

**MÁRCIA COSTA RODRIGUES FONTINHA**

**PERSPECTIVAS DE MORTE: RELAÇÃO COM O  
SUPORTE SOCIAL E A SOLIDÃO EM IDOSOS**

Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, no curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Professor Doutor Edgar Pereira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Faculdade de Psicologia**

**Lisboa**

**2010**

## Epígrafe

*A morte é a curva da estrada,  
Morrer é só não ser visto.  
Se escuto, eu te oiço a passada  
Existir como eu existo.*

*A terra é feita de céu.  
A mentira não tem ninho.  
Nunca ninguém se perdeu.  
Tudo é verdade e caminho.*

*(Fernando Pessoa)*

**Aos meus avós**

## Agradecimentos

A realização deste trabalho não seria possível sem o contributo de diversas pessoas, que ao longo da investigação me foram apoiando directa ou indirectamente e que sem elas a finalização deste trabalho não teria o mesmo significado.

Em primeiro lugar, quero agradecer ao Professor Doutor Edgar Pereira pelo seu apoio, disponibilidade, confiança e sabedoria que sempre me transmitiu desde o início deste trabalho.

Agradeço ao Centro Social do Campo Grande por ser a instituição que mais me apoiou no desenvolvimento deste trabalho e sobretudo á Dra. Jessica Ribeiro que proporcionou este elo entre mim e a instituição.

Obviamente não poderei esquecer todas as pessoas que aceitaram participar neste estudo, para elas o meu muito obrigado por terem confiado os seus sentimentos e receios em mim, por mais dolorosos que fossem.

Agradeço ao Tiago a força incondicional que me dá todos os dias e que ao longo da nossa caminhada tem me ajudado a crescer pessoalmente e profissionalmente.

Aproveito também para agradecer á minha segunda família todo o apoio e carinho que me têm dado.

E por último, aos meus avós a quem devo tudo o que sou. Muito obrigada por toda a dedicação e amor que sempre me deram.

## Resumo

Esta investigação teve como objectivo analisar a relação entre Perspectivas face a morte com o Suporte Social e a Solidão em Idosos.

Para esta investigação foi recolhida uma amostra de 117 sujeitos, sendo 34 do género masculino e 83 sujeitos do género feminino com idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos ( $M=76,36$ ;  $DP=7,150$ ). O protocolo de avaliação foi constituído pela versão portuguesa das Escalas Breves de Perspectivas de Morte (Barros, 2004), Escala de Satisfação de Suporte Social (Ribeiro, 1999) e a Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989). Os resultados revelaram uma correlação negativa entre perspectivas de morte como fim natural e o suporte social ( $r=.02$ ;  $p<.05$ ), verificou-se também uma correlação negativa entre perspectiva de morte como fim natural e a solidão ( $r=-.14$ ;  $p<.05$ ), e uma correlação positiva entre o suporte social e a solidão ( $r=.37$ ;  $p<.05$ ;  $r=.43$ ;  $p<.05$ ), o que confirmou duas das hipóteses estudadas. Estes resultados foram discutidos em função da literatura e suas implicações no âmbito da terceira idade.

Palavras Chave: Morte, Suporte Social, Solidão, Idosos.

---

## Abstract

This study was performed to analyze the relationship between Death Perspectives, Social Support and Loneliness in late life.

The sample was composed of 117 adults (34 males and 83 females), ranging in age from 65 and 92 years with a mean of 76,36 years ( $SD=7,150$ ). Three scales were used for data collection: the Portuguese version of Death Perspectives Scales (Barros, 2004) and The UCLA Loneliness Scale (Neto, 1989), and also Social Support Satisfaction Scale (Ribeiro, 1999). The data revealed a negative correlation between Death Perspectives – death as a natural end and Social Support ( $r= .02$ ;  $p< .05$ ), a negative correlation between Death Perspectives – death as a natural end and Loneliness ( $r= -.14$ ;  $p< .05$ ) and a positive correlation between Social Support and Loneliness ( $r=.37$ ;  $p< .05$ ;  $r=.43$ ;  $p<.05$ ). These results confirmed 2 hypotheses previously made. Considering other studies, these results and their implications were discussed.

Key words: Death, Social Support, loneliness, elderly.

---

# Índice Geral

<b>Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo I – Enquadramento Teórico.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Perspectiva desenvolvimental do envelhecimento.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Morte.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Perspectiva Histórica de Morte.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Definições e interpretações da morte.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Perspectiva Desenvolvimentista.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4 Fases de Confronto com a Morte.....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Evolução dos estudos sobre o tema da morte.....</b>	<b>29</b>
<b>3. Suporte Social.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Suporte Social e o Idoso.....</b>	<b>32</b>
<b>4. Solidão.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 A Solidão nos Idosos.....</b>	<b>35</b>
<b>Capítulo II – Método.....</b>	<b>37</b>
<b>2.1 Participantes.....</b>	<b>37</b>
<b>2.2 Medidas.....</b>	<b>40</b>
2.2.1 Dados Demográficos.....	40
2.2.2 Escalas Breves sobre Diversas Perspectivas de Morte.....	40
2.2.3 Escala de Satisfação com Suporte Social.....	41
2.2.4 Escala de Solidão da UCLA.....	41
<b>2.3 Procedimento.....</b>	<b>42</b>
<b>Capítulo III – Resultados.....</b>	<b>44</b>
<b>Capítulo IV – Discussão.....</b>	<b>76</b>
<b>1.1 Limitações da investigação e sugestões para estudos futuros.....</b>	<b>81</b>
<b>1.2 Implicações Clínicas e Sociais.....</b>	<b>81</b>
<b>Capítulo V – Conclusão.....</b>	<b>82</b>
<b>Bibliografia de Referência.....</b>	<b>85</b>
<b>Apêndices. ....</b>	<b>i</b>

<b>Apêndice I - Autorização do autor para uso das Escalas Breves sobre Diversas Perspectivas da Morte.....</b>	<b>ii</b>
<b>Apêndice II – Autorização do autor para uso da Escala de Satisfação com o Suporte Social .....</b>	<b>iii</b>
<b>Apêndice III - Autorização do autor para uso da Escala de Solidão da UCLA.....</b>	<b>iv</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>v</b>
<b>Anexo I- Protocolo de Investigação .....</b>	<b>iv</b>



## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização Sócio-Demográfica da amostra.....	38
Tabela 2 – Diferenças entre sexos relativamente às perspectivas de morte, suporte social e solidão .....	46
Tabela 3 – Correlações entre perspectivas de morte, suporte social e solidão.....	47
Tabela 4 – Correlações entre suporte social e solidão.....	48
Tabela 5 – Consistência Interna das subescalas da Escala de Perspectivas de Morte e Suporte Social.....	49
Tabela 6 - Testes dos Efeitos entre Sujeitos.....	50
Tabela 7 - Estimativa dos parâmetros do modelo.....	51
Tabela 8 - Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias.....	52
Tabela 9 - Testes dos Efeitos entre Sujeitos.....	52
Tabela 10 - Estimativa dos parâmetros do modelo.....	53
Tabela 11 - Valores médios das Escala Total de Perspectivas de Morte em função das habilitações.....	53
Tabela 12 - Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias.....	54
Tabela 13 - Testes dos Efeitos entre Sujeitos.....	54
Tabela 14 - Estimativa dos parâmetros do modelo.....	55
Tabela 15 - Testes dos Efeitos entre Sujeitos.....	57
Tabela 16 - Estimativa dos parâmetros do modelo.....	58
Tabela 17 - Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias.....	59
Tabela 18 - Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância.....	60
Tabela 19 - Testes dos Efeitos entre Sujeitos.....	61
Tabela 20 - Estimativa dos parâmetros do modelo.....	63
Tabela 21 - Valores médios subescala Sofrimento e Solidão (SS) em função das habilitações.....	64
Tabela 22 - Valores médios subescala Vida Além de recompensa (VA) em função de ser ou não praticante de religião.....	64
Tabela 23 - Valores médios subescala Morte com Coragem (MC) em função do estado civil e ser ou não praticante de religião.....	65

---

Tabela 24 - Valores médios subescala Morte como Fracasso (MF) em função das habilitações.....	65
Tabela 25 - Valores médios da subescala Morte como algo Natural (MN) em função das habilitações.....	66
Tabela 26 - Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias.....	67
Tabela 27 - Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância.....	67
Tabela 28 - Testes dos Efeitos entre sujeitos.....	68
Tabela 29 - Estimativa dos parâmetros do modelo.....	73

# Introdução

Desde crianças que aprendemos que o ser vivo nasce, cresce, reproduz-se e morre, estes são eventos naturais que fazem parte do ciclo de vida de qualquer ser vivo.

