações. Estas teorias apesar de serem 'leigas', sem um reconhecimento científico, se arranjam e fazem sentido para aquele grupo determinado, orientando assim suas práticas. É importante dizer que estas representações variam de acordo com o contexto sociohistórico-cultural do grupo estudado (SANTOS & ALMEIDA, 2005).

Dentre as funções atribuídas à teoria da Representação Social pode-se citar, Abric:

- ✚ *Função de Saber*: compreensão, explicação e sentido à realidade;
- ✚ *Função Identitária*: permite a identificação dos grupos sociais e a proteção de suas especificidades;
- ✚ *Função de Orientação*: direcionam as práticas e comportamentos;
- ✚ *Função Justificadora*: permite a justificativa, a posteriori, das práticas e comportamentos

(In: MOREIRA & OLIVEIRA, 2000)

Como forma de sintetizar o que foi dito sobre a Teoria das Representações Sociais apresenta-se um esquema elaborado por Jodelet¹¹ (In: SPINK, 1993, p.301), no qual se pode perceber como a Representação Social (RS) perpassa o que se chama de conhecimento científico e de prática cotidiana. Além de demonstrar esta relação, o gráfico abaixo nos revela uma das grandes funções da RS que é a de comunicação intra-psíquica do sujeito com o mundo externo (sociedade), ou seja, o ser humano contribui na construção da representação e a representação interfere na forma com que o mesmo interage com o meio. Estabelecendo assim uma relação dialética entre o eu e o outro; entre o ser individual e social (SANTOS, 2005). Eis o esquema:

¹¹ JODELET, D. Representations sociales: um domain en expansion. In: _____(Org.). Les Representations Sociales. Paris: Presses Universitaires de France, 1989. p. 469-494.

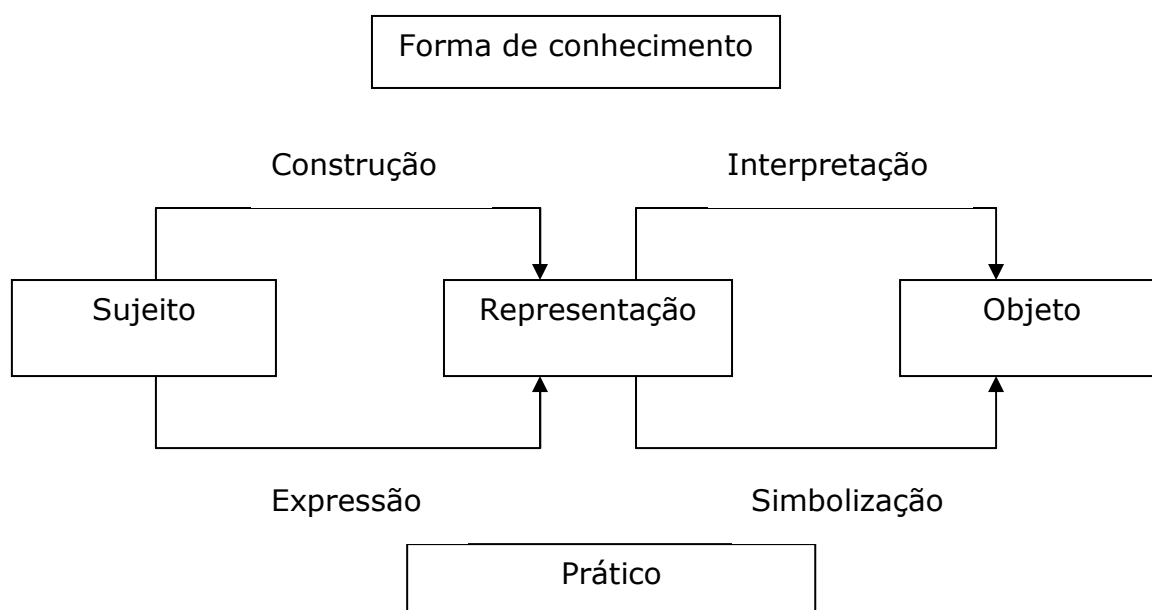


Gráfico 3 – Esquematização de como a Representação Social pode ser estruturada

É importante salientar que dentro da Teoria das Representações Sociais existem dois conceitos que são essenciais para o entendimento e estruturação da RS: o de objetivação e o de ancoragem. De acordo com Moscovici:

Ancoragem – esse é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. (...) Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa (MOSCOVICI, 2003, p.61).

Enquanto que a objetivação "(...) faz com que se torne real um esquema conceptual (...) Objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as" (MOSCOVICI, 1978, p. 112 e 113).

Para Santos & Almeida (2005) a ancoragem apresenta muitas características que podem ser citadas:

- 🌈 Atribuição de sentido - inserção da representação em um conjunto de significados que são intrinsecamente ligados a valores e a cultura local;
- 🌈 Instrumentalização do saber – esta representação irá ter funções de grande valor no cotidiano das pessoas que vivem numa determinada sociedade, fazendo com que elas possam se comunicar e compartilhar de vários conceitos necessários para a convivência em comunidade;

- ✚ Enraizamento no sistema de pensamento – a nova representação inserida em uma representação preexistente, modifica e é modificada, fazendo com que o novo torne-se familiar.

Já no que diz respeito à Objetivação pode-se citar 3 fases que fazem parte da construção deste conceito:

- ✚ Seleção e Descontextualização – apenas alguns elementos da representação serão selecionados a fim de maximizar o entendimento da mesma, ou seja, perde-se em informação, porém se ganha em entendimento. Salientando que isso é feito a partir das concepções e valores já institucionalizados dentro da cultura local;
- ✚ Formação de um Núcleo Figurativo – é a parte mais consistente da representação, onde os elementos saem do campo imaginativo e se transformam em um conceito;
- ✚ Naturalização – transformar o desconhecido em algo familiar, o que faz com que a ciência entre em conjunção com o senso comum, concretizando assim a representação. Jodelet diz que a naturalização é a “biologização do social”

(ARAÚJO, 2005; SANTOS & ALMEIDA, 2005)

É importante salientar, como fez Cruz, uma estudiosa da área, que:

(...) essa teoria apresenta transversalidade dos seus construtos, e ainda, envolve elementos afetivos, mentais e sociais, cognição, linguagem e comunicação, numa verdadeira tensão entre o psicológico e o social. Desta forma, as Representações Sociais podem designar e instituir a realidade com diferentes contornos e direções, a partir de alianças firmadas pelo senso comum. Esta construção é permeada de sentidos concretos e simbólicos (CRUZ, 2006, pág. 101).

Para se estudar fenômenos tão complexos, como a velhice e a morte com idosos, sendo estes conceitos envolvidos por representações construídas ao longo do tempo e permeados pela subjetividade, nada melhor do que optar por uma teoria que leve em consideração estes aspectos: social e individual, cognitivo e afetivo.



3. METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de campo descritivo/ reflexivo, quantitativo e qualitativo com a utilização de uma abordagem multimétodológica.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE ESCOLHIDA PARA A PESQUISA



Figura 1 – mapa de Pernambuco indicando a cidade onde foi realizada a pesquisa

A cidade escolhida para a realização da pesquisa, Carnaíba¹², localiza-se na mesorregião do Sertão de Pernambuco e na microrregião do Sertão do Alto Pajeú, distante 420 km da capital Recife.

Tendo como principais características: o clima tropical semi-árido, com temperaturas acima de 27°C; a caatinga como vegetação predominante; a economia baseada na agricultura e comércio; e uma população bastante religiosa, Carnaíba sobrevive ao intenso calor e seca.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, Carnaíba conta com 17.696 habitantes, dos quais 6.560 vivem na Zona Urbana e 11.136 na Zona Rural. Já quando se fala de população idosa os dados da Secretaria do Idoso do Estado de Pernambuco registra um total de 1.715 indivíduos que apresentam idade superior a 60 anos. Portanto, pode-se

¹² As informações que constam desta seção foram adquiridas no site oficial da cidade: www.carnaiba.pe.gov.br

verificar que aproximadamente 10% da população encontra-se na faixa etária considerada como velhice. Justifica-se e reforça-se a importância de se estar realizado a pesquisa nesta cidade, por se uma cidade envelhecida.

A escolha desse município para a coleta de dados da presente pesquisa, se deve ao fato de além do município se enquadrar nos propósitos de investigação já justificados, possuir zona urbana e rural e se localizar numa região do interior do Estado de Pernambuco, é possível, para a pesquisadora, acesso às informações e registros da prefeitura, tornando essa vantagem relevante quando se tem um prazo exíguo para a realização de uma dissertação de Mestrado.

Para a seleção dos sujeitos a pesquisadora se utilizou das listagens dos PSF's (Programa de Saúde da Família), ou seja, os idosos que participaram foram os cadastrados nestas unidades. Além da Cidade (Zona Urbana), a cidade comporta ainda 4 distritos (Zona Rural). Ao total temos um quantitativo de 7 PSF's: 1 em Ibitiranga, 1 em Roça de Dentro, 1 em Serra Branca, 1 na Itã e 3 na Zona Urbana (Carnaíba 1, Carnaíba 2 e Carnaíba 3 que fica do outro lado do Rio que corta a cidade).

