

Silva, G.S.R. et al.



## PESQUISA

**Visão do idoso sobre a morte**  
*The old vision of death*  
*Vista del anciano acerca de la muerte*

Gabriela dos Santos Ramos Silva<sup>1</sup>, Lucia Meneses da Silva Marinho<sup>2</sup>, Francilio Williams de Sousa Silva<sup>3</sup>, Francisca Cecília Viana Rocha<sup>4</sup>, Camila Aparecida Pinheiro Landim<sup>5</sup>, Eliana Campelo Lago<sup>6</sup>

**RESUMO**

O objetivo desta pesquisa é descrever e analisar a percepção do idoso sobre a morte, considerando-se fatores como as relações sociais, valores, crenças e a espiritualidade. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 20 idosos do Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI), por meio de entrevista semiestruturada entre setembro e outubro de 2015, com análise temática de conteúdo. Os princípios éticos em pesquisa obedeceram à Resolução 466/12 do CNS. Evidenciaram-se três categorias: A religiosidade como conforto para enfrentar a morte; A morte como finitude da vida; A morte como ciclo natural da vida. Conclui-se que o idoso encara a morte com ansiedade e medo, tendo esta como uma certeza, sendo finitude da vida ou apenas uma passagem da mesma. **Descritores:** Percepção. Envelhecimento. Morte.

**ABSTRACT**

The objective of this research is to describe and analyze the perception of the elderly about death, considering factors such as social relationships, values, beliefs and spirituality. Descriptive qualitative study conducted with 20 elderly Living Center of the Third Age (CCTI), through semi-structured interviews between September and October 2015, with thematic content analysis. Ethical principles in research obeyed the Resolution 466/12 of the CNS. Three categories were evidenced: Religiosity as comfort to face death; Death as the finiteness of life; Death as a natural cycle of life. It is concluded that the old faces death with anxiety and fear, taking this as a certainty, being finitude of life or just a pass of it. **Descriptors:** Perception. Aging. Death.

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio es describir y analizar la percepción de los ancianos acerca de la muerte, teniendo en cuenta factores como las relaciones sociales, los valores, las creencias y la espiritualidad. Estudio cualitativo descriptivo realizado con 20 Centro de ancianos que viven de la Tercera Edad (CCTI), por medio de entrevistas semiestructuradas entre septiembre y octubre de 2015, con el análisis de contenido temático. Principios éticos en la investigación cumplimiento de la Resolución 466/12 del SNC. Se destacaron tres categorías: Religiosidad como la comodidad para afrontar la muerte; La muerte como la finitud de la vida; La muerte como un ciclo natural de la vida. Se concluye que el anciano enfrenta la muerte con ansiedad y miedo, tomando esto como una certeza, siendo la finitud de la vida o simplemente un paso del mismo. **Descritores:** Percepción. Envejecimiento. Muerte.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI - Teresina, Piauí, Brasil. <sup>2</sup>Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI - Teresina, Piauí, Brasil. <sup>3</sup>Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI - Teresina, Piauí, Brasil. <sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - Teresina, Piauí, Brasil, fceciliavr@hotmail.com. <sup>5</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - São Paulo. <sup>6</sup>Enfermeira, Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí- Teresina, Piauí, Brasil.

Silva, G.S.R. et al.

**INTRODUÇÃO**

Ao se analisar o comportamento da população brasileira, observa-se uma tendência ao seu envelhecimento, retratada pela diminuição da taxa de fecundidade, que passou de pouco mais de 6 filhos por mulher, até a década de 1960, para 5,30 na de 1970; 4,06 na de 1980; 2,79 na de 1990; 2,39 na de 2000; e 1,76 em 2010. Este é um processo que deve se intensificar nas próximas décadas, tanto pela possível continuação da redução da taxa de fecundidade até 2013, quanto pela diminuição da mortalidade dos grupos etários mais velhos, mas principalmente como resultado das quedas da fecundidade no passado (IBGE, 2015).

O padrão demográfico brasileiro, de acordo com dados do Banco Mundial (2011), apresenta cinco características principais: seu processo de transição demográfica encontra-se muito mais avançado se comparado aos outros países da América Latina; a taxa de fecundidade tem baixado muito mais rapidamente do que foi observado nos países europeus (no Brasil diminuiu de 3 para 2 filhos por mulher em 19 anos, enquanto na Europa a mesma queda levou 60 anos, em média); a redução da mortalidade não tem sido tão rápida e profunda quanto a da fecundidade; a estrutura etária da população tem mudado rapidamente; e a estrutura etária atual é muito favorável, dada a concentração da população em idade ativa.