A morte é um acontecimento natural que tem sido estudado por várias áreas do saber, surgindo uma diversidade de ideias filosóficas, teológicas e científicas em torno do conceito de morte. De acordo com Lima (2005), até recentemente julgava-se que o corpo e a mente deixavam de funcionar ao mesmo tempo. Morria-se quando se dava o último suspiro e quando o coração deixava de bater. Contudo, a morte tem sido definida como a perda de fluidos vitais, a separação da alma, a perda irreversível da capacidade de integração do corpo e da capacidade de consciência e integração social, foram também considerados critérios de morte o cessar irreversível do funcionamento de todas as células, tecidos e órgãos, do coração, pulmões, de todo o encéfalo, do córtex cerebral, do tronco cerebral e da capacidade corporal da consciência (Lima, 2005).

A temática da morte continua a ser um tabu na nossa sociedade, em que as pessoas preferem ignorar ou evitar o tema, sendo considerado como algo mórbido. Por esta razão verifica-se uma escassez relativamente a estudos sobre o morrer e a morte, sobretudo em Portugal, salvo algumas exceções, como Barros (1998, 1999, 2004, 2008, 2010). A investigação é ainda mais rara relacionando a morte com a terceira idade, embora também haja alguns estudos de Barros (1999). Mesmo nos livros estrangeiros sobre a psicologia do morrer e da morte, por vezes mal se encontram referências ao morrer dos idosos, como Thomas 1998, ou então um pouco mais desenvolvidas mas com estudos pouco concludentes, Kastenbaum e Aisenberg, (1983).

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento da população idosa em Portugal devido à redução da natalidade e ao aumento da esperança média de vida, de acordo com os dados referenciados no relatório do Instituto Nacional de Estatística (2009).

Contudo outros problemas surgem devido ao envelhecimento da população, cada vez mais deparamo-nos com pessoas mais velhas que não procuram apenas viver com limitações físicas reduzidas mas também viver a solidão e o isolamento por parte dos familiares e amigos. Estas mudanças que se têm verificado nas últimas décadas são responsáveis pelo crescente medo da morte, pelo aumento do número de problemas emocionais e pela grande necessidade de compreender e de lidar com os problemas que dela advêm (Kubler- Ross, 2002). Segundo Barros (1999), a morte foi sempre um tema actual, porque faz parte da vida, e o pensar nela pode dar mais qualidade à própria vida. Embora os temas envelhecimento e

morte sejam bastante complexos e haja a tendência para serem negados na cultura ocidental é necessário aceitar que o envelhecimento é um processo natural da vida, assim como a perspectiva de finitude da mesma. Desta forma, é relevante estudar tais perspectivas que a pessoa idosa manifesta em relação à morte (Araujo et Al., 2009). Falar da morte é falar da vida e é ao falar dela e sobre ela que aprendemos a plenitude do significado da vida.

A presente investigação teve como objectivo analisar a relação entre Perspectivas face a morte com o Suporte Social e a Solidão em Idosos.

O estudo desenvolvido foi constituído por um primeiro capítulo, de revisão da literatura, onde se aborda o tema do envelhecimento e a sua perspectiva desenvolvimentista, bem como a perspectiva histórica da morte e a perspectiva desenvolvimentista da mesma, foram referenciadas as diferentes fases de confronto com a morte, foi também apresentado a temática do suporte social e da solidão, ambas na população idosa.

No segundo capítulo foi apresentado o método, no qual se fez referência ao número de participantes envolvidos no estudo, a idade dos mesmos e o tipo de amostra, também foi feita uma descrição das medidas utilizadas para avaliar as diversas perspectivas de morte no idoso, assim como o procedimento utilizado para desenvolver esta investigação.

Os resultados foram apresentados no terceiro capítulo, enquanto que a discussão dos mesmos e conclusão do trabalho apresentam-se no quarto e quinto capítulo, onde igualmente se analisaram as suas limitações e foram formuladas sugestões para estudos futuros nesta área.

O actual trabalho foi elaborado com base nas normas para a elaboração e apresentação de trabalhos de investigação (Primo e Mateus, 2008), tendo as citações, referências bibliográficas e apresentação de tabelas seguido as normas de publicação da American Psychological Association (2001).

## **Capítulo I – Enquadramento Teórico**

## 1. Envelhecimento

No decorrer do século passado verificou-se um aumento da população idosa devido ao aumento da esperança média de vida. (Belzia e Baker, 2000).

O envelhecimento é um processo complexo da evolução biológica do organismo vivo (Paúl e Fonseca, 1999), diferencial, contínuo, inevitável e irreversível, que atinge todas as pessoas com o avançar da idade. Nesta etapa, verifica-se modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com percussões sociais, como consequência do desgaste do tempo (Barros, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, é-se velho quando se atinge a faixa etária de 65 anos de idade, verificando-se que o conceito de velhice está vinculado ao aspecto cronológico. Contudo para Goldfarb (1998), a partir do momento que se observa que as noções de juventude e velhice têm sofrido profundas transformações ao longo do tempo, tornou-se incerto o conceito de jovem e de velho, referindo ainda que o conceito de velhice é um processo inacabado de subjectivação, ou seja, não existem velhos mas sim, seres em envelhecimento.

De acordo com Neto (2008, p.13), "esta etapa não pode ser vista como um fim de vida, mas como uma etapa com características e valores próprios e uma nova forma de olhar o mundo, pois a cidadania é construída por todos os indivíduos e só é possível quando todos tiverem direitos e deveres iguais."

Quando se estuda o envelhecimento humano nas suas diversas vertentes, este assenta mais no carácter cronológico (Rendas, 2001).

Desta forma, dentro do escalão etário dos idosos podem distinguir-se três categorias, os idosos jovens, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, os idosos que constituem o grupo com idades entre os 75 e os 84 anos, e os muito idosos, com idade igual ou superior aos 85 anos (Rendas, 2001).

No entanto, devido á variação inter-individual no declínio dos parâmetros fisiológicos, verificou-se que a partir da sexta década de vida houve uma tentativa clara de distinção entre "idade cronológica" e "idade biológica". Os indivíduos que apresentam um declínio marcado de determinados parâmetros serão biologicamente mais idosos e terão maior probabilidade de ocorrência de alterações funcionais durante o envelhecimento (Rendas, 2001).

Fernandes (2000) defende a existência de várias perspectivas relacionadas com o factor idade, distinguindo claramente entre idade cronológica (determinada pelo calendário), idade biológica (posição actual do indivíduo no seu ciclo de vida e que pode não se aproximar da idade cronológica, dependendo da sua avaliação da observação das capacidades funcionais do sujeito), idade social (papéis e hábitos de cada um com interacção com o grupo social sendo a sua avaliação possível através de padrões comportamentais como por exemplo, o desempenho de funções sociais) e idade psicológica (capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, entre as quais se incluem as funções como a memória, a aprendizagem e a motivação).

Segundo Neto (2008), qualquer limite cronológico para definir as pessoas idosas é arbitrário e dificilmente traduz a dimensão biológica, física e psicológica da evolução do ser humano. A autonomia e o estado de saúde são factores a considerar, pois afectam de forma diferente os indivíduos com a mesma idade.

É importante estabelecer uma distinção entre os idosos ainda activos, que participam no mundo do trabalho ou actividades sociais e os que são passivos, quer seja por opção ou por motivos de doença (Esteves, 1995). De acordo com o mesmo autor, a vida humana está dividida em 4 partes, em que a primeira é para crescer e tornar-se adulto, a segunda e a terceira para trabalhar e a quarta para descansar, ou seja, cerca de metade da vida humana é improdutiva e a outra metade é produtiva.

Convém ainda alertar para o facto de que o envelhecimento não é sinónimo de velhice (Fontaine, 2000). Da mesma forma a velhice não deve ser associada a um processo mórbido. Pelo contrário, é a prova real de que teve saúde para a atingir. A melhoria das condições de vida, sobretudo, o acesso aos cuidados de saúde veio proporcionar o aumento da longevidade (Silva e Lima, 2002).

Com o leque de transformações fisiológicas e psicológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, o idoso tende a intervir na vida social de forma mais restrita e selectiva. A família torna-se gradualmente a unidade social mais importante assumindo-se como factor básico á sobrevivência e á manutenção do equilíbrio emocional. Para além disso, é uma estrutura capaz de intervir na resolução de problemas biopsicossociais através do esforço conjunto dos seus elementos na realização de tarefas - adaptação ou protecção, participação, crescimento, suporte e afectividade (Nina e Paiva, 2001).



Perante um corpo em mudança é inevitável que se verifiquem alterações não só funcionais mas também de papéis sociais. Por estas razões, existem adaptações constantes que visam novos equilíbrios, tanto internos como externos (Paúl e Fonseca, 2001).

### **1.1 Perspectiva desenvolvimental do envelhecimento**

A pessoa está sempre em desenvolvimento num processo de integração e transformação e não apenas acumulação de experiências, arrastando consigo a evolução das estruturas psíquicas, que não ficam estagnadas na infância (Colarusso e al, 1979 cit. Barros, 2010).