3.3 PARTICIPANTES

Foram selecionados indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos de acordo com a Lei 8.842/94, cadastrados nas unidades de PSF's da Zona Urbana e Rural da cidade de Carnaíba. No piloto foram entrevistados 10 sujeitos, sendo 5 da Zona Rural e 5 da Zona Urbana. Já na pesquisa propriamente dita chegou-se ao número de 100 idosos, sendo 20 da Zona Rural e 80 da Zona Urbana. Esta disparidade entre as duas Zonas se deu a diversas dificuldades encontradas para a coleta na Zona Rural, principalmente no que diz respeito a distâncias e a resistências dos idosos em responder a entrevista. Ao todo foram 77 mulheres e 23 homens, com idades que variaram entre 60 e 97 anos. É importante salientar que todos os indivíduos tinham discernimento para escolher se desejavam ou não participar da pesquisa considerando os aspectos mostrados a eles no "Termo de consentimento livre e esclarecido" (Anexo 1), apresentavam suas funções cognitivas conservadas (não demonstravam possuir nenhum quadro demencial, ou patologia que comprometesse sua lucidez) e tinham suas habilidades físicas preservadas, ou seja, não apresentavam nenhuma enfermidade que atrapalhasse

seu desempenho na realização das atividades que estavam sendo propostas (surdez, afasias ou ausência de linguagem oral). A coleta foi realizada no domicílio dos mesmos.

3.4 MATERIAIS

Para a coleta dos dados foi utilizado um “mp3 Player” com o intuito de registrar o áudio, assim como lápis e papel para alguma anotação relevante. Também foi usado um roteiro de entrevista semi-estruturado constituído de três eixos: dados de identificação, contextualização do modo de vida e questões relativas à morte (Anexo 2). Para a análise do material coletado foi necessário a utilização software de análise textual, o ALCESTE, sendo este especificado posteriormente.

3.5 PROCEDIMENTOS

3.5.1 de Coleta

Em um primeiro momento o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), já que em pesquisas com seres humanos precisa-se seguir algumas recomendações com o intuito de proteger o participante no que diz respeito às questões éticas/ legais. Este projeto de pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Saúde na Resolução de nº 196 de 10 de outubro de 1996, com registro de número 077/07, sendo liberado para a coleta no dia 26 de junho de 2007 (Anexo 3).

Com a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE iniciou-se um segundo momento onde tentou-se viabilizar a visita aos idosos. Para tanto, foi imprescindível o contato com o Prefeito da cidade e com a Secretária de Saúde com o intuito de se ter apoio dos mesmos para a realização das visitas junto com as equipes de PSF's (Programa de Saúde da Família), já que nos sítios (Zona Rural) o acesso é dificultado pela distância entre as casas. Outra vantagem de se realizar a pesquisa junto com os PSF's foi a utilização da listagem de sujeitos idosos, de forma a agilizar a localização dos participantes (da Zona Rural e Urbana), de forma que um idoso abordado em sua casa, por muitas vezes já indicava um colega ou parente, até se completar o número proposto pela pesquisa.

Depois e todos os procedimentos citados foram estabelecidos os contatos com os participantes, onde em primeiro lugar foi apresentado a eles o termo de compromisso. Neste termo foram explicitados, de forma clara e sucinta, o objetivo da pesquisa, os ganhos e os riscos do trabalho a ser realizado.

A coleta foi realizada em três etapas: o piloto em Carnaíba, o piloto em Recife e a pesquisa propriamente dita. No piloto de Carnaíba foram realizadas 10 entrevistas como forma de testar o aparato metodológico a ser utilizado. Em princípio o piloto foi esquematizado da seguinte forma:

- ✚ Em princípio, a pesquisadora realizou a primeira parte da entrevista (dados de identificação). Logo após, utilizou a técnica de associação livre e pediu ao sujeito que falasse 3 a 5 palavras que lhes vem à mente quando se diz a palavra: morte.
- ✚ A segunda etapa foi constituída do 2º e 3º eixo da entrevista: contextualização do modo de vida e questões relativas à morte. Neste último, foi feita uma retomada dos resultados obtidos com a associação livre.

Um fato constatado logo de princípio foi que os idosos se constrangiam com o termo de compromisso que era apresentado logo de início. Este fato dificultou um pouco a coleta, pois muitos dos idosos se negaram a assinar o termo, sendo assim não se pode realizar a entrevista com estes idosos. Passado este primeiro momento a outra dificuldade enfrentada foi o fato dos idosos não conseguirem realizar a associação livre. Apenas 1 dos 10 idosos conseguiu fazer a associação livre com palavras, todos os outros disseram frases ou prolongaram seus discursos com toda uma explicação para a palavra morte.

Mesmo com esta dificuldade foi persistido o modelo da pesquisa que foi proposto no princípio e a pesquisadora voltou aos mesmos idosos, numa segunda parte da entrevista com as questões diretamente ligadas a morte. A hierarquização foi feita com um tratamento realizado pela pesquisadora de retirar do discurso dos sujeitos a idéia principal que eles apresentavam, já que eles não apresentaram palavras. Mesmo assim os idosos também não conseguiram fazer a hierarquização, sendo esta posteriormente retirada da entrevista.

Outra dificuldade enfrentada foi a desconfiança dos idosos com a pesquisadora, já que a mesma não era da cidade e além, disso há pouco tempo atrás existiu uma denuncia de que pessoas estavam passando na porta de idosos e roubando suas aposentadorias. Este fato permaneceu durante todo o piloto e posterior pesquisa.

Nesta fase do piloto foram entrevistados 4 homens (2 na Zona Urbana e 2 na Rural) e 6 mulheres (3 da Zona Urbana e 3 da Rural); a idade variou entre 65 e 83 anos, a religião predominante foi a Católica com 9 entrevistados e a evangélica com apenas 1; no estado civil os casados tiveram um número relevante com 6 casados, 2 solteiros e 2 viúvos; a profissão que mereceu destaque entre os homens foi a agricultura e as mulheres também tiveram a roça como atividade, mas dividiam a mesma com os serviços domésticos, apenas 1 era professora; 8 dos 10 entrevistados se disseram analfabetos ou semi-analfabetos, os outros 2 tinham 2º grau completo.

Com o piloto foi constatado que o instrumento da entrevista precisava de ajustes para ser realizada a pesquisa propriamente dita. Em retorno ao Recife e em orientação, a pesquisadora descrevendo as atividades do piloto recebeu a sugestão de treinar a forma com que se estava dando a palavra-estímulo morte.

Foi realizado assim o segundo piloto, agora em Recife. Escolheu-se então um grupo de idosos de baixa renda, com nível de escolaridade baixa (com o intuito de assemelhar essa amostra a da Cidade escolhida para a pesquisa) e realizou-se 10 entrevistas. Foi introduzido na entrevista uma parte onde se diziam frases/palavras e se pedia para que o entrevistado relacionasse com as diversas etapas da vida (criança, adolescente, adulto e idoso), além da entrevista com a caracterização dos sujeitos e a associação livre. Este piloto teve como único propósito treinar a pesquisadora para a coleta em si e ajustar o instrumento de coleta.

Dos 10 sujeitos entrevistados, 7 conseguiram realizar a associação livre. É válido ressaltar que em alguns casos foi necessário fazer uma espécie de "jogo" para que o sujeito compreendesse o que era necessário fazer. Do total de sujeitos com 5 precisou-se realizar o "jogo" que consistia em o entrevistador dizer uma palavra como: casa, depois o próprio entrevistador dizia 3 outras palavras que se

relacionassem a casa, como: jardim, cozinha, cadeira. Depois o entrevistador pedia para o idoso dizer uma palavra qualquer e o entrevistador na hora fazia a associação livre dizendo outras 3 palavras. Depois desta demonstração de como era o procedimento o pesquisador pedia para o idoso dizer 3 palavras que vinham a mente quando se diz a palavra morte. Este foi um artifício criado para facilitar a associação livre com esta camada da população que tem suas particularidades.

Com o instrumento testado novamente e ajustado, verificou-se a inviabilidade de se fazer a entrevista em 2 etapas, pois os idosos além de ficarem cansados com o retorno, geralmente repetiam o mesmo discurso da primeira parte. Foi aí então que obteve-se o resultado final da entrevista que encontra-se no Anexo 4.

Voltando ao campo novos desafios foram encontrados, principalmente nos distritos de Carnaíba. Infelizmente as denúncias de abusos contra os idosos se espalharam e a dificuldade de chegar até eles foi intensificada. Na Zona Urbana mesmo com estes comentários foi mais fácil se realizar a coleta, pois as pessoas tinham um conhecimento de quem era a pesquisadora, já que a mesma tem família na Cidade.

Em Ibitiranga não foi possível se fazer a coleta por que a enfermeira que seria a mediadora para as entrevistas estava de férias. Já em Serra Branca a entrevistadora foi em 5 casas e os idosos se negaram, sendo assim a mesma não continuou a coleta neste local. Em Roça de Dentro foi possível ainda se fazer 5 entrevistas, na Itã foram realizadas 15 entrevistas. Em Carnaíba 1: 25, Carnaíba 2: 30 e Carnaíba 3: 25.

Como a pesquisadora tinha as listagens dos idosos de cada PSF, então a mesma foi em busca dos idosos por estas listagens. Por muitas vezes um idoso já indicava um amigo para realizar a pesquisa e assim por diante. Apenas 9 idosos da Cidade se recusaram a responder a pesquisa. Devido a este fato em conjunto com a Prefeitura da Cidade e com a Secretária de Saúde foi feito um crachá para a pesquisadora e uma mobilização por parte dos PSF'S com o intuito de avisar as pessoas da comunidade sobre a presença da mesma na Cidade e sobre a realização da pesquisa.

A grande maioria dos idosos não sabia escrever e foi um pouco constrangedor para eles assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as impressões digitais. Além de não saber escrever, outros não conseguiam assinar por causa de alguma debilidade física. Muito dos idosos apresentaram um sorriso nervoso quando se pedia para eles falarem sobre a palavra estímulo “morte”. E a grande maioria também se descompensou (chorou e falou sobre as tristezas e medos) após ou durante a entrevista. Se o evento acontecia durante a entrevista a postura da pesquisadora foi de manter o silêncio atencioso esperando que o sujeito retomasse a entrevista. Quando após a entrevista era prestado um apoio ao entrevistado como forma de confortá-lo diante da situação.