Segundo o IBGE (2011), a população brasileira alcançava 190,8 milhões em 2010, dos quais 42,03% pertenciam ao grupo etário entre 0 e 24 anos de idade; 47,18% ao de 25 a 59 anos; e 10,79% ao de 60 anos ou mais, considerando-se que no ano de 2000 os mesmos grupos etários correspondiam a 49,67%, 41,76% e 8,56%, respectivamente. Assim, observa-se uma gradual

mudança na composição destes no período 2000-2010, com diminuição do segmento jovem e aumento dos grupos de adultos e idosos.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, chamado de senescência. No entanto, em condições de processo acumulativo do organismo podem-se desencadear doenças, acidentes e estresse emocional, ocasionando patologias que necessitem de assistência, a qual se denomina senilidade. É importante ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência, podem ter seus efeitos minimizados pela adoção de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2007). No Brasil e no mundo, com a inversão rápida do perfil populacional, desencadeia-se a prevalência de doenças crônicas, principalmente em idosos com idades avançadas (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013).

Conforme Veras (2009), o Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

Com esse pensamento pode-se perceber que a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas, afim de que o sistema ganhe

Silva, G.S.R. et al. efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se que esse viver é importante na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, autossatisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos (VERAS, 2009).

Para Almeida et al. (2010), os idosos atualmente constituem um grupo etário politicamente frágil. Devido a isso, é comum a sociedade excluí-los do contexto social. Nesse sentido, tal grupo vivencia sentimento de solidão, o qual o isolamento social desencadeia o humor depressivo, em que o idoso se encontra isolado de promoções sociais, encontros e festas apropriadas, não lhes permitindo participarem da vida ativa na comunidade, em que estes podem cursar com pensamentos negativos. Sendo assim, pode-se perceber que sem as distrações e a vida social o idoso fica sentindo-se um cidadão inútil, ou seja, não se sente reconhecido em sua capacidade de continuar cooperando e produzindo junto à sociedade. Entretanto, é necessário que os idosos estejam agregados na comunidade e convívio social, e aos que se afastarem devem ser criadas oportunidades de reaproximação, pois a solidão é uma grande ameaça na vida do idoso, por pensarem que a morte se aproxima.

Além da velhice, o idoso tem que lidar com a morte funcional e intelectual do corpo, bem como a morte de parentes e amigos próximos. A velhice é, muitas vezes, um sinônimo de sabedoria, de plenitude. E é nesta fase que acontece a reformulação acerca da vida e da finitude, como se a porta para a morte estivesse aberta e o morrer muito próximo deste (ESCUDEIRO, 2011).

A maneira como a morte é compreendida é dinâmica ao longo do desenvolvimento humano.

Desde a infância, as pessoas têm contato com perdas, mas a partir da adolescência é que realmente entende-se o significado da morte, em que essa compreensão se modifica. Na idade adulta evidencia-se tal fato como algo possível de acontecer, mas é na velhice que parece ser mais aceita, uma vez que tal etapa é encarada como a última no ciclo de desenvolvimento humano (HOHENDORFF; MELO, 2009).

A morte em nossa cultura ocidental é vista como um tabu, e envolve dois processos: o intrapsíquico de negação e o relacionado ao fechamento e solidão, que inibe os idosos a se comunicarem, bem como seus pensamentos e o que sentem, devido o receio de incomodar a família ou parentes próximos (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013).

O objetivo principal desta pesquisa é a visão do idoso sobre a morte, o secundário é descrever e analisar a visão do idoso sobre a morte, levando em consideração fatores como as relações sociais, valores, crenças e a espiritualidade.

A inserção da temática emergiu a partir da curiosidade, vivência familiar e experiência profissional como Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e da discussão sobre a temática na disciplina Saúde do Idoso. Assim, tomando isso como ponto de partida é que foi percebida, como os estudantes e futuros profissionais de enfermagem, a necessidade de aprofundar sobre o tema em questão, e a partir disto ajudar ao idoso a compreender a percepção de sua finitude.

Ao ser pesquisado sobre este assunto, foi constatada uma carência de informações na literatura científica. O tema morte está relacionado a várias outras temáticas e, quando se liga ao idoso, este está, geralmente, em doença terminal. Tal carência de informações a esse respeito foi além do que se esperava, pois para a sociedade os idosos são tidos como pessoas que

Silva, G.S.R. et al. não têm mais utilidade, opiniões e raciocínio coerente, principalmente depois da mudança nos arranjos familiares nos últimos 10 anos.

Em virtude disto, o estudo pode ser usado como uma ferramenta no mecanismo de aprendizagem para todos os profissionais da saúde, principalmente para a equipe de enfermagem. Os tabus e mitos precisam ser quebrados, os idosos são apenas pessoas envelhecidas cujo tempo deixou muitas marcas e aprendizados a serem repassados, em que eles aprendem e entendem tudo ao seu redor à sua maneira, e possuem sua própria opinião e sua maneira de ver e entender o mundo à sua volta.