Estes autores fizeram algumas comparações relativamente ao desenvolvimento do adulto e da criança, verificando-se que o desenvolvimento é muito semelhante na criança e no adulto pois resulta da interacção dinâmica entre o organismo e o meio; no adulto prevalecem as forças psíquicas sobre as biológicas como estímulos do desenvolvimento; a criança forma estruturas psíquicas, enquanto no adulto se assiste á evolução destas mesmas estruturas; o adulto continua ao longo da vida a lidar com sentimentos, conflitos, frustrações, como a criança, embora com recursos diferentes; quer as crianças quer os adultos são influenciados pelo passado, embora estes muito mais, pelo passado remoto e pelo próximo; como na criança, é também fundamental no desenvolvimento do adulto a influência do corpo e das suas mudanças, por exemplo, a nível neurológico, continuando a actividade mental a estimular novas interconexões cerebrais com consequências nas competências cognitivas; á medida que o adulto vai avançando na idade, põe-se o problema da inevitabilidade da morte, mas mesmo esta realidade pode contribuir para novas adaptações e crescimento a todos os níveis.

A aceitação das transformações do corpo, o reconhecimento da finitude da vida e a perda progressiva de relações interpessoais são tarefas que os adultos em idade avançada têm que enfrentar (Colarusso, 1998 cit. Barros, 2010).

O envelhecimento não é apenas uma passagem do tempo. É a manifestação de mudanças biológicas que ocorrem ao longo de um período, é um processo universal por ser natural e que depende da vontade do indivíduo, é irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, é heterogéneo e individual, que leva á perda progressiva de algumas funções, é indiscutível e inevitável para qualquer ser humano, pois é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado á idade cronológica (Bize e al., 1985 cit. Barros, 2010).

## 2. A morte

### 2.1 Perspectiva histórica da morte

Apesar da consciência de finitude da vida e das questões em torno da mesma nos acompanharem desde sempre, as nossas atitudes perante a morte permanecem quase inalteradas durante décadas ou séculos. As modificações são lentas e quase imperceptíveis. A percepção da morte não tem sido simples nem estável quando recuamos na História da Humanidade (Andrade, 2007).

Assim sendo, iremos enquadrar de forma sintetizada as percepções e rituais envolventes no acto da morte que se foi verificando ao longo da nossa história, mais propriamente a partir da Idade Média até aos nossos dias, referindo os principais contributos para uma melhor compreensão do posicionamento global da Humanidade no Ocidente face á morte.

Entre o período da Idade Média até ao século XI, perduram ainda algumas das crenças de períodos anteriores, tais como a omnipresença dos mortos entre os vivos, sendo apenas a sua presença sentida por aqueles cuja a hora da morte se aproximava. A maioria das pessoas acreditavam conseguir antever o momento da sua morte através de visões premonições ou outros sinais (Ariés, 2000).

Na baixa Idade Média, a morte era esperada maioritariamente em casa, na cama, rodeado de familiares, amigos e vizinhos, de todas as idades, até mesmo as crianças assistiam. Transformava o momento numa cerimónia pública que presidia e orientava segundo certos protocolos (Oliveira, 2008). O moribundo pedia a todos o perdão e deixava as suas recomendações para os que lhe sucediam nas responsabilidades. O corpo era cuidadosamente embrulhado num lençol e deste modo era sepultado, quer directamente na terra quer em cavidades escavadas na pedra das célebres catacumbas (Davies, 1999 cit. Andrade, 2007).

Nesta época, os cemitérios situavam-se fora dos muros da cidade, por influência das crenças greco-romanas de que o corpo morto era elemento impuro e contaminador.

Surgem as crenças numa ressurreição após a morte no dia do juízo final, no qual todos os Homens têm de prestar contas após a sua morte, devido á expansão do cristianismo De acordo com estas crenças o sepultamento do corpo é essencial, porque a destruição ou violação da

sepultura poder-se-iam traduzir na impossibilidade de conquistar a vida eterna (Davies, 1999 cit. Andrade, 2007).

No final do século VI, os cemitérios começam a ter o seu lugar na cidade, devido ao cristianismo. Os mortos são misturados com os habitantes dos bairros populares dos subúrbios, acumulados em redor das abadias, penetrando também no centro das cidades. A igreja e o seu pátio tornam-se locais públicos. Até por volta dos séculos XVI e XVII, o corpo era-lhe confiado para ser conservado no seu recinto sagrado, com os ossos junto dos santos ou do altar, como forma de assegurar a salvação, pela proximidade da casa de Deus. O cemitério servia também como asilo e refúgio. Designava um pequeno bairro ou conjunto de casas que usufruíam de certos privilégios fiscais, dominiais, comerciais, de jogo ou simplesmente de convívio. Era por vezes no meio de grande confusão que os mortos se enterravam, os túmulos se abriam e os cadáveres, ainda não decompostos, se levantavam. Só no final do século XVII irromperá uma grande intolerância face a esta promiscuidade entre mortos e vivos (Oliveira, 2008). Uma outra marca distintiva entre o sepultamento de cristãos e não cristãos, para além do local, é a forma mais simples do ritual funerário. Os cristãos do início da Idade Média são sepultados apenas no seu lençol funerário, sem quaisquer pertences ou oferendas, como prova de despojamento dos bens materiais. Este ritual contrasta com a maioria dos observados noutras crenças religiosas onde os que morrem são sepultados (Davies, 1999 cit. Andrade, 2007).

A partir do século XI dão-se subtis modificações que conferem um sentido mais dramático e pessoal á morte. Em lugar de uma concepção colectiva do destino, o ser humano da segunda Idade Média começa a aperceber-se de fenómenos que o levarão a preocupar-se consigo mesmo, ou seja, o Homem volta a centrar-se na própria morte influenciado pela presença dominante da religião na sua vida (Oliveira, 2008). O Homem procura garantias para a vida depois da morte, através de ritos de absolvição dos seus pecados, orações encomendadas pela alma dos que já morreram, esmolos e donativos, missas rezadas após a morte e testamentos para doar os seus bens á Igreja e aos pobres (Andrade, 2008).

Até ao século XIV a Europa vai acumular pestes e epidemias por todas as suas regiões, que vão juntamente com a fome e com as guerras gerar uma onda de perda humana sem igual.

Durante este período, por motivos de saúde pública, as inumações voltaram a ser realizadas fora dos muros da cidade, os sepultamentos colectivos eram muito comuns e também, sempre que possível, a cremação.

A partir do séc. XIII assiste-se a uma mudança nos rituais funerários, que passam a utilizar o caixão como forma de ocultar o corpo morto, constituindo um de muitos outros rituais florescentes. O contacto continuado com a morte e com o cadáver durante as epidemias de peste que devastaram a Europa até ao século XIV, deixaram marcas profundas na vida e nos rituais em torno da morte. Os homens desta época, sentiam que a morte ameaçava todos de forma igual e que o mais importante era garantir a vida depois da morte e a salvação (Ariés, 2000).

Nesta mesma época, surge o ritual de rezar missas por alma da pessoa falecida, sendo em que muitos casos as pessoas, antes de falecer, expressavam nos seus testamentos o número de missas que desejavam que fossem rezadas pela sua alma depois da morte.

A partir desta data, o corpo começa a ser transportado para uma igreja até ao momento do enterro e passa a ser realizado um serviço fúnebre no qual se realiza sempre uma missa de corpo presente e um ritual de vigília do corpo (Ariés, 2000).

O medo de ser enterrado vivo surge entre os séculos XVII e XVIII, originando novos ritos e cerimónias para atrasar o enterro, tais como velórios de 48 ou mais horas.

Nesta época sepultava-se os corpos em caixões de chumbo, nas caves das igrejas ou no terreno adjacente á igreja, recobertos por uma laje funerária mais ou menos elaborada, onde se identificava o falecido, as doações e os compromissos assumidos pelos familiares do morto face á família.

Só no final do século XVIII, devido ao aumento da população, a inumação torna a ser realizada em cemitério, emergindo nestes, estátuas e ornamentos esculpidos que acompanhavam a laje funerária. Começa-se a verificar uma descristianização dos rituais.

A partir do séc. XIX, a morte passa a ser vista como mais romântica pois permite a reunião dos seres que se amam. Existe uma marcada crença na vida para além morte, embora comece a desaparecer a ideia de Juízo Final ou a de Purgatório. A morte é encarada como libertação da alma.

Ainda nesta época observa-se o desaparecimento das cláusulas piedosas dos testamentos e os rituais fúnebres tornam-se mais simples, enquanto que em séculos anteriores era esperado que a pessoa no momento da morte colocasse ao dispor da Igreja os seus bens, como forma de demonstrar o seu desprendimento e humildade e assim ser favorecido no momento da sua morte. No séc. XIX, as relações familiares tornam-se mais estreitas.