3.5.2 de Análise

As entrevistas, depois de transcritas, foram analisadas com o ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*) software de análise textual. Para a análise no ALCESTE, em primeiro lugar, faz-se a configuração nas transcrições (fonte Courier New; tamanho 10; com espaço simples; não pode haver palavras com todas as letras maiúsculas; não se pode ter: aspas, hífen, asterisco, porcentagem, cifrão; dentre outras) para que elas fiquem compatíveis com o programa. As entrevistas precisam ser digitadas em um único arquivo do Word for Windows 2000 e salvo em texto-tx, isso é chamado de UCI (Unidade de Contexto Inicial). No início da entrevista de cada sujeito é colocada uma linha de identificação que comporta as variáveis que serão analisadas: sujeito, idade, nível socioeconômico, local onde foi feita a entrevista, dentre outras (ARAÚJO, 2005 e COSTA, 2001).

Após esta preparação roda-se os dados que separam a UCI em UCE'S (Unidades de Contexto Elementar) que são pequenos segmentos do discurso do sujeito que serão agrupados e calculada a sua frequência, fornecendo assim um análise hierárquica e descendente das classes léxico-semânticas. Com isso, temos assim uma análise quantitativa desse *corpus* com as frequências das palavras calculadas e verificada a significância das frequências através do teste *Qui-quadrado*. Para isso o software gera 2 relatórios: 1 resumido e um completo, contendo todas as informações necessárias para a análise. Tem-se também a possibilidade de realizar uma análise qualitativa, uma vez que é feita a codificação das entrevistas e é apresentado o contexto em que as palavras mais

freqüentes aparecem. Além disso, nos resultados gerados pelo programa ainda tem-se a possibilidade de saber os sujeitos que fizeram menção àquela palavra.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Numa primeira parte da análise foi utilizado o programa ALCESTE, um software de análise textual, para a investigação dos objetivos propostos no presente trabalho, qual seja, mapear os significados de morte atribuídos pelos idosos que moram numa cidade do interior do Estado de Pernambuco. Para esta primeira análise, utilizou-se a primeira parte da entrevista (em que foram tratados aspectos da contextualização de vida dos indivíduos e uma questão sobre a morte) e a última parte (onde o tema morte foi abordado com mais profundidade). Uma segunda análise será efetuada utilizando a parte da entrevista em que os idosos associavam a frase lida com a faixa etária que lhe parecia mais pertinente.

É importante salientar alguns aspectos que caracterizaram a amostra antes de se começar a fazer uma explicitação dos dados e traçar um paralelo com a teoria. O primeiro deles é que o número de homens foi bastante reduzido somando 23, contra 77 mulheres. Para este fenômeno podem-se atribuir várias causas dentre elas:

- ✚ um fato constatado através de inúmeras pesquisas, dentre elas: Costa-Lima, Peixoto & Giatti (2004); Chor, Duchiade & Jourdan (1992); IPEA (1999), é de que os homens morrem mais cedo do que as mulheres, reduzindo assim o número de idosos na região;
- ✚ o enterro de um senhor que mobilizou muitos dos idosos, fazendo com que só as mulheres permanecessem em casa, em um dos dias da coleta de dados;
- ✚ os homens por não realizarem serviços domésticos (sendo esta tradição na cidade) não permanecem em suas residências durante longo períodos.

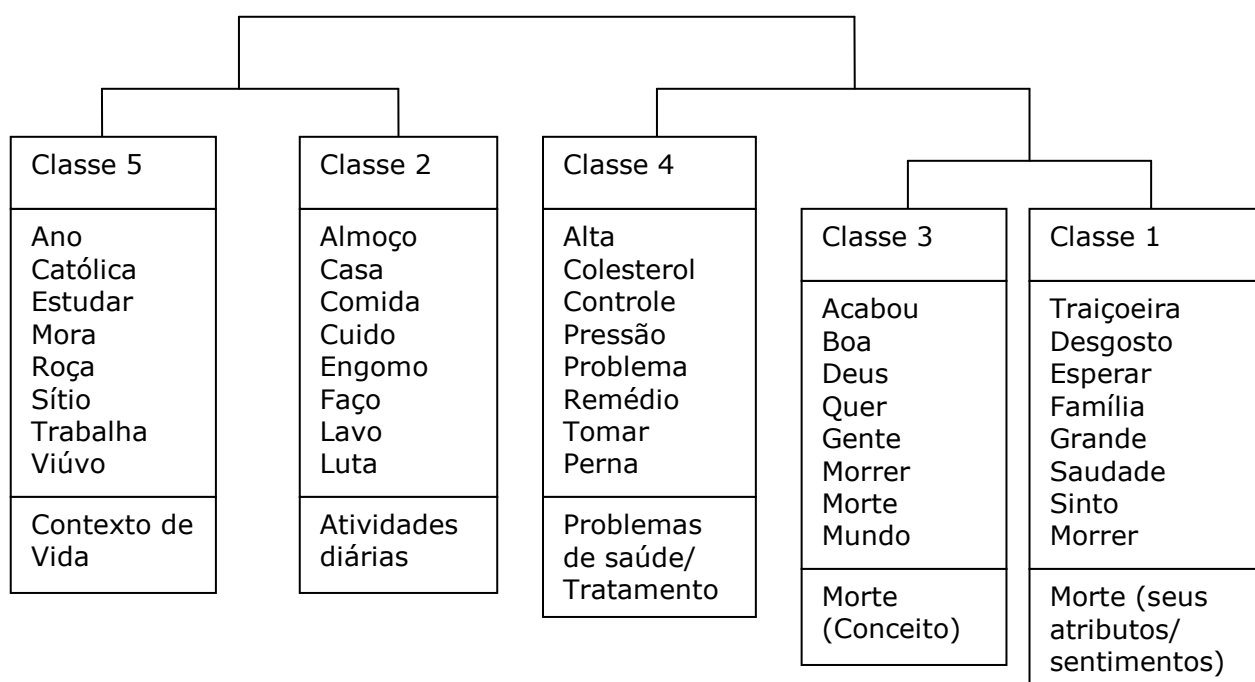
Em segundo lugar pode-se destacar que todos os indivíduos entrevistados são aposentados e isso faz com que muitos deles não permaneçam realizando atividades consideradas como trabalho (roça). Esse é o trabalho predominante na região e é considerado muito desgastante pelos próprios idosos que se queixam de não poder mais realizá-lo devido aos problemas de saúde. Este fato

transforma a realidade desses sujeitos, principalmente os homens, que se autoconceituam como “come-dorme”.

A religião que teve o maior número de adeptos foi a católica com 71 idosos, enquanto a religião evangélica teve 23. Nenhum dos entrevistados citou afinidade com a religião espírita. As conseqüências da crença destes indivíduos serão apresentadas em um dos itens da análise.

Dentre os idosos entrevistados 32 se disseram viúvos, 53 casados, 11 solteiros e 4 separados. Esses dados fazem diferença quando se analisa as classes que foram distribuídas nos resultados apresentados.

A apreciação dos dados foi feita com todos os 100 sujeitos, obtendo-se assim 1 dendograma (modelo de estrutura de classes do ALCESTE) com 5 classes. Nesse dendograma pode-se encontrar as palavras mais significativas do *corpus* divididas em classes as quais são nomeadas de acordo com o contexto apresentado nos relatórios fornecidos pelo ALCESTE. Essa explicitação dos resultados será apresentada logo abaixo por meio das falas dos próprios sujeitos da pesquisa.



Dendograma 1 – Classes obtidas através da análise das entrevistas que teve como tema a morte

No primeiro eixo do dendograma encontram-se duas classes que se relacionam:

Contexto de Vida

"Eu era do sítio, mas já faz 30 anos que moro aqui".

"Na roça, ainda trabalho e faço serviço de casa também".

"Sou do município de flores, mas já moro aqui há 42".

É interessante notar que nesta classe os idosos contextualizam suas vidas fazendo um paralelo entre o que eram e o que são hoje, descrevendo suas atividades. Nesta contextualização está presente também a religião da qual fazem parte. Como caracterização da classe encontra-se como sujeito típico os viúvos com idades de 73 e 76 anos.

Atividades diárias

"(...) e a luta da cozinha, lavo um pouco de roupa e ajudo aqui".

"Eu, só faço comer e dormir. A irmã cuida na casa e faz almoço, ela é 10 anos mais nova do que eu".

"As mesmas de antes, faço tudo: comida, lavo roupa, engomo, cuido dessa menina porque a mãe dela trabalha, faço tudo como se tivesse 15 anos".

Uma constatação desta classe é que ela é predominantemente feminina, pois os homens não realizam serviços domésticos. Em sua maioria, os próprios idosos do gênero masculino se consideraram "come-dormes" já que não realizam nenhuma atividade. Outra tipificação da classe foi o estado civil ser casado, pois as mulheres casadas em sua grande maioria não tinham a ajuda de outras pessoas para cuidar da casa e de seus maridos. Já as solteiras não relatavam com tanta regularidade o cuidado com essas atividades caseiras. Vale ressaltar que em alguns casos as próprias mulheres falavam que os maridos eram uma espécie de "fiscal" das atividades realizadas.

No 2º eixo encontram-se três classes sendo duas delas diretamente ligadas à questão da morte e outra que diz respeito aos Problemas de saúde/ tratamento. O que se pode perceber é que existe uma associação entre a classe 4 com as outras duas de seu eixo e uma ligação entre ela e as classes 5 e 2 que são do eixo 1, fazendo com que a classe 4 fique localizada num ponto intermediário. Quando se fala da classe 4 pode-se exemplificar através das seguintes falas:

"Eu tenho um problema na pele, agora tomo remédio controlado".

"Tem horas que eu tenho dificuldade, porque eu tenho problema no coração e tenho muita cirurgia. Era para viver só em repouso".