Portanto, é relevante durante este estudo desvelar, compreender, entender, aprimorar conhecimentos a respeito da visão do idoso sobre a morte.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo; Deslandes e Gomes (2015), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares do ser humano. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não poderia ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes de cada ser. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhadas com seus semelhantes.

Tendo por base o que foi exposto sobre a pesquisa qualitativa, esta é uma forma de aprofundar, aumentar a abrangência e profundidade no entendimento nas relações com o homem e suas diferentes culturas, perspectivas e

uma visão sob os diversos assuntos que os envolvem no dia a dia, pois existem eventos que não podem ser quantificado se nem medidos. Portanto, este tipo de pesquisa foi a mais apropriada para este estudo.

O local da pesquisa foi o Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI), que é mantido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) da cidade de Teresina-PI, um espaço de promoção do envelhecimento saudável. Atualmente consta de 2.456 beneficiados que freqüentam diariamente o local nos turnos da manhã e tarde.

Participaram do estudo 20 pessoas idosas que estavam inseridos no cenário do mesmo. Foram incluídos os idosos com idade de 60 anos ou mais e que estavam com suas funções cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa, após serem esclarecidos sobre esta por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O número do CAAE é 47367715.2.0000.5210, com número do Parecer 1.175.912, cuja instituição proponente é a Sociedade de Ensino Superior e Tecnológico do Piauí LTDA.

O critério de exclusão deste estudo foram pessoas com idade inferior a 60 anos. Os participantes foram nomeados com o nome de flores para garantir o seu anonimato. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

As perguntas foram organizadas em um roteiro de fácil compreensão contendo elementos essenciais e suficientes, dispostos em tópicos que estavam de acordo com o objetivo do estudo. Esse instrumento norteou a pesquisa e possibilitou uma aproximação ou vínculo com o entrevistado.

Silva, G.S.R. et al.

As entrevistas foram aplicadas de acordo com a disponibilidade do participante de forma individual, em local que assegurou a sua privacidade, conforto e segurança, de modo que o procedimento ocorreu sem prejuízo para ambas as partes, garantindo assim a confidencialidade das informações recebidas. A coleta de dados aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2015. O horário para a coleta incidiu de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores e teve duração de cerca de uma hora.

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica da análise temática de conteúdo (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015). Para isso, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise e interpretação para discussão.

A análise desdobra-se nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo.

Para Oliveira (2008), a constituição do *corpus* é a tarefa que diz respeito à constituição do universo estudado, sendo necessário respeitar alguns critérios de validade qualitativa, são eles: a exaustividade (esgotamento da totalidade do texto), a homogeneidade (clara separação entre os temas a serem trabalhados), a exclusividade (um mesmo elemento só pode estar em apenas uma categoria), a objetividade (qualquer codificador consegue chegar aos mesmos resultados) e a adequação ou pertinência (adaptação aos objetivos do estudo).

A etapa que trata da exploração do material consiste na leitura exaustiva do material e o retorno aos questionamentos iniciais, para elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Durante a exploração do

material, o pesquisador buscou encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas, em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado. A categorização, para Minayo; Deslandes e Gomes (2015), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas.

A análise temática trabalha inicialmente esta fase, recortando o texto em unidades de registro que podem constituir palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes para pré-análise. Posteriormente, o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material para tratamento dos dados a qual constitui a terceira etapa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com o que foi encontrado nesta pesquisa, obteve-se 20 participantes, todos com mais de 60 anos; a maioria era do sexo feminino (18); em relação à escolaridade, metade possui ensino fundamental, 6 ensino médio, 3 ensino superior e apenas 1 era analfabeto; no que diz respeito à situação conjugal, a maioria eram casados (18) e os demais, viúvos, em que todos os participantes têm filhos e em sua maioria mora com os filhos; sobre a condição religiosa, prevaleceu os católicos, com 16 participantes.

As narrativas auxiliaram a compreensão das formas pelas quais os idosos veem a morte. Os dados foram agrupados em três categorias, sendo elas: *A religiosidade como conforto para*

Silva, G.S.R. et al.  
*enfrentar a morte; A morte como finitude da vida; A morte como ciclo natural da vida.*

### **A religiosidade como conforto para enfrentar a morte**

No estudo evidenciaram-se narrativas que afirmaram a morte como sendo uma passagem e não o término da vida, apoiada em religiões e na fé em Deus elas buscam conforto entendendo que a morte não é o fim de tudo.