A transição para a morte é feita no seio familiar e apresenta-se igualmente como um ritual social no qual as pessoas, que conhecem quem está a morrer, visitam a sua casa para se despedirem e ouvirem as suas últimas palavras e desejos.

A partir do séc. XIX, os cemitérios tornam-se zonas amplas, abertos ao público que se encontram próximas das povoações e dotadas de espaços verdes, onde as pessoas podem permanecer, durante algum tempo, junto dos restos mortais dos seus entes queridos (Ariés, 1988). Junto das campas surgem de modo mais disseminado as cruces em pedra, as esculturas representando as pessoas e os jazigos familiares que assumem a forma de pequenas igrejas ou capelas.

De acordo com Ariés (1988), no início do séc. XX, a morte de um homem modificava solenemente o espaço e o tempo de um grupo social que podia estender-se á comunidade toda, contudo a Sociedade iria sofrer grandes alterações devido às duas Grandes Guerras Mundiais, verificando-se conseqüentemente grandes mudanças ao nível das atitudes e rituais perante a morte.

Uma das maiores alterações ocorridas, consiste em que o Hospital passa a ser o local mais comum da morte ao invés da casa familiar. O hospital do séc. XX, começou por ser o local onde a cura pode ocorrer e transformou-se rapidamente no espaço normal da morte antecipada e consumada. Neste local a morte quase passa despercebida e a família muitas vezes não consegue estar presente nos momentos de agonia e morte. A tentativa de manter as pessoas que estão em final de vida ignorantes da gravidade do seu estado, impõe uma alteração aos rituais familiares de despedida no momento da morte. Agora a pessoa morre sem saber ou sem poder dizer que sabe que está a morrer.

Durante o séc. XX, assiste-se igualmente a uma pressão da sociedade, no sentido de suprimir a manifestação pública do luto, a pessoa enlutada é votada ao isolamento social, como se estivesse sujeita a um período de quarentena. Há uma recusa do tema da morte, como se fosse contagioso, como se cada Homem, perante a morte dos seus semelhantes, tivesse a antevisão da sua própria morte.

A morte foi reduzida a um momento de passagem biológica desprovida de significado, que não despedaça nem perturba os que ouvem dela falar e que não provoca angústia nos sobreviventes, morrer tornou-se um acto solitário e impessoal (Kubler-Ross, 2002).

No presente séc. XXI regista-se alguns sinais de continuidade ou progressivo desenvolvimento de tendências dos finais do séc. XX.

A manterem-se as actuais condições sócio-económicas e físicas mas também as culturais do mundo ocidental a taxa de natalidade continuará a diminuir, acompanhada do aumento da esperança de vida até níveis outrora apenas idealizados. Novos desafios se colocam á Humanidade no seu eterno confronto com o sentido da sua vida e com a morte.

Quando observamos a História que nos guiou até ao presente, no que respeita a vida e a morte, compreendemos que o maior domínio sobre as nossas causas de morte e o aumento da especialização em torno dos cuidados de saúde, trouxe outras consequências sem ser apenas o aumento da saúde, a redução da mortalidade ou o aumento significativo dos anos que vivemos. Trouxe igualmente um vazio associado ao afastamento da família e da comunidade do acto de cuidar na vida e na morte. Trouxe uma diluição na relação humana associada ao cuidar do outro, preenchido agora por outras formas de comunicar em números e sons emitidos por máquinas que sondam o corpo alheias ao pudor ou às emoções humanas.

Quase tudo mudou e apenas as mesmas e incansáveis questões continuam por responder.

O aumento da consciência da mortalidade poderá trazer-nos durante este século o melhor do que já construímos em séculos anteriores, a noção plena das nossas fraquezas transformadas pelas nossas forças.

## **2.2 Definições e interpretações da morte**

Recorrendo á origem da palavra morrer, sabemos que deriva do latim, mais precisamente, da palavra *morrere* que significa perder a vida, falecer, morrer, expirar, perecer. Outros significados lhe são atribuídos em termos de senso comum e sentido figurado, tais como: apagar, bater a bota, bater a caçoleta, descansar, desaparecer, descer á terra, dizer adeus ao mundo, embarcar, entregar o corpo a Deus, entre outros.

Do ponto de vista médico, e tendo por base Ruffié (1987), a morte é o “abandono do mundo vivo, correspondendo á paragem do conjunto de processos bioenergéticos e das funções que os apoiam” (p.229).

Na realidade, definir o conceito de morte não é fácil (Barros, 1998), pois o conceito de morte é muito diversificado (Ramos, 1987). Este antropólogo analisou diversas, sociedades culturas e tribos no oriente e no ocidente e verificou que existem diferentes concepções de vida e de morte, diferentes rituais de funeral, diferentes atitudes em relação á morte e aos mortos.

O título do livro de Herman Feifel – *The Meaning of Death* (1959 cit. in Atting, 2004), sugere que a morte tem um simples significado, embora apresente diversas perspectivas e uma grande variedade de definições de morte. O mesmo autor em 1977, na sua antologia actualizada, *New Meanings of Death*, dá a conhecer que a morte apresenta vários significados e que estes podem ser estudados por diferentes disciplinas (1959 cit. in Atting, 2004).

Tendo por base Vilar (2000), foi possível ter uma perspectiva de visão sociológica da morte por parte dos evolucionistas e funcionalistas. Assim para os primeiros a morte significava o momento último de vida que se traduzia pela aniquilação da própria existência. Como forma de procurar compreender a perspectiva do próprio fim, apoiaram-se, através da religião, na crença da alma humana e, conseqüentemente, na crença da imortalidade humana. Na teoria dos funcionalistas e, mais precisamente, com Émile Durkheim, a abordagem social da morte inova e difere da anterior. A morte é vista, então, como um elemento destabilizador, como um momento de ruptura, já que as suas conseqüências, ou seja, o risco do desespero individual e colectivo, poderão ocasionar o risco da desagregação social. Segundo os funcionalistas a religião é a instância que permite o reequilíbrio social através da introjecção do morto às normas sociais e pela passagem do corpo e da alma para estádios seguintes.

Estudar os aspectos sociais da morte é também trabalhar com as diferentes maneiras das pessoas pensarem acerca dela, bem como a maneira como as pessoas lidam com ela em sociedade. Deverá então, salientar-se que na generalidade, os sociólogos, argumentam que a morte é frequentemente experimentada com uma crise (Vernon, 1970). Mas, este autor também refere que, de uma forma geral, as pessoas acreditam na finalidade da morte e que a morte é vista como o fim do individual, embora haja quem pense na morte como uma forma de sono, o que pressupõe vida após morte.

Numa perspectiva teológica, e tendo como apoio bibliográfico o livro de Barros de Oliveira (1998), logo, numa óptica mais cristã, a morte é considerada como um acontecimento profundamente humano, inseparável da vida. No entanto parece existir, entre os teólogos, alguma dificuldade em distinguir o conceito de imortalidade, de origem grega, e a ressurreição, anunciada no Novo Testamento. Isto é, na Bíblia refere-se que a morte não é o fim porque a sua principal ideia é a ressurreição (Miller, 1969).

No livro anteriormente citado, é-nos dada a conhecer a “teologia antropológica” de Rahner sobre a morte, que defende que a morte contamina todas as realidades humanas, como

o espírito, o amor, a liberdade, a angústia e a confiança, e que põe em causa a clássica definição da morte como “separação entre o corpo e a alma”.

O tema da morte na filosofia esteve presente, e seguindo a ideia de Montaigne (1948, cit in Leis, 2000) filosofar significa “aprender a morrer”.

Numa fase mais inicial, Platão e Aristóteles encontram uma visão diferente da morte: o primeiro defende a imortalidade da alma enquanto o segundo vê o homem no seu conjunto como um ser mortal, composto por matéria e forma. Com Kant, no século XVIII inicia-se uma nova etapa na filosofia da morte já que este admite a imortalidade e ávida futura. A Kant segue-se Hegel que tenta integrar a morte na razão, procurando compreender a sua função e funcionalidade. A partir da segunda metade do século XIX, dá-se uma espécie de “crise da morte” com a introdução do conceito de angústia na morte, com Kierkegaard, ao relacionar a noção de pecado com a morte.

Mas, em termos de correntes filosóficas, a existencialista foi aquela que mais se dedicou á morte, e dentro desta destaca-se Heidegger (1951, cit in Leis, 2000) que considera a nossa finitude um dado essencial da existência humana, defendendo a premissa que a aceitação da morte permite ao homem vive-la mais a sério. Assim, definiu o ser humano como um “ser para a morte” (ibd.).

Outro filósofo existencialista é Jankélévitch (1977) que menciona que “a morte é um fenómeno biológico, como o nascimento, a puberdade e o envelhecimento; a mortalidade é um fenómeno social do mesmo modo que a natalidade, a nupcialidade, ou a criminalidade ” (cit in Barros, 1998, p.85). Este mesmo autor fala-nos da morte “em terceira pessoa”- que é a morte em geral, a morte abstracta ou anónima ou ainda a morte da pessoa distante -, “em segunda pessoa”- que é a proximidade da morte de um ser querido (uma mãe ou uma irmã) – e “em primeira pessoa” – que se refere á própria morte.