"Eu tô tomando remédio controlado, o medico falou que tenho problema de coração e na vesícula".

Esta classe é a que se relaciona diretamente com as questões da morte, por estarem no mesmo eixo, e indiretamente com o outro eixo. As doenças apresentadas pelos idosos ao mesmo tempo que limitam as atividades diárias dos sujeitos aproximam eles da morte. De acordo com a própria concepção dos idosos, quem adoece está mais propenso a morrer e o idoso é que apresenta essas duas características de adoecer mais e de morrer mais, como será explicitado posteriormente. Na tipificação da classe, os sujeitos que se destacam são os de estado civil separados; supostamente por não terem um companheiro demonstram um receio maior em adoecer e estar sozinhos.

Na classe 3 pode-se perceber como os entrevistados tentam conceituar a morte e justificá-la principalmente por meio da religião. Abaixo estão listadas alguns trechos do discurso como forma de elucidar a nomeação desta classe:

"E aí a gente se conforma porque foi Deus, eu digo a todo mundo deve se conformar com a que Deus tira, porque se Deus marcou o dia e a hora da gente ir, tem aquela, horinha, a gente vai porque foi ele que marcou, a pessoa vá consciente".

"Com a morte se acaba tudo, nada mais é feito pra quem já morreu. Porque a morte acaba tudo, só não o espírito".

"A morte pra mim é um sonho, pra mim é, sei não, acabou-se ali e eu não tenho medo não, a hora que ela chegar, se for pra nós ir nós vamos".

Encontra-se aí a ancoragem sobre o que é a morte, entregando-a nas mãos de Deus já que não se pode justificá-la. Como a morte traz a incerteza do que vem depois, os indivíduos esboçam a angústia do desconhecido, dessa morte que chega, e chega pra todo mundo, mas que não se sabe quando e nem o que é. Os entrevistados típicos desta classe foram os viúvos que, possivelmente, por vivenciarem a morte do outro, e um outro muito próximo, apresentam essa forma de se protegerem de uma dor maior diante da solidão que é perder seus parceiros.

Por fim, visualizando-se a classe 1, percebe-se que ela expressa sentimentos vivenciados quando alguém conhecido ou da família morre. O que é importante ressaltar é a conotação negativa que adquirem estes sentimentos e o quão a morte é carregada de sentimentos negativos, caracterizados principalmente pela questão de ser traiçoeira. Sendo assim:

"É uma dor triste. A gente não se conforma não. Com um amigo da gente, a gente já fica triste, imagina com a família. É uma dor triste".

"Pra mim a morte é muito traiçoeira. Quando vem não escolhe nem branco, nem preto".

"Tem um vizinho que morreu ontem (...) Eu sinto um sentimento profundo, sinto. (...) A morte é uma coisa tão... só quem sabe é Deus. É tão complicada a morte, traiçoeira".

A morte é um acontecimento que coloca esses idosos em contato com sentimentos muito dolorosos: saudade, dor, emoção, desgosto, falta, ruim, tristeza. Por essa explosão de sentimentos a morte não é esperada por esses idosos de forma confortável e natural. Todos relatam que sabem que vão morrer, mas que preferem não pensar no assunto, por que senão ela chega mais cedo.

Mais uma vez a incerteza da hora e de como a morte vai chegar é um motivo que gera angústia e um desconforto. A primeira resposta ao se perguntar o que é a morte para os entrevistados era: “não sei responder”. Aos poucos eles iam elaborando uma resposta que vinha carregada de emoção expressa através de suas falas, rostos e gestos. Na tipificação da classe encontramos os sujeitos do gênero masculino com respostas as mais significativas. Como hipótese para este dado, pode-se dizer que estes sujeitos passam muito tempo sem nenhuma atividade e o destino de seu tempo livre é pensar principalmente em suas limitações e na questão da morte que para eles, a cada dia que passa, está mais perto de chegar.

Dentre as porcentagens obtidas com as cinco classes pode-se perceber que as que mais se destacaram foram a classe 5 (Contexto de Vida); a classe 3 (Morte (conceito)) e a 1 trazendo a questão da morte e os seus atributos/ sentimentos. Como se pode verificar abaixo:

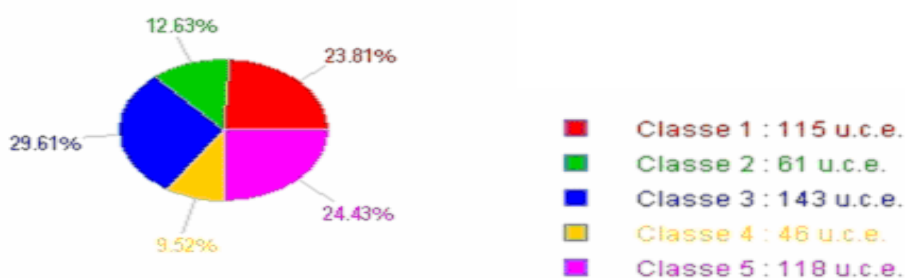


Gráfico 4 – Porcentagem das classes obtidas na análise

Outros aspectos relevantes podem ser visualizados através da análise fatorial dos dados obtidos, como mostra o gráfico:

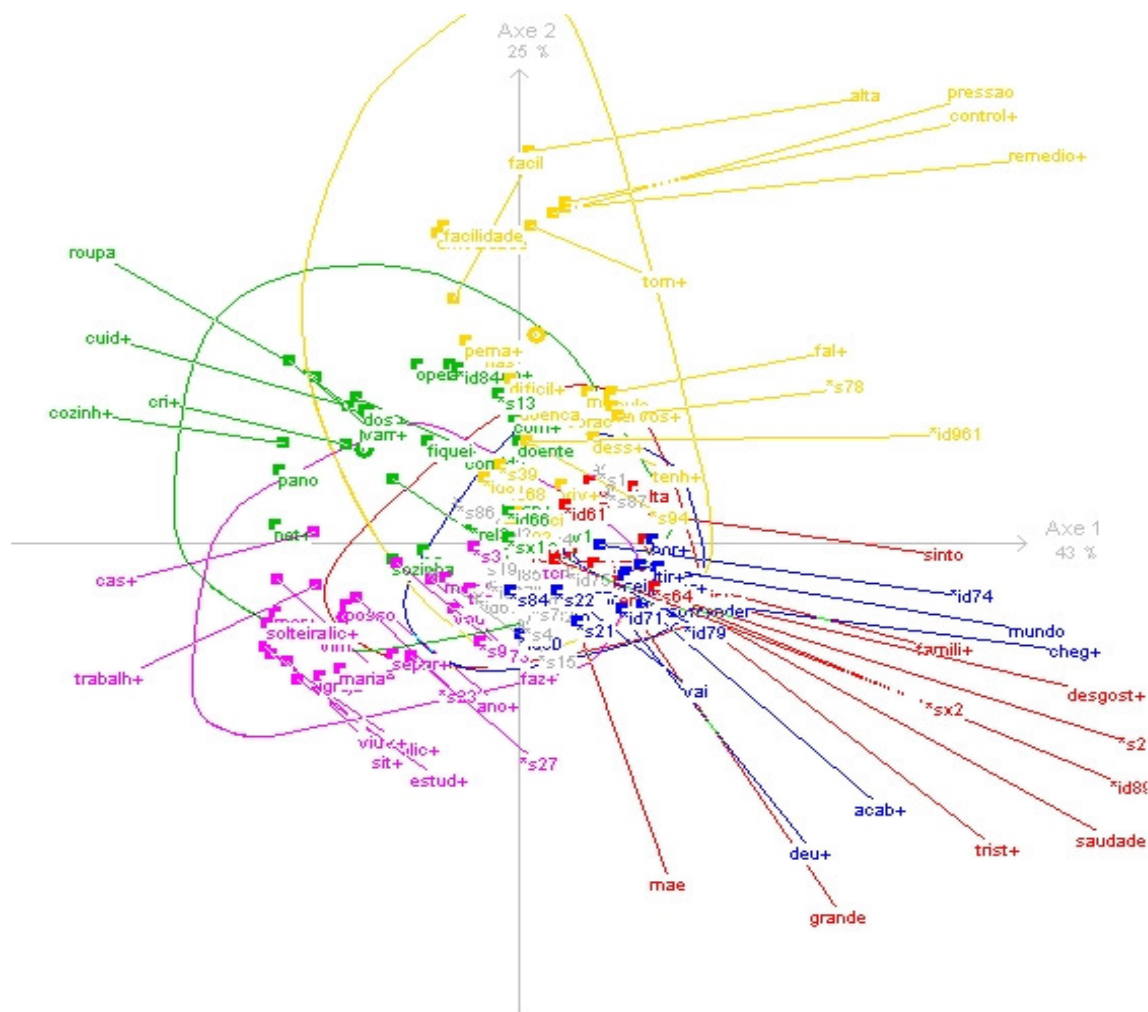


Gráfico 5 – Análise Fatorial de Correspondência entre as classes analisadas

Os sujeitos predominantes na Classe 2 (verde) são do gênero feminino, enquanto o masculino foi o que prevaleceu na Classe 1 (vermelha), mostrando que mesmo sendo o número de homens inferior ao de mulheres (23 para 77) houve uma concentração deles na classe que fala sobre a morte e seus atributos/sentimentos.

Existem pontos de intersecção entre as classes, porém se pode perceber que cada uma delas concentra-se em um quadrante do eixo; assim, pode-se perceber suas divergências e contraposições. Como exemplo: no lado esquerdo superior vê-se a classe que relata as atividades diárias; no lado direito superior as doenças/ tratamento; no lado esquerdo inferior o contexto de vida e no direito inferior as duas classes referentes à morte.