A morte está ligada à vida; não existe uma separação entre a vida e a morte. Na minha maneira de compreensão e pela minha formação religiosa também, a morte não existe, e estamos aqui só passando um tempo (...). Apenas estamos aqui passando um tempo de vida. Pra mim, a visão de morte é isso. Eu não me preocupo se vou morrer e quando vou morrer. Eu sei que eu vou descansar, um dia, só isso e minha matéria vai se decompor, como o evangelho disse “do pó tu veio ao pó voltará”. Temos que aceitar a morte. (GIRASSOL)

Existem outras vidas, biblicamente falando, o que o Livro Sagrado colocou uma vez “quando você morre, você volta para o pó”. O seu espírito é eterno. O juízo final é que Deus vai arrebatá-lo. Aí você vai ver se vai para o Céu ou para o Inferno. Eu sei que vou para o Céu. (LIRIO)

Na narrativa da Girassol, a vida e a morte estão ligadas, como é descrito no estudo de Escudeiro (2011). É comum se falar do viver como algo separado do morrer, como se tivesse uma existência isolada, independente da vida, fora dela. Nessas narrativas acredita-se que a morte não é o fim da vida, e a religião e a fé aparecem como algo consolador, o que leva à sua melhor aceitação.

Conforme Bousson et al. (2011), a religião impõe-se como a instituição social que controla os rituais e conhecimentos associados à morte. Ela não só oferece conforto nos tempos de sofrimento, mas também, pelo menos em algumas crenças, oferece uma promessa de vida após a morte e de reunião com a família perdida. O R. Interd. v. 11, n. 4, p. 30-41, out. nov. dez. 2018

mesmo autor ressalta que, às vezes, a explicação dada pela religião não responde a todos os questionamentos daqueles que vivenciam a situação da doença e da morte, que passam a procurar respostas ou explicações mais convincentes em outras religiões. A fala a seguir confirma a colocação dos autores citados:

A morte, nós todos “tem” que passar por ela. A gente, todos “têm” que morrer, mas todos “têm” medo dela. Mas eu “num sô” assim. É natural, na hora que ela vir a gente tem que morrer, Deus deixou isso pra gente, pra mim é comum, “num” é bicho de sete cabeças (...). Eu não tenho medo da morte, se a gente veio nesse mundo foi porque Deus permitiu a gente “tá” aqui na Terra. No dia que Ele permitir levar, pra mim é normal, todo mundo vai morrer, tanto faz ser gente, bicho...hora Deus leva. (LILAC)

A estratégia religiosa é buscada para fornecer uma explicação ao inevitável na busca por apoio a sua aflição, onde a fé religiosa associada ao suporte promovido pela comunidade espiritual proporcionam melhor controle interno e recuperação das forças perdidas, em busca de uma expectativa para o futuro (BOUSSON et al., 2011).

Se eu for pensar na morte eu não faço mais nada da minha vida. Porque eu “tô” com 70 anos, eu vou ficar só pensando em morrer? Deus me livre! Eu tenho que pensar é em viver, ter vida longa, comer bem, passear, divertir, fazer meus exercícios físicos, e compartilhar minhas ideias com meus amigos. Você “tá” entendendo? Ir pra igreja, orar, pedir ao Senhor a bênção não só pra mim, mas para todo mundo (...). (TULIPA)

A morte é o seguinte: quando chegar a hora, a gente não tem o que reclamar. Chegou a hora, a gente se entrega a Deus e pronto, né não! Morrer pra mim é descansar (NARCISO).

Para Tulipa, o que importa é viver cada momento da sua vida sem pensar na morte, mas ao mesmo tempo se prepara para o que poderá acontecer após a morte, acreditando na ressurreição da vida. Segundo Silva (2013), o

Silva, G.S.R. et al.  
homem-corpo é finito e o homem-alma-espírito é aquele que, mesmo sabendo da sua morte, busca um sentido para compreendê-la. A fé cristã traz a esperança de salvação, pois está diretamente associada com a ressurreição e a vida eterna, sendo essa ideia que dá sentido à morte (SALTARELI et al., 2015).

Enquanto a religiosidade pressupõe que estamos sendo preparados e amparados para essa travessia, algo que é incognoscível, porém, se partimos da crença que existe a eternidade, a espiritualidade exerce uma função de tentar minimizar a aflição humana diante da morte (SILVA, 2013). Narciso tem a fé em Deus como o preparo e amparo para morte, onde ela coloca esse evento como o encontro com o pai, e ter o verdadeiro descanso.