Numa perspectiva mais humanistas, Michalopoulou (2002) referem que a morte é uma experiência emocional universal mas que deve ser enfrentada individualmente, tendo normalmente um efeito nos outros. A morte é uma parte normal da experiência humana influenciada por diferenças culturais e circunstâncias materiais (Steele, 1997, cit in Michalopoulou & Michalopoulou, 2002).

Em termos psicológicos, Kastenbaum e Aisenberg (1972), referem que o conceito de morte é complexo, relativo, mutável, varia com o contexto e depende do comportamento do sujeito. Kastenbaum e Costa (1977) dizem-nos que “a morte, para muita gente, não é um pensamento abstracto e generalizado, nem uma preocupação pelo falecimento pessoal; é antes



a perda actual ou temida de uma pessoa significativa” (p.243). Estes autores referem também que pode haver dois tipos de morte: a morte puramente física e a morte com significativas derivações psicossociais.

Segundo Oliveira e Neto (2004) “a morte tem a ver com o consciente e o inconsciente”. No entanto, o ponto de vista psicanalítico refere que “a morte é um conceito abstracto, com um conteúdo negativo, ainda sem correspondência inconsciente” (Oliveira, 1998, p.165).

De salientar que a psicanálise desde cedo estudou o tema da morte, tendo Freud, progressivamente encontrado a morte como opositora directa á força da vida, confrontando *Eros com Thanatos* (Oliveira, 1998). Segundo Freud (1976), a nossa atitude perante a morte, é uma atitude de recalçamento, já que no fundo ninguém acredita na própria morte ou está inconscientemente convencido da própria imortalidade.

Apesar das várias tentativas de definir a morte, há a básica compreensão que a morte envolve cinco principais conceitos: (1) universalidade – todas as pessoas morrem; (2) irreversibilidade – uma vez morto, o corpo físico jamais volta a vida; (3) não funcionalidade – o corpo deixa de se envolver em actividades associadas com a vida; (4) causalidade – o que realmente traz sobre a morte; (5) continuação não corporal – alguma forma de existência depois da morte física do corpo (Brent & Speece, 1993; Corr, 1995, cit in Noppe & Noope, 2004).

Segundo Marrone (1999), muitas são as interpretações que se dão á morte: para uns “a morte é simplesmente o fim da existência, uma parede, e a ideia de uma vida após da morte como ilusória, mística qualidade ”; para outros “a esfera da morte e da vida depois da morte é uma porta – objectiva transição de estados do ser ”; para alguns “ o evento da morte é uma sagrada e magnífica libertação da dor e sofrimento da pesada existência terrestre ” e ainda para outros “a morte é a terrível e lamentável perda da vida ” (p.515).

Apesar de apresentarmos várias perspectivas e tentativas de definição da morte, convém não esquecer que possuímos uma herança cultural sobre a morte que define e interfere a visão que cada um de nós tem sobre a mesma. Mais ainda, segundo a psicóloga César (2002) ” partimos de ideias preconcebidas sobre a morte, formadas a partir da nossa personalidade, da educação familiar e do ambiente sociocultural e religioso em que vivemos” (p.24).

### 2.3 Perspectiva Desenvolvimentista

Uma vez que a morte acompanha-nos ao longo de toda a nossa vida e para melhor enquadrar a perspectiva de morte nos idosos, será relevante perceber também a perspectiva de morte ao longo do desenvolvimento humano.

A forma como cada um de nós percebe a morte depende da nossa evolução cognitiva, e esta é muito condicionada pela representação do mundo envolvente e pela situação afectiva (Barros, 1998).

Apenas por volta dos 2 anos, é que a criança começa a ter uma pequena percepção de finitude da vida, contudo não considera a morte como algo irreversível, procurando a pessoa desaparecida, como quem procura o objecto perdido, experimentando uma sensação de perda (Barros, 1998).

Até aos 5 anos, mais ou menos, não há noção de morte como definitiva e esta é associada ao sono e á separação, a criança percebe a morte como temporária e gradual (Kovács, 2008), considerando-a como reversível, imaginando que o defunto possa regressar da sua viagem, embora tente encontrar sentido ao que se passou e repita as interrogações. Nesta idade, diante da morte duma pessoa representativa, as crianças tornam-se mais inseguras e carentes, choram e manifestam saudades. Ou seja, nesta idade, a noção de morte é ainda muito confusa, pois o limiar entre o desejo e a realidade ainda não é claro. A criança fala com naturalidade da morte dos animais e mesmo das pessoas, mas não se sentindo abrangida (Barros, 1998).

Pelos 6-7 anos, ao atingir um maior desenvolvimento cognitivo começa a sentir medo e angústia da morte, embora não pense propriamente na sua própria morte. Pelos 8 anos entende já a morte como irreversível mas não como universal (Kovács, 2008; Barros, 1998), aceitando-a como algo natural e inevitável na vida, mesmo relativamente á sua própria morte. Começa também a questionar-se sobre as razões por que se morre e a ter fantasias relativas á reencarnação. Nesta idade, a criança observa as reacções dos adultos e procura reprimir os seus sentimentos para os proteger. Sendo uma idade de medo e de muita fantasia, podem continuar a sentir profundos sentimentos de culpa (Barros, 1998).

No período da última infância, entre os 9 e os 12 anos, a morte é compreendida como cessação de actividades que ocorre dentro do corpo, e começa a perceber a morte como algo universal (Kovács, 2008), que é comum a todos os seres vivos, tratando-se dum estágio terminal e irreversível. As crianças tomam consciência da sua própria mortalidade e já fazem

o trabalho de luto quando lhes falta algum familiar, devendo ser ajudadas pelos adultos para não exprimirem demasiados sintomas psicossomáticos (Barros, 1998).

Em suma e de acordo com os estádios de desenvolvimento de Piaget, verifica-se que no estágio sensório-motor, a criança ainda não tem uma percepção de finitude de vida, tal como no período pré-operacional as crianças não fazem distinção entre seres inanimados. As crianças não negam a morte, mas é difícil separá-la da vida, atribuem a factores externos a impossibilidade de viver. Não percebem a morte como definitiva e irreversível.

No estágio das operações concretas, as crianças já conseguem distinguir entre seres animados e inanimados e começam a perceber a morte como algo irreversível.

Relativamente ao estágio das operações formais, as crianças reconhecem a morte como um processo interno, que implica a paragem de actividades do corpo. Percebem-na como universal, podendo dar explicações lógico-categoriais e de causalidade. A morte é definida como parte da vida (Kovács, 2008).

Ao chegar á pré-adolescência, o jovem consegue manifestar os seus sentimentos numa forma mais espontânea do que os adultos reagindo às vezes através da depressão e mesmo de tentações de suicídio, considerando a vida sem sentido (Barros, 1998).

Relativamente á pessoa idosa, esta vive o tempo e o espaço de um modo diferente, o tempo mais existencial do que cronológico, embora ache que ele passe depressa o espaço (da família e da sociedade) com medo. Os múltiplos sentimentos do idoso, á medida que se aproxima da morte, são difíceis de narrar e dependem de cada um, de como viveu a vida, de quem o rodeia, da fé religiosa, da maneira como morre (Barros, 1998).

## **2.4 Fases de confronto com a Morte**

Através de várias entrevistas com doentes em fase terminal, Kubler-Ross (2002; 2008), encontrou um padrão específico de reacções psicológicas que o ser humano percorre á medida que a morte se aproxima, denominando-as como fases emocionais do doente em fase terminal. Estas fases são a negação e isolamento, raiva, negociação, depressão e aceitação. Embora esta sequência de fases tenha sido verificada em pessoas que são confrontadas com a notícia da sua própria morte e não com o confronto do idoso perante a aproximação da sua morte, achamos interessante incluir neste trabalho as diferentes fases de uma forma muito sucinta.

A primeira reacção psicológica observada por Kubler-Ross (2002; 2008) quando o doente era confrontado com a notícia de que tinha uma doença possivelmente mortal, este entrava num estado de choque inicial e logo depois verbalizava a impossibilidade do acontecido, ou seja, negava a própria verdade que lhe tinha sido comunicada. Verificando-se desta forma, a primeira fase emocional, ou seja a negação, esta funciona como uma defesa perante a possibilidade da morte. O doente não quer acreditar no que está a acontecer, pois sente que há uma ameaça que é necessária negar para continuar a vida. Contudo, a negação não é definitiva e muitos doentes irão ultrapassá-la e aceitarão a dura verdade. Embora haja pessoas que permanecem nesta fase até á morte.