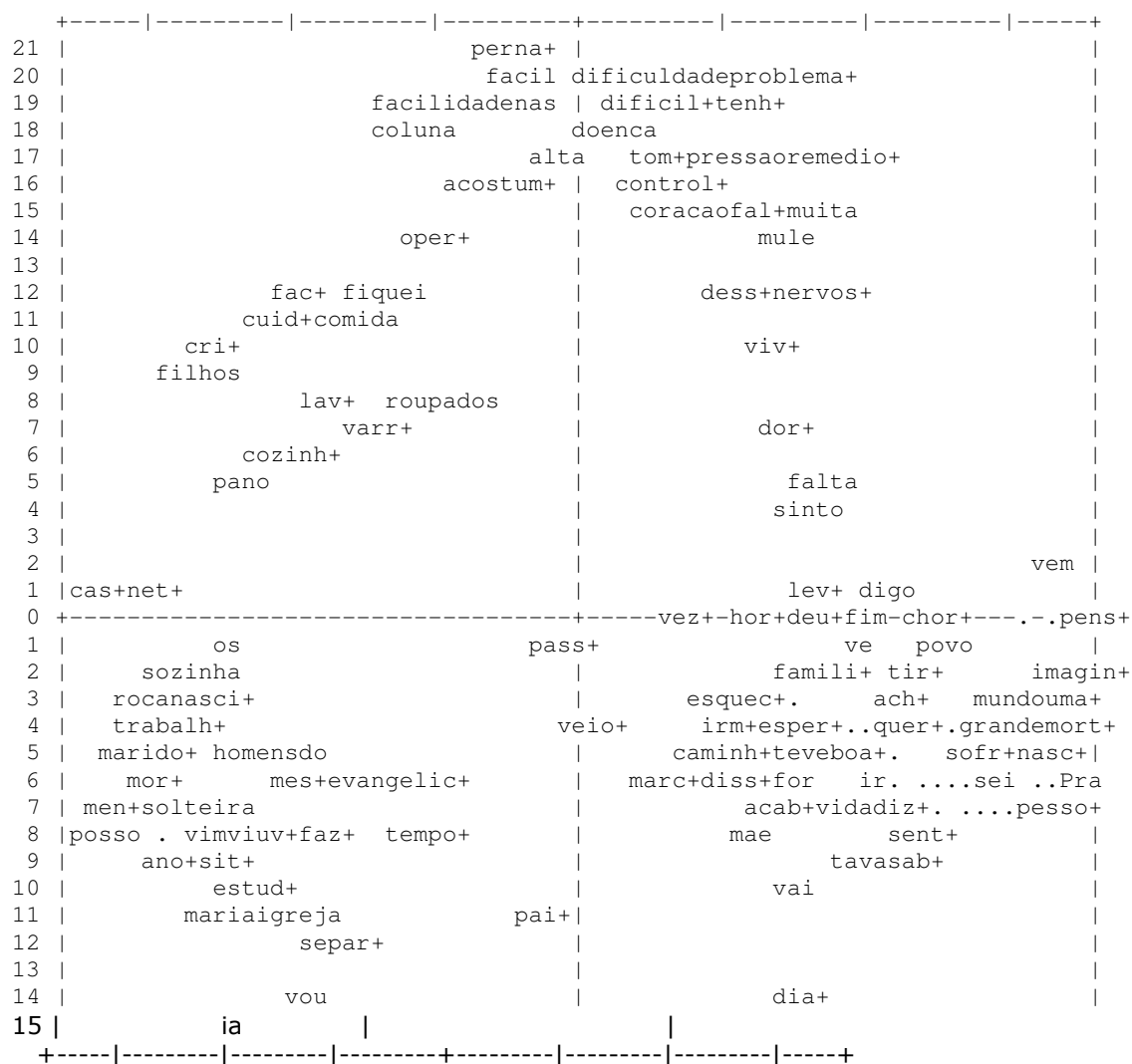


Gráfico 6 – Análise fatorial de Correspondência das Classes analisadas – palavras mais representativas

Acima pode-se verificar as palavras que foram mais significativas dentro de cada quadrante e que se analisadas junto ao contexto fornecido pelo programa ALCESTE irão resultar nas classes que foram apresentadas no dendograma, explicitado no início deste capítulo.

A segunda parte da entrevista contou com a apresentação de frases/ palavras aos idosos, onde eles falavam se elas pareciam mais com: as crianças, os adolescentes, os adultos ou os idosos. Pode-se verificar que quando apresentada a palavra morte, dentre os 100 idosos entrevistados 62 apontaram que os idosos são os que mais morrem, 5 disseram que são os adultos, 4, os jovens, e 4, as crianças. Os outros forneceram respostas que não se referiam a uma faixa etária específica, como por exemplo:

✚ "Do jeito que a situação está não se pode nem avaliar"

✚ "Para quem chegar o dia"

✚ "A morte não escolhe nada"

Tem-se a informação (SANTOS, 2007, relato pessoal) que os idosos, cerca de 10 anos atrás, associavam, com mais frequência, a morte às crianças. No entanto, na presente pesquisa a mais freqüente resposta foi a associação da morte com o próprio idoso. Estas respostas dos sujeitos podem ser justificadas com uma melhor qualidade de vida alcançada com os avanços dos cuidados médicos à gestante e à criança, bem como no saneamento básico, o que modificou bastante o perfil de mortalidade infantil. Os próprios entrevistados relatam as mortes de seus filhos logo após o parto, ou como eles chamam de "anjinhos". Das 73 mulheres, 30 tiveram um ou vários casos de morte de seus filhos recém-nascidos, chegando a casos extremos onde dos 20 filhos que uma senhora teve 19 morreram. Hoje eles observam que além do número de filhos por mulheres ser menor, o risco de uma criança morrer também foi muito reduzido.

No que diz respeito à questão de quem fica mais doente e triste, os escores obtidos foram: 67 dos entrevistados falaram que os idosos são os que mais adoecem e ficam tristes. A resposta 'todos' foi citada 13 vezes; enquanto, 'adulto' foi mencionado 8 vezes, 'criança' 9, e 'jovem' 3.

O que se pode traçar como Representação Social (RS) da morte dos idosos entrevistados que representam aproximadamente 10% dos idosos da Cidade escolhida, é que a morte é traiçoeira, pois vem sem avisar e não escolhe quem, além do que ela acarreta muito sofrimento emocional. Outra idéia que pareceu forte nos presentes dados é a de que a morte é objetivada na figura do idoso e do doente, sendo que quem fica mais doente é o próprio idoso.

A RS da morte traz a idéia do medo do desconhecido, que justifica o fato dos idosos a caracterizarem como traiçoeira e ruim. Ancora-se numa idéia religiosa trazida desde a Idade Média onde nasceu os conceitos de céu, inferno e julgamento trazido pela Igreja Cristã. É aí que se percebe no discurso dos sujeitos como eles se apóiam em Deus para explicar e se confortar diante de um episódio tão abstrato e inexplicável. Vale salientar que a grande maioria dos

entrevistados faz parte da religião católica que tem suas raízes na Igreja Cristã da Idade Média (ÁRIES, 2003).

As representações sociais que os idosos têm sobre a morte repercutem na forma com que eles lidam com esse fenômeno em seu dia a dia. Elas orientam sua conduta e organizam suas práticas sociais, pautando-as em valores e crenças coletivas com as quais compartilham, que por sua vez foram construídas em suas histórias de vida com experiências e informações significativas para eles (SANTOS, 2005). A esse respeito as autoras citam quatro funções da RS que podem ser identificadas no presente trabalho:

- ✚ Função de saber – a representação social que os idosos têm sobre a morte parece servir como explicação, ou pelo menos uma justificativa para se explicar o fenômeno da morte. Se a morte é algo traiçoeiro e abstrato ela é entregue nas mãos de Deus (religião) como forma de conformar algo tão avassalador, mesmo sabendo que por ser idoso ela está muito próxima.
- ✚ Função de orientação – a incerteza ocasionada pelo desconhecido acarreta uma orientação na conduta desses indivíduos. A religião católica, com frequência, sugere que o que se fizer na terra se relaciona com o que acontecerá depois da morte. Então, se muitos dos sujeitos relatam que rezam muito, vão à igreja, assistem à missa e choram a morte mesmo daqueles que não têm aproximação, podem se sentir correspondendo àquilo que é ensinado ou sugerido por sua religião.
- ✚ Função identitária – a RS permite que os sujeitos criem a identidade do grupo e se reconheçam como pertencentes a ele. Os idosos, em sua grande maioria, associaram a morte à sua própria faixa etária e reconheceram, portanto, que a morte encontra-se mais próxima deles. Essa é uma idéia compartilhada fazendo com que este grupo possa se comunicar entre si e conduzir suas atitudes de forma que sejam satisfatórias para o grupo;
- ✚ Função justificadora – diante do que foi apresentado, a RS também serve como justificadora do comportamento, já que também orienta sua conduta. Pode-se levantar a hipótese de que o velho reza muito ou assiste a missa, como uma forma de se resguardar de um julgamento *a posteriori*, onde ele poderia ir para o inferno.

É interessante comparar que em pesquisa citada anteriormente de Pinazo & Bueno (2004) os idosos apresentam uma visão mais naturalizada da morte, se contrapondo aos resultados da presente pesquisa. O que se pode apontar como diferencial para estes resultados é a questão dos contextos socioculturais. A pesquisa de Pinazo & Bueno aconteceu na Espanha, enquanto esta tem seu lócus numa cidade do interior do Estado de Pernambuco.

No que diz respeito à velhice ainda se pode destacar que os idosos estão numa fase em que eles próprios se desvalorizam, principalmente por causa da não condição mais de trabalhar. Na cidade onde a pesquisa aconteceu os indivíduos só se aposentam, em sua grande maioria, quando não apresentam mais condições físicas para trabalharem. Isso, de acordo com o próprio discurso deles, os fazem associar velhice à invalidez:

"(...) hoje não faço mais nada, trabalhar velho desse jeito, com 81 anos, a aí não trabalho, vivo assim da minha aposentadoria".