#### **A morte como finitude da vida**

A palavra finitude é um neologismo nascido primeiramente na língua inglesa, no século XVII, com o sentido de dizer o que é finito. Ou seja, indica de uma forma geral, uma propriedade daquilo que é limitado no tempo e no espaço. Também de maneira específica, nos condiciona como seres “vulneráveis” e “mortais” (SCHRAMM, 2012). Mediante a definição de finitude, observa-se as falas abaixo:

Pensar sobre morte eu penso, assim, que ela não devia nem existir. Porque a pessoa sabe que não é uma coisa perpétua. É muito ruim mesmo ficar pensando na morte. (ANGÉLICA)

Na fala, a atitude de não pensar na morte é justificada por ser algo ruim, e tem a consciência de que um dia irá morrer, pois como elas mesmas afirmam “não é uma coisa perpétua”. Negrini (2014) afirma que isso é revelado quando estamos submersos na vida, em atividades cotidianas, corriqueiras para nós,

eliminamos, quase por completo, as ideias da morte, sobretudo da nossa morte.

É o dia final, entendeu? Eu não tenho medo de morrer, “tô” preparada. Na hora que ela chegar estarei pronta pra ir. Só não quero com doenças incuráveis, que até agora eu não tenho. Mas eu sei que um dia eu vou morrer e não vou ficar aqui todo tempo, é isso! (GARDÊNIA)

Na fala de Gardênia, quando coloca “é o dia final” e “eu não vou ficar aqui todo tempo”, a flor tem consciência de sua finitude. Com isso, demonstra que sua única preocupação é de não morrer com “doenças incuráveis”, talvez preocupadas com o grau de trabalho que possivelmente iria dar aos seus familiares. À medida que o homem tem consciência de que vai morrer, quer aproveitar o tempo e focar-se no seu bem-estar (NEGRINI, 2014).

A morte, pra mim, é o ponto final da vida até a hora que Deus permitir, e quando morrer nós somos substituíveis...sempre tem um filho ou outra pessoa que assume seu lugar. Se você foi um bom exemplo, deixou um bom exemplo. Se for mal exemplo, deixou um mal exemplo para continuar a vida. E a vida tem que ser bem vivida, você tem que aproveitar cada dia da sua vida o máximo, porque ela pode ser longa e pode ser curta, dependendo da trajetória que Deus te deu (...). (CRAVO)

Observa-se que o participante do gênero masculino teve a resposta mais significativa na finitude, apesar de referenciar “Deus”, sua resposta tem um sentido racional. 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.

Sabemos que grande parte dos idosos da pesquisa tem a sua visão sobre a morte influenciada por padrões sociais, culturais, religiosos e suas experiências vivenciadas. Também que quase sempre esses conceitos não

Silva, G.S.R. et al.  
são modificáveis, devido a sua resistência de inserir novas informações. Com base nisso, as experiências negativas no decorrer da vida deixam marcas na vida do idoso, sendo comum a revolta da morte como uma experiência ruim ou trauma, onde se acredita na finitude humana. Isso é relatado nas falas abaixo:

Já perdi meu irmão, minha irmã (...) já perdi o pai também. E aí quando eu vejo alguém da minha família doente, ou pode ser qualquer família, eu me sinto assim, com raiva. Eu sinto raiva mesmo, os maldosos vivem aí fazendo o que bem “entende” da vida, enquanto a gente fica lutando por uma sobrevivência saudável (...). (PROTEA)

(...) A morte pra mim é uma coisa muito ruim, a gente nunca se acostuma com o que acontece com a morte (...) quando morre uma pessoa, mesmo que não seja nada da gente “o fulano morreu”, a gente se entristece. Eu não percebo a morte. (HORTÊNCIA)

Percebe-se que Protea, manifestou mecanismo de defesa no enfrentamento da situação de morte, pois revela em seu discurso sentimentos de raiva, medo, impotência, insegurança, estando mais relacionado à perda e à separação, causando, assim, a revolta ao invés de perceber um processo natural da vida. Sentimentos estes citados por Susaki, Silva e Possari (2006), em que o mesmo diz que a revolta e raiva fazem parte das cinco fases emocionais do morrer, nesta fase encontrou-se atitudes de fúria, inveja e ressentimento dirigidos a familiares, amigos, Deus, líder religioso e equipe de saúde.

É comum nesta fase a reação de vítima, devido à constatação de não haver forma de retaliar o destino, como se é observado na narrativa de Hortência. Ou seja, esta fase pode se tornar semelhante aos sentimentos da fase da ira, pois expressam a inconformidade e sentimento de impotência diante do destino encontrado nos idosos. Nesta fala observa-se que Palma assemelha-se à visão de Protea, conforme descrito abaixo:

A gente pensa que é uma coisa muito ruim. Pra mim, particularmente, ela é horrível, triste, porque no meu caso eu não tenho medo de morrer, mas eu tenho medo que meu povo já morreu, alguns, e pra mim foi a maior decepção do mundo. Tem hora que eu me revolto até, assim, com as coisas que Deus faz, que tudo que Ele faz é perfeito. Às vezes, uma pessoa que nem merece aí vai do nada. Um monte de bandido que vive aí solto não acontece nada, num sente uma dor na cabeça de um dedo, aí eu me revolto. Aí eu digo “só existe a morte pros filhos que não têm necessidade de morrer” e os que têm precisam e devem ir, continuam fazendo maldade. Isso é o que eu penso dessa situação crítica (PALMA).