Por vezes, pode-se verificar a ocorrência da fase de negação noutras situações, em que o doente já se encontra em fases posteriores. Não se tratará de um recuo, mas antes de uma necessidade que o próprio doente sente, imprescindível para a sua sobrevivência (Kubler-Ross, 2002; 2008).

Após um período inicial em que a negação está presente no discurso e acção do doente, este poderá começar a sentir cólera e raiva. Esta segunda fase é muito difícil, sobretudo para a família e para os profissionais de saúde, pois o doente revolta-se perante estes. Segundo Kubler-Ross (2002; 2008), nesta fase é necessário promover a tolerância perante as reacções de raiva do doente, pois esta é a sua forma de expressar os seus sentimentos.

A terceira fase proposta por Kubler-Ross (2002; 2008), é fase da negociação, nesta o doente abandona as reacções de raiva e adopta a estratégia de negociar mais tempo de vida, prometendo normalmente a entidades divinas mudanças de comportamento.

A depressão, que corresponde á quarta fase, ocorre quando já não é possível negar a doença, acontece quando o doente encontra-se bastante debilitado e, mais uma vez, foi internado no hospital, verificando-se então a quarta fase de Kubler-Ross (2002; 2008). Segundo a autora, há dois tipos de depressão que merecem actuações diferentes por parte dos profissionais de saúde e da própria família. O doente poderá estar com uma depressão reactiva porque simplesmente está preocupado com os filhos pequenos que estão em casa, a quem não pode ajudar por se encontrar hospitalizado. Na base da depressão reactiva encontra-se alguma tarefa ou compromisso que está a atormentar o pensamento do doente. A ajuda passa pela necessária escuta do problema, inculcando coragem e alento de que tudo será resolvido pelo melhor em relação às pessoas que se encontram a cargo do doente.

Noutras ocasiões, o doente poderá encontrar-se numa depressão preparatória. Com esta reacção, o doente está a preparar-se para o seu fim, para a perda do que mais ama na vida. Nesta fase, o silêncio e a presença das pessoas amigas são fundamentais na ajuda ao doente.

Esta depressão pode ser necessária para o doente entrar numa fase de aceitação do fim da sua vida. Em certas circunstâncias, ocorre uma dissociação entre a vontade da família em desejar a vida do seu familiar e a vontade do doente em partir (Kubler-Ross 2002; 2008).

A quinta fase, a fase da Aceitação representa o culminar de todas as reacções emocionais do doente em fase terminal. É o momento em que o doente rende-se perante a iminência da morte. Para Kubler-Ross (2002; 2008), muitos doentes, quando ajudados, alcançarão esta fase, verificando-se uma necessidade de acompanhamento em que a comunicação verbal é quase nula, para a referida autora o doente em fase terminal que foi ajudado alcançará a aceitação e morrerá em paz. Nas suas entrevistas verificou que os doentes a quem foi possibilitado exteriorizar os medos, a raiva e a ansiedade, apresentaram um percurso mais facilitado para a aceitação.

Também os doentes mais idosos, que têm uma vida construída, com filhos mais adultos, com uma situação profissional já percorrida e que olham para o passado com saudade mas com a sensação de ter cumprido a sua missão, necessitam de menos ajuda para alcançarem a fase de aceitação mais rapidamente (Kubler-Ross 2002; 2008).

A esperança apresenta-se como um traço comum que atravessa as várias fases emocionais do doente em fase terminal (Kubler-Ross 2002; 2008).

## **2.5 Evolução dos estudos sobre o tema da morte**

Centrando-nos apenas na psicologia, há que referir que o tema da morte, apesar de ser um fenómeno que nos acompanha em toda a nossa vida, não foi, até á década de 60, muito explorado pelos psicólogos. Segundo Barros (2002), este facto poderá ter acontecido ou porque o tema era demasiado complexo e pouco empírico (o que não enquadrava com o behaviorismo), ou porque houvesse medo de a encarar. O facto de ela pertencer a todas as idades e condições sociais e de estar na origem de muitos sintomas e doenças psíquicas como as insónias, a depressão, doenças psicossomáticas, diferentes medos e obsessões, foi realmente determinante para o desenvolvimento do seu estudo (Oliveira & Neto, 2004).

Pode-se dizer, que o principal interesse pelo estudo deste tema nas várias especialidades apenas teve lugar após a Segunda Guerra Mundial, mais precisamente na

década de 50/60, altura que surgem uma série de congressos, artigos, livros e até os primeiros cursos universitários sobre tanatologia.

Foi, a partir desta época, que se começaram a realizar os primeiros seminários, encontros e revistas sobre este tema e, em particular sobre o tema da ansiedade ou do medo face á morte. Desta feita surge a revista de OMEGA: American Journal of Death and Dying e o livro mais representativo a nível internacional desta temática intitulado *The Psychology of Death* de Kastenbaum e Aisenberg em 1972.

Em Portugal as investigações realizadas neste campo são ainda mais recentes e singularmente escassas, contando-se apenas com os trabalhos de Abreu (1987, cit. in Oliveira, 2002), Bracinha Vieira (1987), Coelho (1991), Oliveira (1998; 2002).

### **3. Suporte Social**

O Suporte Social consiste no suporte acessível ao indivíduo através dos laços sociais com outros indivíduos, grupos e comunidade. Levando-o a acreditar que é considerado amado e que as pessoas se preocupam com ele, que é estimado e valorizado, tendo a noção de que pertence a um sistema de comunicação e de obrigações mútuas (Cobb, 1976 cit Ribeiro, 1999).

Caplan em 1974 (cit. Soares, 1997) definiu o sistema de suporte social como a ligação entre indivíduos, ou entre indivíduos e grupos, que serve para melhorar as capacidades adaptativas em relação a crises curtas em períodos de transição, assim como mudanças a longo prazo, “stress”, privações, através da promoção do controlo emocional, orientações e métodos para resolver determinados problemas, encorajando uma auto-avaliação adequada.

O Suporte Social envolve várias dimensões, ligações sociais, redes sociais, contactos sociais, acessibilidade, confidentes e a companhia humana (Barbosa, 1989).

Para o mesmo autor, é a qualidade de relações afectivas de suporte, mais que a quantidade de ajuda disponível, que é o determinante essencial do suporte afectivo.

As redes sociais de suporte social promovem o sentimento de valorização e auto-estima obrigando a trocas recíprocas, evitando o isolamento e o anonimato.

Cramer, Henderson e Scott (1997), distinguem suporte social percebido versus suporte social recebido. O primeiro para se referir ao suporte social que o indivíduo tem como disponível se precisar dele, e o segundo descreve o suporte social que foi recebido por alguém.

Diferentes autores fazem a distinção entre diversos tipos de suporte social. Por exemplo, suporte social psicológico, relacionado com a satisfação de vida e bem-estar psicológico (Paúl, 1997) e com o fornecimento de informação (Cohen e McKay, 1984 cit. Ribeiro, 1999) e o apoio instrumental, que subentende ajuda física em condições de redução das capacidades funcionais ou perda de autonomia física, transitória ou definitiva (Paúl, 1997).

Segundo Paúl (1997), as redes sociais de apoio a idosos assumem duas fontes de suporte social, informal e formal. As primeiras incluem, simultaneamente os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, padre, etc.) e os grupos sociais (Clubes, igreja, etc.) que são passíveis de fornecer apoio nas actividades do dia em resposta a acontecimentos de vida. As redes de suporte social formal são constituídas pelos serviços estatais de segurança social e pelos instituídos pelo poder local, nos quais se incluem os lares, centros de dia ou centros de convívio. Neste grupo diferenciam-se as instituições privadas de solidariedade social, grande parte ligadas à Igreja Católica e outras do tipo de associações profissionais, que beneficiam de apoio estatal e que no seu conjunto, são promotoras de muitos serviços disponíveis para esta faixa etária, bem como os profissionais (médicos, assistentes sociais, psicólogos, etc.) que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas.

Dunst e Trivette (1990) sugerem a existência de cinco componentes de suporte social interligados. Os componentes identificados são, componente constitucional (inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte existente) componente relacional (estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais), componente funcional (suporte disponível, tipo de suporte tais como emocional, informacional, instrumental, material; qualidade de suporte tal como o desejo de apoiar, e a quantidade de suporte), componente estrutural (proximidade física, frequência de contactos, proximidade psicológica, nível da relação, reciprocidade e consistência) e componente satisfação (utilidade e ajuda fornecida).