"(...) me criei na roça, faz 8 anos que sai por que não pude mais trabalhar por causa da coluna (...) não to fazendo nada, só comendo, ...".

"(...) na roça até poucos anos, faz 4 anos que parei, por que fiquei velho doente, aí não deu mais pra trabalhar (...)é aqui, de um canto pra outro, nem na rua não ando".

Em pesquisa realizada por Aléssio e Santos (In: SANTOS & ALMEIDA, 2005), também no ambiente rural foi verificado que o trabalho exercer um papel de destaque na vida dos indivíduos que vivem no campo. As representações sobre as diversas fases do desenvolvimento humano se ancoram no trabalho. Sendo as crianças os sujeitos que trabalham, mas que não produzem num limiar considerado com ótimo; os jovens encontram nessa fase a oportunidade de alcançar a autonomia através do trabalho; os adultos encontram-se na fase de mais produtividade; e aos velhos resta o "não-trabalho" principalmente por sua fragilidade física, necessária para a realização das atividades do campo.

Um aspecto interessante é que eles não gostam de ser chamados de idosos; eles falam: idoso não, somos "véios". Ao contrário do movimento que ocorre na Região Metropolitana do Recife, onde a mestranda realizou uma pesquisa com idosos de grupos de terceira idade e de asilos. Nestes locais a palavra 'velho' por muitas vezes é vista como depreciação desta faixa etária. Sendo uma forma de

querer “mascarar” a velhice e transformá-la numa etapa da vida onde só coisas boas acontecem, lá os idosos são bem realistas e objetivos quando falam de sua faixa etária. Pode-se inferir que por Carnaíba ser uma cidade onde não existe um mercado de consumo para idosos e onde a cultura é completamente diferente da existente na Capital, a percepção desses indivíduos também é diferenciada. Apesar de se estar deixando de lado a figura do idoso como testemunha da história e chefe da família, nesta cidade eles ainda desempenham este papel, sendo valorizados por seus conhecimentos adquiridos com o tempo.

Diante do exposto, pode-se dizer que ao contrário do que foi colocado como hipótese no início deste trabalho, os idosos desta cidade do interior do Estado de Pernambuco não lidam com a morte de forma naturalizada. Esta morte dita como naturalizada é descrita por autores da área de tanatologia (Kovács, Áries, Kubler-Ross) como a morte esperada e compartilhada por todos os que têm alguma aproximação com o moribundo. A morte que é sentida e chorada, mas que não é considerada como um acontecimento indesejado e/ou ruim. O que é considerado ruim é quando ela acontece de surpresa, sem que a pessoa que está para morrer ou os familiares possam se preparar com os seus rituais.

Quando se fala dos rituais que acontecem com esta morte dita naturalizada pode-se remeter a época medieval onde a morte era considerada ‘domada’. Este foi o período em que, de acordo com Áries (2003), a morte era aceita de forma mais amena e sem ser caracterizada como algo atemorizante. Como nesta época as mortes mais freqüentes eram por doenças ou nas guerras, era muito mais fácil se prever a data em que os indivíduos morriam. Com isso o próprio moribundo planejava sua despedida dos que permaneceriam vivos. Dentre os rituais relaciona-se:

- ✚ O indivíduo deitava em sua cama com a cabeça em direção para o oriente, onde fica Jerusalém. Além de se virarem em direção à parede;
- ✚ Depois de sua colocação começava a ‘cerimônia’ que era dividida em três etapas: o lamento da vida (que era triste, mas muito discreta); o perdão aos que estavam ao redor de seu leito; e por fim a absolvição, com um ato religioso de oração;
- ✚ Toda esta ‘cerimônia’ deveria ser acompanhada por amigos, parentes, vizinhos e inclusive as crianças;

- ✚ A morte era completamente planejada e tudo que o moribundo possuía era dividido por ele mesmo antes de sua morte;
- ✚ Nesta 'cerimônia' não existiam excessos de emoções, nem caráter dramático.

Na cidade onde a pesquisa foi realizada nota-se que existem rituais que se assemelham aos descritos acima. Existe em Carnaíba um plano funerário que é bastante procurado por idosos da cidade. Em conversa informal com um funcionário desta empresa, foi dito que 90% das pessoas que procuram este serviço são idosos. No plano está incluso: caixão, flores, bebedouro com água para as pessoas que forem para o velório, velas e castiçais, dentre outros apetrechos, que de acordo com o valor pago são acrescentados ao pacote. Outro ritual que é bastante recorrente é o anúncio em carro de som por toda a cidade com a nota de falecimento daquele indivíduo. Todos são convidados para o velório e enterro. Além do que o caixão geralmente sai em cortejo da igreja até o cemitério passando por toda cidade. As fotos com o moribundo também fazem parte do ritual.

O que é interessante destacar é que mesmo a morte sendo assistida por todos e tendo rituais que remetem à época Medieval onde a morte era considerada como domada, o medo do desconhecido e as idéias repulsivas quando se fala de morte estão presentes, assim como nos dias de hoje, onde a morte é considerada invertida. Vemos que a morte é considerada um tabu entre os sujeitos do interior do Estado, quer seja da zona urbana ou rural. Ela é carregada de sentidos negativos.



5. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

5. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A presente pesquisa teve como objetivo principal investigar quais os significados atribuídos à morte pelos idosos de um município do sertão pernambucano. Além disso, pretendeu-se realizar comparações a fim de verificar se variáveis como gênero, atividades desenvolvidas, religião, dentre outras características da amostra, influenciavam na forma com a qual os idosos representavam a morte e se essa representação repercutia nas práticas sociais em lidar com o fenômeno morte.

Depois de analisadas com o software ALCESTE as 100 entrevistas realizadas com idosos da zona urbana e rural do município, os resultados obtidos apontaram para significados atribuídos à morte com um certo tom pejorativo. Ao contrário do que se pensava, a morte numa cidade do interior do Estado, por seus rituais, não se aproxima da “morte domada” que Áries cita em seu trabalho (2003), e, sim, da “morte invertida” que é encontrada em grandes centros urbanos. Palavras como traiçoeira, saudade, dor, tristeza, ruim, foram citadas como características da morte.

“(...) uma tristeza grande (...) a morte é uma coisa traiçoeira, porque ela não avisa e a gente vê assim tanta gente boa que ela leva e tanta gente ruim que fica por aí”.

“(...) pra mim a morte é muito traiçoeira. Quando vem não escolhe nem branco, nem preto”.

“a morte é uma coisa tão... só quem sabe é Deus. É tão complicada a morte, traiçoeira”.

Não se pode generalizar os resultados encontrados para outros municípios do interior do Estado; a escolha de se estudar o fenômeno morte entre os idosos de Carnaíba não obedeceu a critérios aleatórios, mas a facilidades de executar o trabalho de campo, tais como acesso a informações de distribuição das residências na zona rural do município, acesso a equipes de profissionais de saúde que credenciaram a pesquisadora, junto ao idoso, como um profissional idôneo que realizava um trabalho relevante, entre outros itens. O município, entretanto, não parece diferenciar-se de outros do sertão de Pernambuco, quanto à caracterização de seus habitantes como, por exemplo, religiosidade, crenças e valores culturais, nem mesmo bens econômicos como acesso a

grandes centros urbanos, indústrias ou outros o distinguíssem dos demais municípios daquela região do interior do Estado.

Verificou-se que a religião tanto católica quanto evangélica, opções dos idosos investigados, exercem influência na concepção que eles têm da morte, principalmente pelo medo do desconhecido que vêm depois do morrer. As idéias de julgamento de céu e inferno orientam e justificam as práticas dos idosos que rezam, vão à missa e tentam fazer o bem ao próximo muitas vezes por medo desse julgamento. E tudo é entregue nas mãos de Deus.

"A morte é a morte permitida por Deus. A morte permitida por Deus é boa, mas a matada é ruim".

"A morte eu tô pensando que Nosso Senhor quando manda é pra cortar o pescoço, não tem como fugir".

"É aí a gente se conforma porque foi Deus, eu digo a todo mundo deve se conformar com a que Deus tira, porque se Deus marcou o dia e a hora da gente ir, tem aquela horinha, a gente vai porque foi ele que marcou, a pessoa vá consciente".

A variável gênero mostrou-se relevante: as mulheres, por ter seu tempo livre bastante limitado por causa de seus afazeres de casa, geralmente não falam muito da morte. Elas enfrentam a morte com maior naturalização, talvez por terem vivenciado, muitas vezes, a morte de seus filhos que morreram ainda bebês. Já os homens trazem a questão da morte com muitos significados e sentimentos de pesar, possivelmente por terem se afastado de suas atividades rotineiras depois de se aposentarem e permanecerem a maior parte do tempo sem atividades. Também, no período do nascimento de seus filhos, eles, possivelmente, lidavam de modo mais distantes com a realidade da morte, pois o trabalho da roça consumia todo seu tempo.

Associada ao gênero a variável 'atividades desenvolvidas' também pareceu exercer influência na forma de pensar e significar a morte pelos idosos, mas o nível socioeconômico não influenciou os resultados.

Um dos objetivos específicos do trabalho era comparar as RS dos idosos da zona rural e urbana da cidade. Não foi possível, entretanto, realizar essa comparação

pois havia um número reduzido de pessoas da zona rural devido às dificuldades já descritas na coleta dos dados.