É notório, na fala de Palma, que o motivo da revolta é presenciado como uma injustiça social, ou seja, situações que favoreçam apenas uma porcentagem (geralmente menor) da população enquanto outra parte não fica com os mesmos benefícios. Mediante as falas das flores, só quem deveria morrer seria os “*bandidos*”, os “*maldosos*”, termo dado referente às pessoas más e que fizeram algo ou alguma coisa ruim na vida. Mas também, na frase, “(...) *só existe a morte pros filhos que não tem necessidade de morrer* (...)” observa-se um sentimento de mágoa causado em alguma situação vivenciada no passado por Palma, e que trouxe esta visão do significado de morte na sua vida.

Com este pensamento, segundo Gomes (2013), a morte de uma pessoa próxima que amamos causa um sofrimento indescritível sentido individualmente. A forma como nos recuperamos, após a perda, não é algo de bom ou de mau, nem de certo ou de errado, mas influencia na nossa qualidade de vida. Ao prosseguirmos a nossa vida, estamos sujeitos a várias reações inesperadas, de diversos graus de sofrimento, de recusa ou de aceitação.

Silva, G.S.R. et al.

### A morte como ciclo natural da vida

Segundo Frumi e Celich (2006), a morte constitui um processo natural da existência humana, juntamente com o envelhecer. A finitude é um evento inerente ao ser humano; sendo assim, a compreensão desse fenômeno poderá colaborar, no período da senescência, para ressignificar a história do ser e possibilitar revisar o que foi conceituado sobre a morte e o que se entende sobre ela. A morte é um acontecimento singular e deve ser vista e entendida como tal, o que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

A morte é uma certeza, aqui nós somos temporários, nós têm o tempo pra ficar aqui na Terra. Eu não me preocupo com ela não, eu esqueço que ela existe. Só sei que a cada dia nós “tamo” mais perto, tá escrito. Tomara que ela não venha logo me buscar não, me deixe mais um tempo. Se vir, não adianta, você não querer ir (...). (CRAVINA)

A morte é uma coisa, decerto é que “vamo” morrer. Eu não tenho nada a dizer contra a morte, que eu sei que é uma coisa que a gente tem certeza de quê “mermo” eu não sei. Eu tinha aquele medo de perder um ente querido. Mas hoje a gente “tá” mais entendendo que todo mundo vai morrer, num importa se “cê” é “véio” ou novo. (JASMIM)

Pra mim, eu não tenho medo de morte, por causa da idade. Porque eu “tô” velha, eu vou morrer, mas isso todos nós “vamo” (morrer). Eu não tenho medo da morte, é isso! (VIOLETA)

Eu não sei nem o que te falar direito, pois eu não penso nem em morrer, no dia em que Deus mandar, eu morro. Eu não penso de jeito nenhum. Tem gente que se mal diz que quer morrer, que quer não sei o quê. Pois eu não quero morrer não, Deus me livre...só quando eu tiver gaga mesmo. (GLORIOSA)

De acordo com as falas acima, o idoso vê a morte como um fato natural, assim como o envelhecimento. É uma coisa certa, como relata Jasmim e Cravina. O ser humano está sujeito à supressão de sua existência. De fato, isso significa que o homem é um ser destinado a morrer.

Corroborando a esses relatos, Faller et al. (2010), em seu estudo sobre a qualidade de vida de idosos, no quesito morte e morrer, constataram a percepção do idoso, em que a morte ficou como um fato natural e que, quando há uma valorização do saber e da história de vida de cada idoso, quando estes são entendidos e respeitados, eles percebem que sua existência tem um significado. Nas quatro falas a morte é vista e respeitada como um fato inerente à vida deles desde o dia em que nasceram.

No tocante ao relato de Jasmim, entender a ida de alguém, de um ente querido, é bem mais difícil do que pensar na própria morte. Para Silva (2013), a relação com o significado do morrer e ser finito para muitos, por exemplo, é marcado pela atribuição do sofrimento físico à morte e da separação daqueles que constituem nossa rede afetiva. Entender o processo de morte e morte, para o idoso é algo inevitável, pois o mesmo passa por situações de perdas de amigos, cônjuges, familiares, vizinhos e colegas ao longo da vida.

É interessante notar a morte sendo a única certeza da vida, cujo ser humano tem medo de simplesmente pensar sobre ela ou de enfrentá-la. Essa situação desperta diversas formas de enfrentamento, que variam de um ser para outro, da mesma forma que o idoso, no desenrolar de tais reflexões acerca de sua existência, lapida em seu ser o significado da morte (FRUMI; CELICH, 2006).