Os autores anteriormente referidos apresentaram onze dimensões de suporte social que consideraram ser importantes para o bem-estar, tais como o tamanho de rede social; a existência de relações sociais, abrangendo as relações particulares tais como o casamento, às gerais como as que decorrem da pertença a grupos sociais tais como clubes; a frequência de contactos, para designar quantas vezes o indivíduo contacta com os membros da rede social tanto em grupo como face a face; a necessidade de suporte expressa pelo indivíduo; o tipo e quantidade de suporte disponibilizado pelas pessoas que compõem as redes sociais existentes;

a congruência entre o suporte disponível e o suporte que o indivíduo necessita; a utilização, para referir a extensão em que o indivíduo recorre às redes sociais quando necessita; a dependência, para exprimir a extensão em que o indivíduo pode confiar nas redes de suporte social recebido e fornecido; a reciprocidade, para exprimir o equilíbrio entre o suporte social recebido e percebido; a proximidade, que exprime a extensão da proximidade sentida para com os membros que disponibilizam suporte social; a satisfação, que exprime a utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social.

É consensual que redes sociais contribuem para o funcionamento e bem-estar ao longo do ciclo de vida (Lang, 2001). A investigação tem demonstrado que os aspectos, componentes ou dimensões do suporte social têm impacto diferente consoante o grupo etário. Porém, tal como defendem Olsen e colegas (cit por Ribeiro, 1999), o grupo etário revela-se uma variável determinante quando se estudam os componentes ou dimensões que caracterizam o suporte social na medida em que para as crianças e os idosos é a família quem exerce maior influência no fornecimento do suporte social, ao passo que no grupo com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos este papel pertence ao conjugue.

### **3.1 Suporte Social e o Idoso**

Para alguns autores (Lang e Carstensen cit por Lang, 2001), a interacção social contribui de duas formas na adaptação á denominada terceira idade, por um lado, a presença de relacionamentos sociais constitui um recurso importante na qualidade de vida, por outro, permite que os sujeitos regulem a qualidade, a estrutura e a função das redes sociais por forma a aumentar os próprios recursos sociais.

As mudanças possíveis de ocorrer nas relações sociais dos idosos, nomeadamente de familiares e amigos, são de particular importância na medida em que são fontes de assistência (Dean, Kolody e Wood, 1990). A literatura existente tem demonstrado que as reduções nos contactos sociais neste período de vida não se devem á redução de contacto com as redes de apoio informal, onde se incluem a família e os amigos próximos mas sim á diminuição nos contactos com membros periféricos da rede social Na realidade, o contacto com amigos próximos e familiares parece manter-se de forma estável (Carstensen, 1995).

Especialmente nesta etapa de vida, há que ter em consideração as dificuldades das pessoas idosas no estabelecimento de novos relacionamentos e o modo como se sentem quando têm de juntar-se a outros com os quais, não se identificam (Cordo, 2001).



De acordo com Mah, Gonçalves e Garcia (1999), observa-se actualmente uma clivagem e um afastamento social entre uma velhice autónoma (o idoso está integrado num “sistema de trocas recíprocas” em redes sociais próximas, tais como os filhos, netos, vizinhos e amigos, o que possibilita a solidariedade intergeracional) e uma velhice dependente (idosos em situação de dependência física, psicológica e social).

Ao longo dos últimos anos, a família tem vindo a sofrer grandes transformações na sua estrutura e dinâmica. Em que, antigamente era um espaço privilegiado de solidariedade intergeracional alicerçado no modelo da família alargada, hoje o seu espaço está cada vez mais reduzido a duas gerações limitando o suporte e protecção aos idosos (Silva, 2001).

No entanto, como refere Relvas (2000), o envelhecimento, não corresponde a uma fase de abandono pela família. Pelo contrário, parece haver alteração de “quem cuida de quem”, o que está relacionado com a evolução sócio-cultural e demográfica, mas em que o papel da mulher se mantém fundamental. Tem-se observado que cada vez mais é a chamada terceira idade que tem a seu cargo os mais idosos. São os idosos mais autónomos que cuidam dos idosos mais dependentes, também chamada de quarta idade (com 80 a 90 anos).

As profundas transformações que se têm verificado na sociedade em geral e em especial na estrutura familiar, como a crescente participação da mulher no mercado de trabalho e na vida pública, o aumento do número de divórcios ou a diminuição da taxa de fecundidade, têm contribuído para que o modelo de família nuclear venha a assumir cada vez mais importância (Relvas, 2000).

Como refere Silva (2001), outrora, a saída dos filhos para casar não os desresponsabilizava face ao envelhecimento, doença ou necessidades dos seus pais e ou avós. Hoje uma grande parte dessa responsabilidade passou para o Estado e outros organismos de solidariedade. As pessoas idosas encontram-se muitas vezes, nos últimos anos de vida, sós, em casa, isoladas ou em instituições.

#### **4. Solidão**

A solidão é um constructo muito complexo e subjectivo, que facilmente se confunde com isolamento, abandono, clausura, entre outros. Existindo diversas abordagens teóricas e metodológicas que se debruçam sobre este tema (Fernandes, 2007).

Neto (2000), refere que vários autores têm tentado definir solidão, no entanto salienta que este conceito tem um carácter intuitivo para a maior parte das pessoas, isto é, cada pessoa analisa o seu estado de solidão tendo em conta a situação em que se encontra exposta, pois para muitos o termo solidão significa estar só.

Pepleau e Perman (1982) citado por Neto (2000), consideram três aspectos, a solidão como uma experiência subjectiva que pode não estar relacionada com o isolamento objectivo, esta experiência subjectiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo e a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente.

Segundo Neto (2000), a solidão pode ser encarada enquanto traço de personalidade, sendo as pessoas mais solitárias as que referem história de sentimentos frequentes e intensos de solidão. Pode também encarar-se enquanto um estado psicológico em que as pessoas experienciam solidão durante diferentes períodos de tempo, em diferentes momentos da sua vida. É de referir que o indivíduo pode ter momentos de solidão ou ter uma experiência com a solidão, ou ainda, pode ser uma pessoa só ou sentir-se sozinha.

Numa perspectiva global, pode-se afirmar que a solidão representa, actualmente, um dos problemas mais frequentes da nossa sociedade, resultante do conceito de vida da sociedade moderna que tende a valorizar tudo o que é material, secundarizando a função afectiva (Fernandes, 2007).

Rubenstein e Shaver (1982), citados por Neto (2000), através de um inquérito realizado á população em geral, verificaram que a solidão é uma experiência que pode estar associada a sentimentos como, o desespero, depressão, aborrecimento, impaciência e auto-depreciação. Deste modo, a solidão pode estar associada a uma baixa auto-estima. As pessoas solitárias são pessoas com uma visão pessimista delas próprias e das outras pessoas.

São tímidas e sem assertividade, não respondentes e insensíveis nas interacções sociais. A solidão estaria associada á falta de assertividade, sociabilidade inibida e á timidez (Neto, 1992).

No quotidiano, o isolamento é encarado como uma situação que se desencadeia quando os pensamentos, sentimentos e acções estão menos sujeitos aos modelos de ordem social. O isolamento representa uma separação relativamente às actividades interpessoais, tais como, falar, partilhar e amar. Em todos os períodos da vida, esta separação é acompanhada por um sentimento de solidão e aborrecimento. Com o passar dos anos, as pessoas sentem-se menos sós, na medida em que terão mais oportunidades de reconciliar as realidades íntimas e públicas construindo um “eu” capaz de permanecer afastado do real social imediato. Existe na

nossa cultura o estereótipo de que as pessoas idosas são pessoas solitárias e a tendência geral é para a solidão diminuir com a idade, uma vez que a idade proporciona maiores habilidades sociais e expectativas mais realistas acerca das relações sociais (Neto, 2000).

A solidão é um sentimento que é determinado pelas expectativas individuais em relação aos contactos sociais (Fernandes, 2007).

Quando falamos em solidão, é importante referir que as relações entre a solidão, isolamento e viver sozinho são complexas, não só por estes conceitos se relacionarem, mas também porque são sinónimos, isto é, a existência de uma vasta rede social não implica a existência de uma relação próxima ou ausência de uma vasta rede social, viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho nem de solidão, isto é, nem todos os que vivem sozinhos estão isoladas, mas a maior parte dos isolados vivem sós (Sousa e al. 2004).

#### **4.1 A solidão nos idosos**

As estatísticas publicadas no Instituto Nacional de Estatística sobre esta temática apresentam a solidão como um grave problema nos idosos. Neto (1992), afirma que uma pessoa que se sente sozinha experiencia angústia, insatisfação e exclusão.

Menis e White (2001), citados por Fernandes (2007), referem que a solidão acontece quando os idosos experienciam a perda ou ausência de um relacionamento próximo como resultado da morte ou separação, a solidão acontece quando se vivencia um estado de dor e desolação acompanhada da percepção do fim de um relacionamento amoroso, a solidão é evitada ou ilimitada usando estratégias de coping, que podem ou não resultar em mecanismos compensatórios, a solidão acontece quando o indivíduo se apercebe do seu estado de dependência ou a sua aproximação, e o decréscimo das capacidades funcionais, a solidão é um estado de sofrimento silencioso onde a pessoa está relutante ou incapaz de verbalizar a sua própria solidão.