A experiência de se fazer uma investigação relacionando dois temas que são considerados interditos em nossa sociedade, velhice e morte, abriu espaço para discuti-los no âmbito acadêmico. Houve muita dificuldade em encontrar itens bibliográficos que falassem sobre a morte e, principalmente, estudos que dissessem respeito a aspectos psicológicos do envelhecimento. Isso foi uma das motivações que levou a mestranda a realização de uma pesquisa com este teor.

É importante ressaltar que o tema carece de aprofundamento: os procedimentos metodológicos planejados realçaram algumas lacunas que foram sendo corrigidas com o trabalho de campo. A análise e a discussão dos resultados poderiam ser mais bem exploradas e aprofundadas se o tempo não fosse tão limitado. Uma sugestão a ser adotada para a melhor elaboração e elucidação de algumas hipóteses, seria a realização de um grupo focal com idosos para que se pudesse investigar uma construção coletiva sobre os significados da morte e explicitar o percurso da construção.

Por ser um tema muito delicado de se tratar, e isso foi constatado nas entrevistas em que a grande maioria dos sujeitos demonstrou emoção em falar sobre o assunto, acredita-se que uma entrevista em profundidade não seria aconselhável. Isso devido a fragilidade em que os indivíduos poderiam ser submetidos ao entrar em contato com o medo de sua morte, o medo do abandono e do desconhecido, como Kovács (1992) cita.

Outro ponto que merece ser discutido é o abandono dos idosos. No município onde se realizou a pesquisa não se tem nenhum abrigo ou casa geriátrica e em muitos casos encontraram-se idosos morando sozinhos ou com o companheiro numa situação calamitosa. Devido à condição física debilitada desses idosos, eles não tinham condições de realizar os serviços de casa e até mesmo manter sua própria higiene. Os próprios idosos relataram com muita tristeza que os filhos por não terem oportunidades de trabalho na cidade vão embora e eles ficam sozinhos, relegados a própria sorte.

Uma profissional que atua na área relatou que o abandono dos idosos está aumentando a cada dia na cidade. Por muitas vezes ela foi chamada para vistoriar casas em que idosos se encontravam em situações de extrema miséria. Uma das idosas entrevistadas contou que dos 20 filhos que teve 19 morreram e o único que está vivo foi para São Paulo há muitos anos e ela não tem notícia dele. Isso é um relato freqüente entre os indivíduos entrevistados e que se torna um fato preocupante, pois qual será o futuro desses idosos? Como está sendo a qualidade de vida que eles estão tendo? Numa velhice hoje que é tão festejada, como foi exposto anteriormente, como fica a situação desses idosos?

Numa de suas formulações Kovács (1996) comenta que, com a idade, a morte vai sendo mais aceita, por ser este o caminho natural de todos. Os sujeitos vão envelhecendo e a tendência é a aproximação da morte; sendo isso uma certeza a morte é melhor aceita. Mas, com a realização das entrevistas pode-se notar que o temor e a angústia vivenciada pelos idosos é muito grande diante desse acontecimento. Não existe por parte dos idosos uma maior aceitação da morte, até porque eles não a consideram como um evento bom. E a angústia é maior ainda porque antes eles diziam que quem morria mais era a criança, agora é o “véio”.

Sem explicação ou justificativa, eles têm que aceitar essa morte que vem “sem ninguém esperar” e de uma forma também que não se dá para prever. O medo de deixar os filhos ou netos que são dependentes sozinhos também é atemorizante. Por isso eles preferem dizer que não pensam na morte, por que senão vão morrer mais cedo.

A relevância deste estudo se faz também para chamar atenção dos profissionais de saúde, principalmente de Psicologia, para a importância de não se permanecer no silêncio quanto à questão da morte nos atendimentos aos idosos. Por muitas vezes, esse tema é deixado de lado e ignorado pelos profissionais, sendo o mesmo de extrema importância para ser falado pelos indivíduos dessa faixa etária. Em muitos atendimentos realizados pela mestrandia num hospital público da cidade do Recife, pôde-se constatar que a principal queixa dos idosos era o medo da sua morte ou da morte do outro.

Acredita-se que para que os idosos possam ter uma melhor qualidade de vida, além de esforços que já estão sendo feitos no que diz respeito aos avanços tecnológicos e da medicina, precisa-se pensar também na melhoria da assistência psicológica. Alguns avanços já podem ser vistos quando falasse, por exemplo, na preparação para aposentadoria, que é um marco para os indivíduos que têm mais de 65 anos. O “não – trabalho” como foi mostrado nesta pesquisa tem muita relação com as representações que os indivíduos têm sobre várias questões do dia-a-dia e repercussão das mesmas em suas vidas. No sul e sudeste existem “Programas de Preparação para a Aposentadoria”.

E por que não existir um “Programa de Preparação para a Morte”, onde se criasse um espaço para que os idosos pudessem expressar seus medos, fantasias sobre a morte. O objetivo seria a melhor elaboração/ debate sobre o tema e com isso fazer com que os idosos convivessem melhor com a idéia da morte. Convivendo-se melhor com esta idéia, um melhor aprimoramento no que diz respeito à saúde psicológica desses indivíduos poderia ser alcançada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antonia S. P. ; OLIVEIRA, Cristina de. **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2ª Ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27 – 38.
- ALBUQUERQUE, Sandra M. R. Lins de. **Envelhecimento ativo**: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. 2005. 233 f. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-22092005-125548/>. Acesso em: 06 Maio, 2006.
- ALÉSSIO, Renata Lira dos Santos & SANTOS, Maria de Fátima Souza. Desenvolvimento Humano e Violência na Zona Rural. In: SANTOS, Maria de Fátima Souza; ALMEIDA, Leda Maria (Orgs.). **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: Ed. Universitária da UFPE/UFAL, 2005. p. 77- 97.
- ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira . **A pesquisa em representação social**. Ser Social, Universidade de Brasília, v. 9, n. 1, p. 129-158, 2001.
- ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira ; SANTOS, Maria de Fátima Souza . **O envelhecer**: teorias científicas x teorias populares. Psico, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 311-326, 2002.
- ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira ; CUNHA, Gleicimar Gonçalves ; SANTOS, Maria de Fátima Souza . **Formas contemporâneas de pensar a criança e o adolescente**. Estudos, Goiânia, v. 31, n. 4, p. 637-660, 2004.
- ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de. **Representações Sociais da Velhice**: um Estudo Comparativo entre Idosos de Instituições de Longa Permanência e de Grupos de Convivência. João Pessoa: UFPB, 2005. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social não –publicada.
- ÁRIES, Philippe. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1ª Edição, 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70p.
- BUENO, Francisco da Silveira. **Dicionário Escolar da Língua Portuguesa**. 11ª Edição. Rio de Janeiro: FENAME, 1980.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 Abril 2006.

- CHOR, Dóra, DUCHIADE, Milena Piraccini and JOURDAN, Angela Maria Fernandes. **Diferencial de mortalidade em homens e mulheres em localidade da região Sudeste, Brasil: 1960, 1970 e 1980.** *Rev. Saúde Pública*, Aug. 1992, vol.26, no.4, p.246-255.
- COSTA, Filomena Guterres. **Representação Social da Velhice em Idosos Participantes de Instituições para a Terceira Idade.** Goiânia: UNIV. Católica de Goiás, 2001. Dissertação de Mestrado em Psicologia não-publicada.
- CRUZ, Fátima Maria Leite. **Expressões e significados da exclusão escolar:** representações sociais de professores e alunos sobre o fracasso em matemática. 2006. 363 f. Tese de Doutorado em Educação não-publicada. Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco.
- DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice:** Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.
- ESTRAMIANA, José L. Álvaro. **Psicología social:** perspectivas teóricas y metodológicas. Espanha: SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES, 1995.
- FARR, Robert M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho A. & JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). 2ª Edição. **Textos em Representações Sociais.** Rio de Janeiro: Vozes, 1995. p. 31 – 59.
- FRAIMAN, Ana Perwin. **Coisas da Idade.** 4ª Edição. São Paulo: Editora Gente, 1995.
- GRAEFF, Lucas. **Representações Sociais da Aposentadoria.** Textos sobre Envelhecimento. [online]. 2002, vol. 4, nº 7 [citado 21 julho de 2006], Disponível na World Wide Web: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282002000100003&lng=pt&nrm=iso
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Como vai o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 1999. p. 63.
- JOVCHELOVITCH, Sandra. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho A. & JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). 2ª Edição. **Textos em Representações Sociais.** Rio de Janeiro: Vozes, 1995. p. 63 – 111.
- GUIDI, Maria Laís Mousinho & MOREIRA, Maria Regina de Lemos Prazeres. **Rejuvenescer a velhice:** novas dimensões da vida. 2ª Edição. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1996.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- _____. **Educação para a Morte:** Temas e Reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

- LEITE, Eduardo Furtado. **Adolescência e Velhice, um comentário desde a mídia contemporânea**. São Paulo: 2003. Disponível em: <http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/91.rtf> Acesso em: 22/06/2006.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda, PEIXOTO, Sérgio Viana e GIATTI, Luana. **Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980 - 2000)**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, dez. 2004, vol.13, no.4, p.217-228.
- LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. **A velhice, o tempo e a morte: subsídios para possíveis avanços do estudo**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.
- MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- MOSCOVICI, Serge. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- MOSCOVICI, Serge. **Psicologia Social I**. Buenos Aires: Paidós, 1985.
- MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigação em psicologia social**. 4ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. São Paulo: Editora da Unicamp, 1991.
- NERI, Anita Liberalesso & DEBERT, Guita Grin (Orgs.). **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papyrus, 1999.
- OLIVEIRA, Denize Cristina de; et al . A positividade e a negatividade do trabalho nas representações sociais de adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 Mar 2007.
- PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 Mar 2006.
- _____. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: pesquisadores, temas e tendências. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2004b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300027&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 Mar 2006.
- PINAZO, Sacramento; BUENO, José R. **Reflexiones acerca del final de la vida: Um estúdio sobre las representaciones sociales de la muerte en mayores de 65 años**. Valencia, 2004. Disponível em: http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2004_1/g-14-1-004.pdf . Acesso em: 02 Feb 2007.