É natural que todos nós sabemos que Deus, quando nos fez, foi com essa condição de vir e permanecer aqui e votar. Porque Ele disse “tu és pó e ao pó voltará”, isso pra mim é natural. (COPO DE LEITE)

Acho, assim, que a morte é uma coisa que nós temos certeza e muitas vezes a pessoa “tá” em sofrimento e que a morte chegando ela tem o descanso. Porque se é de ele tá sofrendo aí a morte chegando Deus determina para levar ele, é um descanso pra ele e pra quem tá sofrendo. Porque quem labuta com aquele doente, tanto sofre o doente, como quem labuta com ele. É esse o meu pensar, se eu vou

Silva, G.S.R. et al.

morrer eu não me impressiono com isso não. Só sei que a gente tem que dar por certo. (MARGARIDA)

Ninguém prevê a morte, a morte é imprevisível. Ninguém sabe quando vai e quando vem, a morte é natural da vida. Às vezes, a pessoa “tá bonzinho”...vai “travessar” uma rua, é atropelado...ninguém sabe se é sina ou coincidência. Eu tenho “ritmia” cardíaca, “tô” aqui agora, num sei nem se chego em casa, se vou durar 2,5,10 anos...não tem como prever. (LISIANTO)

Evidencia-se que uma das formas de enfrentamento apresentada pelas falas de Copo de Leite e Margarida fazem referência às crenças e valores em relação à morte, onde suas angústias são deslocadas para a religiosidade, na procura por aceitação e conforto espiritual. A crença na espiritualidade e amparo na religiosidade é considerada como essenciais para o sentido da vida pessoal. A percepção social da morte também traz a ideia do medo do desconhecido, que justifica o fato de os idosos a caracterizarem como traiçoeira, ruim, imprevisível, como relatado por Lisianto.

Constatam a utilização da religiosidade como forma de conforto na velhice. Em seu estudo, a prática religiosa foi referida por 94,27% dos entrevistados, com predomínio da religião católica (66,15%). Com o avançar da idade, a espiritualidade é fonte importante de suporte emocional, repercutindo nas áreas da saúde física e mental. Práticas e crenças religiosas contribuem para o bem-estar na velhice, exercendo grande influência nesta fase da vida (FALLER, 2010).

## CONCLUSÃO

Com a proximidade da morte, cuja percepção é distinta a cada indivíduo pelas diversas concepções, crenças, relações sociais e contexto familiar, a qual se esteja inserido, foi

possível perceber que o idoso encara a morte com ansiedade e medo, tendo ela como uma certeza, sendo a finitude da vida ou apenas uma passagem.

Ao refletirem sobre a experiência vivenciada durante sua vida, os idosos atribuem a ‘morte’ como aspecto natural da vida e da natureza humana, numa atitude de aceitação e resignação (crenças), apesar de alguns terem relatado como não sendo bem-vinda. Foi percebido também sentimentos de revolta e negação, relacionados à injustiça social por algumas experiências negativas que tenham sofrido anteriormente. Nesse sentido, os idosos não querem pensar na morte, ou a repudiam ou a afastam do seu pensamento.

Entretanto, a sua proximidade no ciclo de vida leva-os a pensar de forma involuntária e muitas vezes são transmitidas como uma sensação de dor em silêncio. A pesquisa evidencia que as idosas têm maior compreensão e aceitação da morte se comparada com o gênero masculino. Além disso, quanto mais anciãs mais acreditam na vida após a morte, tendo base a fé e a religião.

Como apoio ao que foi vivenciado no estudo, este proporcionou aos pesquisadores uma experiência enriquecedora e motivadora na compreensão dos idosos perante a morte. Não se deve pensar que a morte é um fato natural somente da velhice, esta já é fato e presente em qualquer faixa etária. Porém, é na velhice que a mesma é mais aceita.

Mediante o exposto, pensamos ter respondido à nossa questão de partida que foi o cerne deste estudo, contribuindo para o aprofundamento da questão. Entretanto a análise efetuada nos trouxe curiosidade sobre a comparação de outro cenário de estudo, sobretudo na comunidade, onde o idoso passa mais tempo em sua casa.

Após a realização deste trabalho, podemos afirmar, que embora haja ansiedade e medo nos idosos, ainda encontra-se muita resistência para

Silva, G.S.R. et al. falar da temática, pela sua problemática e abrangência. Conclui-se que o idoso encara a morte com ansiedade e medo, tendo esta como uma certeza, sendo a finitude da vida ou apenas uma passagem da mesma. As idosas têm maior compreensão e aceitação da morte se comparada com o gênero masculino. Além disso, quanto mais anciãos, mais acreditam na vida após a morte, tendo como base a fé e a religião. Ressaltamos a necessidade de conhecimento do profissional de saúde sobre o tema para amenizar tabus ou medos.