SANTANA, Hilca Barros de & SENA, Kaline Leite. **Repensando a 3ª Idade:** um novo olhar sobre o envelhecer. Monografia não publicada – Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, 2002.

SANTOS, Maria de Fátima Souza. Representação Social e Identidade. In: MOREIRA, Antonia S. P; OLIVEIRA, Cristina de. **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2ª Ed. Goiânia: AB, 2000. p. 151 - 159.

SANTOS, Maria de Fátima Souza. A teoria das Representações Sociais. In: SANTOS, Maria de Fátima Souza; ALMEIDA, Leda Maria (Orgs.). **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: Ed. Universitária da UFPE/UFAL, 2005. p. 15 - 38.

SPINK, Mary Jane P.. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 Maio 2006.

TORRES, Wilma da Costa; GUEDES, Wanda Gurgel & TORRES, Ruth da Costa (Coord.). **A psicologia e a morte**. Rio de Janeiro: Ed. Da Fundação Getúlio Vargas, 1983.

VELOZ, Maria Cristina Triguero; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 Abril 2006.

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

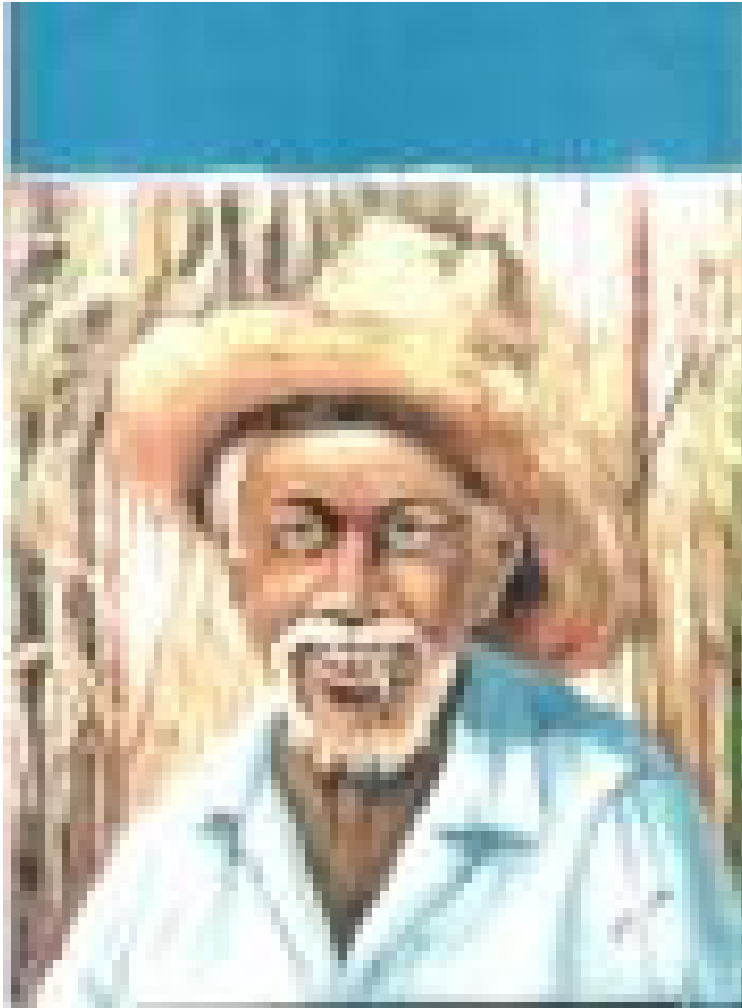
www.carnaiba.pe.gov.br

www.google.com.br

www.scielo.br

www.scirus.com

<http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>



ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a),

Este Termo de Consentimento pode conter palavras que o senhor(a) não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente.

O senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como título: *“O Olhar do Idoso sobre a Finitude: Representações Sociais da Morte em Idosos de uma Cidade do Sertão Pernambucano”*. O objetivo é saber o que os idosos pensam sobre a morte. Sua participação não é obrigatória e o senhor(a) pode tirar dúvidas a qualquer momento, tanto sobre sua participação, quanto sobre a pesquisa. O senhor(a) também pode desistir de participar ou pedir para que sejam retiradas informações que já tenham sido dadas, sem que isso prejudique o senhor(a) ou a pesquisadora. O senhor(a) participará da pesquisa respondendo a uma entrevista que terá questões sobre sua vida e sobre o que o senhor(a) pensa sobre a morte. Será garantido o segredo (sigilo e confidencialidade) sobre sua identidade. A entrevista será gravada para que depois se possa fazer a análise dos dados.

É importante dizer que sua participação não lhe terá nenhum custo e não lhe será dado nenhum pagamento. O senhor(a) pode sentir um desconforto durante a entrevista por se estar entrando em contato com conteúdos pessoais. Mas também poderá se sentir bem, porque lhe é permitido conversar sobre diversas questões de sua vida. Com o resultado da pesquisa os profissionais de saúde, por exemplo, médicos, enfermeiros, psicólogos, podem melhorar a forma de atender aos idosos. Com a entrevista o senhor(a) pode estar falando sobre a morte, que é um tema difícil de se falar. O senhor(a) estará ajudando na construção de políticas para os idosos, melhorando assim a qualidade de vida para si próprio e para outras pessoas.

Também é necessário reforçar, que o senhor(a) pode entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas, sendo a pesquisadora: **Sandra Carolina Farias de Oliveira** - Endereço - Rua José Martins 158 - Centro / Carnaíba - Telefones: (81) 3455-2423 ou (81) 8851-5750 ou (87) 3854-1023

Declaro que recebi uma cópia deste termo e que compreendi o objetivo, a justificativa, os benefícios, riscos da pesquisa, dentre outras informações relevantes. Sendo assim, concordo em participar da pesquisa.

Nome do participante: _____

Endereço ou Contato: _____

Assinatura: _____

Recife, _____ de _____ de 2007.

Testemunha 1: _____

Testemunha 2: _____

Sandra Carolina Farias de Oliveira (Pesquisadora)

ROTEIRO DE ENTREVISTA 1**1. Dados de Identificação**

Nome: _____

Idade: _____ Religião: _____ Gênero: _____

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Profissão: _____ Nível de Escolaridade: _____

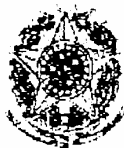
Fonte de Renda: _____

2. Questões relativas à contextualização do modo de vida dos pesquisados

- Com quem o Senhor(a) mora?
- Como é sua família? Com quem mora? Quem são seus familiares?
- Quais suas atividades diárias?
- O Senhor(a) sente dificuldade ou facilidade em executar essas atividades?
- Faz algum tratamento médico?
- Qual?

3. Questões dirigidas para o conteúdo morte (exemplo):

- A partir das palavras de maior frequência coletadas na primeira fase da pesquisa pedir-se-á para que os idosos hierarquizem as mesmas pela ordem de maior → menor significado para eles.
- Logo após a hierarquização será pedido para que eles justifiquem a mesma.
- Por fim pode-se perguntar o que é morte?
- O que fazem e sentem quando uma pessoa conhecida morre?

Anexo 3

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N.º 156/2007 - CEP/CCS

Recife, 26 de junho de 2007

Registro do SISNEP FR – 128620

CAAE – 0076.0.172.000-07

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 077/07

Titulo: “O olhar do idoso sobre a finitude: Um estudo sobre as representações sociais da morte em idosos de uma cidade do sertão de Pernambuco”

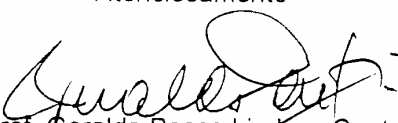
Pesquisador Responsável: Sandra Carolina Farias de Oliveira

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 26 de junho de 2007.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (30/04/2008)

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

A
Mestranda Sandra Carolina Farias de Oliveira
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – CFCH/UFPE

ROTEIRO DE ENTREVISTA REFORMULADO**1. Dados de Identificação**

Nome: _____

Idade: _____ Religião: _____ : _____ Estado

Civil: _____ Naturalidade: _____

Profissão: _____ Nível de Escolaridade: _____

Fonte de Renda: _____

2. Questões relativas à contextualização do modo de vida dos pesquisados

- ✚ Com quem o Senhor(a) mora?
- ✚ Como é sua família? Com quem mora? Quem são seus familiares?
- ✚ Quais suas atividades diárias?
- ✚ O Senhor(a) sente dificuldade ou facilidade em executar essas atividades?
- ✚ Faz algum tratamento médico?
- ✚ Qual?

3. O que vem na sua cabeça quando se fala a palavra morte?**4. Vou dizer algumas frases/ palavras e o/a Sr/a. me diz se combina com uma criança, um adolescente, um adulto ou um idoso:**

- ✚ Vi uma bola colorida, parece mais com quem: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Encontrei uma pessoa na roça, quem é que estava na roça: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Estava chorando, quem chora mais: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ A pipa voava pelo vento, quem estava empinando a pipa: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Festa animada, quem gosta mais de festa: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Doente triste, quem fica mais doente e triste: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Carroça, quem anda mais de carroça: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Morte, quem morre mais: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Chupeta, quem chupa chupeta: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?
- ✚ Cavalo celado, quem anda mais de cavalo: criança, um adolescente, um adulto ou um idoso?

5. Questões dirigidas para o conteúdo morte

- ✚ Algum familiar, amigo, ou filho, ou sobrinho, enfim, alguma pessoa conhecida morreu recentemente?
- ✚ O que fazem e sentem quando uma pessoa conhecida morre?
- ✚ O que é morte?