Com a proximidade da morte, cuja percepção é distinta a cada indivíduo pelas diversas concepções, crenças, relações sociais e contexto familiar, a qual se esteja inserido, foi possível perceber que o idoso encara a morte com ansiedade e medo, tendo ela como uma certeza, sendo a finitude da vida ou apenas uma passagem.

Ao refletirem sobre a experiência vivenciada durante sua vida, os idosos atribuem a 'morte' como aspecto natural da vida e da natureza humana, numa atitude de aceitação e resignação (crenças), apesar de alguns terem relatado como não sendo bem-vinda. Foi percebido também sentimentos de revolta e negação, relacionados à injustiça social por algumas experiências negativas que tenham sofrido anteriormente. Nesse sentido, os idosos não querem pensar na morte, ou a repudiam ou a afastam do seu pensamento.

Entretanto, a sua proximidade no ciclo de vida leva-os a pensar de forma involuntária e muitas vezes são transmitidas como uma sensação de dor em silêncio. A pesquisa evidencia que as idosas têm maior compreensão e aceitação da morte se comparada com o gênero masculino. Além disso, quanto mais anciãos mais acreditam na vida após a morte, tendo base a fé e a religião.

Não se deve pensar que a morte é um fato natural somente da velhice, esta já é fato e presente em qualquer faixa etária. Porém, é na R. Interd. v. 11, n. 4, p. 30-41, out. nov. dez. 2018

velhice que a mesma é mais aceita. Cabe ao profissional de saúde o conhecimento sobre o tema e amenizar tabus ou medos relacionados a essa temática.

## REFERÊNCIA

ALMEIDA, M. F. I. et al. Depressão do Idoso: O Papel da Assistência de Enfermagem da Recuperação dos Pacientes Depressivos. *Rev Eletrôn UNIVAR*. n. 11 v. 1, p.107 - 111, 2010.

BANCO MUNDIAL. *Envelhecendo em um Brasil mais velho*. Banco Mundial/LAC, Brasil, 2011.

BOUSSON, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, abr. 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília-DF, 1. ed. 2007.

ESCUDEIRO, A. *Tanatologia: temas impertinentes*. Fortaleza: LC Gráfica e editora, 2011.

FALLER, J.W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, dez. 2010.

FRUMI, C.; CELICH, K.L.S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Rer Bras Cienc Envelh Hum*, v. 3, n. 2, p. 92-100, dez. 2006.

GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc Saúde Colet*, v. 18, n. 9, p. 2487-2496, 2013.

GOMES, A. M. R. A. *Percepção da Morte pelo Idoso em Contexto Institucional de Lar Residencial*. 2013. 217f. Dissertação (Mestre em Gerontologia Social. Instituto politécnico de Castelo Branco, Escola superior de Educação. Castelo Branco, 2013.

HOHENDORFF J. V.; MELO, W. V. *Compreensão da morte e desenvolvimento humano: Contribuições à psicologia hospitalar*. Estudo e pesquisa em epidemiologia, UERJ, Rio de Janeiro, n. 2, p. 480-492, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

Silva, G.S.R. et al.  
<ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\_Demografico\_2010/Resultados\_Preliminares\_Amostra/tabelas\_de\_resultados.zip>.  
Acesso em: 4 jul. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: Revisão 2008**. Rio de Janeiro, 2008.  
Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\_da\_populacao/2008/projecao.pdf>  
. Acesso em: 09 jun. 2015.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesq Soc Teoria Método Criatividade**. Ed 34<sup>o</sup> b. Petrópolis: Vozes, 2015.

NEGRINI, M. A significação da morte: Um olhar sobre a finitude humana. **Soc Hum**, Santa Maria, v. 27, n. 1, p. 29 - 36, jan./abr, 2014.

OLIVEIRA, D.C., Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez 2008.

SALTARELI, S. et al. A dor do existir e a religião na perspectiva dos católicos. **Rev Latino-am Enferm**. São Paulo, v. 23, n. 4, jul./ago. 2015.

SCHRAMM, F. R. Finitude e Bioética do Fim da Vida. **Rev Bras Cancero**, v. 58, n. 1, p. 73-78, 2012.

SILVA, A. S. A. Sussurros ao falar a morte: a significação da morte na senescência. **Kairós. Rev FaculCiênc Hum Saú.**,v. 15, p. 273-294, ago. 2013.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v. 19, n. 2, p.144-9, maio. 2006.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.43, n.3, Maio/Jun. 2009.

**Submissão: 30/01/2018**

**Aprovação: 27/08/2018**