Neto (2000), refere que existe na nossa cultura o estereótipo que as pessoas idosas são pessoas solitárias. No entanto este estereótipo não se confirma quando as pessoas revelam a sua própria experiência de solidão. Gutek, Namaruke, Gehart, Handschumacher, e Russel (1980), citados por Neto (2000), apresentam dados em que a tendência geral é para a solidão diminuir com a idade, obtendo as pessoas idosas níveis mais baixos de solidão, apesar da razão para a sua diminuição ao longo do ciclo da vida ainda não estar compreendida, necessitando talvez este aspecto de ser mais investigado.

Contudo, num estudo realizado por Emídio e colaboradores (1989), citados por Monteiro e Neto (2006), relatam os resultados obtidos num estudo sobre a solidão da população portuguesa, referindo que os idosos são o grupo mais vulnerável, não só pelas perdas, mas também pelas dificuldades nos contactos sociais devido a doenças físicas, pelas privações inerentes á falta de recursos económicos e pela perda de amigos ou familiares que morrem ou vão viver para outros locais. Estes resultados permitem inferir que o grau de solidão experienciado pelos sujeitos pode ser influenciado pela sua idade.

Russel (2004), afirma que a solidão é uma das queixas mais frequentes entre a população idosa. Isto resulta da saída dos filhos para o mercado de trabalho, com deslocação para uma cidade diferente, com a chegada da reforma e da viuvez.

Tendo em consideração a literatura, a presente investigação teve como objectivo analisar a relação entre Perspectivas face a morte com o Suporte Social e a Solidão em Idosos.

Colocaram-se assim sobre teste as seguintes hipóteses:

H1- É esperado que o género masculino apresente níveis superiores de Perspectiva de Morte como fim natural e que o género feminino obtenha valores superiores de Suporte Social e de Solidão comparativamente ao género masculino.

H2- Existe uma correlação positiva entre a perspectiva de morte como fim natural e o suporte social.

H3- Existe uma correlação negativa entre a perspectiva de morte como fim natural e a solidão.

H4- Existe uma correlação negativa entre o suporte social e a solidão.

## **Capítulo II - Método**

## 2. Método

### 2.1 Participantes

Tabela 1

*Caracterização Sócio-Demográfica da amostra*

	Total da Amostra N=117				
	Sexo				
	Feminino (N=83- 70.9%)		Masculino (N=34- 29.1%)		T
M	DP	M	DP		
Idade	76.94	7.110	74.94	7.156	1.378
	N	%	N	%	X <sup>2</sup>
Estado Civil					24.896
Solteiro	13	11.1	3	2.6	
Casado	27	23.1	28	23.9	
Viúvo	43	36.8	3	2.6	
Divorciado	--	--	--	--	.991
Tem filhos					
Sim	64	54.7	29	24.8	
Não	19	16.2	5	4.3	
Quantos					1.462
Um	15	16.0	4	4.3	
Dois	26	27.7	14	14.9	
Três	13	13.8	7	7.4	
≥ Quatro	11	11.7	4	4.3	2.403
Etnia					
Asiática	--	--	--	--	
Negra	0	0.0	1	0.9	
Caucasiana	81	70.4	33	28.7	8.382
Habilitações Literárias					
Não sabe ler	17	14.8	5	4.3	
4º ano	45	39.1	17	14.8	
6º ano	7	6.1	0	0.0	
9º ano	4	3.5	4	3.5	
12º ano	4	3.5	4	3.5	
Ensino Superior	4	3.5	4	3.5	3.160
Está institucionalizado					
Sim	12	10.4	1	.9	
Não	70	60.9	32	27.8	9.006
Quantas pessoas vivem consigo					
Sozinho	31	32.6	6	6.3	
Um	22	23.2	19	20.0	
Dois					

Três	8	8.4	3	3.2	
≥ Quatro	5	5.3	1	1.1	11.910
Filiação Religiosa	--	--	--	--	
Católica					
Protestante					
Judaica	81	69.2	28	23.9	
Muçulmana	0	0.0	0	.0	
Nenhuma	0	0.0	0	.0	
Outra	0	0.0	0	.0	
Praticante	1	.9	6	5.1	28.854
Sim	1	.9	0	.0	
Não					
	73	64.0	12	10.5	
	10	8.8	19	16.7	

A natureza da amostra deste estudo é de conveniência e não representativa, foi constituída por 117 idosos, sendo 34 do género masculino (29.1%) e 83 do género feminino (70.9%), tendo sido considerados como critérios de inclusão, a idade entre os 65 e 95 anos, verificando-se que o sujeito mais novo tem 65 anos e o sujeito mais velho tem 92 anos ( $M=74.94$ ;  $DP=7.156$  e  $M=76.94$ ;  $DP=7.110$ , para os participantes do sexo masculino e feminino respectivamente). Estes resultados revelam as características do perfil sócio-demográfico da população idosa, isto é, a maioria dos idosos são do sexo feminino (Fernandes, 2002 & Barros, 2010). Os participantes encontram-se inseridos em Centros de Dia e Lares ou idosos que ainda sejam totalmente autónomos e que vivem nas suas próprias casas, pertencentes á zona de Lisboa, Vale do Tejo e Alto Alentejo.

Os dados foram recolhidos no Centro Social do Campo Grande, na Casa de Repouso da Bemposta, no Colégio Nossa Senhora de Fátima e na região do Ribatejo e Alto Alentejo no período compreendido entre Fevereiro e Agosto de 2010.

Como se pode observar através da tabela 1, os resultados obtidos pelas comparações entre grupos para as variáveis sócio-demográficas avaliadas demonstraram a existência de diferenças de género estatisticamente significativas para a institucionalização, o número de pessoas com quem a pessoa vive, a filiação religiosa e se pratica ou não. Registou-se uma proporção maior de mulheres viúvas  $X^2(2) = 24.896$ ,  $p = 0.000$ ; verificou-se uma maior prevalência de mulheres institucionalizadas,  $X^2(1) = 3.160$ ,  $p = 0.075$ ; há significativamente mais mulheres do que homens a viverem sozinhas e mais homens do que mulheres a viverem com duas pessoas  $X^2(3) = 9.006$ ,  $p = 0.029$ ; existe mais mulheres católicas do que homens

católicos  $X^2 (2) = 11.910, p = 0.003$ ; há maior prevalência de participantes do sexo feminino que são praticantes.

Não foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas para a idade  $t (115) = -1378, p = 0.171$ , para  $p < 0.05$ .

## 2.2 Medidas

Foi elaborado um protocolo de avaliação, conforme descrito em seguida, composto por questões relativas aos dados sócio-demográficos, bem como escalas que permitiram avaliar as diversas perspectivas de morte, o suporte social e a solidão.

### 2.2.1 Dados Demográficos

Para se recolher informação acerca dos dados demográficos, elaborou-se um questionário que inclui algumas questões relativamente sobre o género, idade, estado civil, filhos, etnia, habilitações literárias, profissão, se a pessoa está institucionalizado, caso não esteja, com quantas pessoas vive, qual a sua filiação religiosa e se é praticante.

### 2.2.2 Perspectivas de Morte

Para avaliar as diversas perspectivas da morte será utilizada a Death Perspective Scales (Spilka, Stout, Minton & Sizemore, 1977) na versão traduzida e validada por Barros (2004). Esta escala é constituída por 43 itens, que se divide em oito subescalas: A primeira subescala avalia a percepção da morte como sofrimento e solidão (SS) que contém 6 itens, a segunda subescala avalia a percepção da morte como vida Além de recompensa (VA), contendo igualmente 6 itens, a terceira subescala avalia a percepção da morte como indiferença (MI), de 5 itens, a quarta subescala avalia a percepção da morte como algo desconhecido (MD) que contém 6 itens, a quinta subescala avalia a percepção da morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA) de 5 itens, a sexta subescala avalia a percepção da morte com coragem (MC) contendo 6 itens, a sétima subescala avalia a percepção da morte como fracasso (MF) que contém 5 itens, por último a subescala que avalia a percepção da morte como algo natural (MN), de 4 itens. O sujeito deve escolher a opção com a qual se identifica mais. A resposta é dada de acordo com a escala de Lickert de 6



pontos (1. Totalmente em desacordo; 2. Bastante em desacordo; 3. Um pouco em desacordo; 4. Um pouco de acordo; 5. Bastante de acordo; 6. Totalmente de acordo). O resultado é obtido através do somatório de todos os itens, variando os resultados entre 43 a 258 e em sentido directo.

Relativamente às propriedades psicométricas, foram descritos valores dos coeficientes de consistência interna que variam entre 0.78 para a oitava subescala (MN) e 0.94 para a segunda subescala (VA), apresentando valores de Alfa de Cronbach elevados. Foram correlacionadas as oito subescalas entre si, observando-se correlações bastante significativas, na qual se destaca uma forte correlação de 0.54 entre a segunda subescala (VA) e a sexta subescala (MC).

### 2.2.3. Suporte Social

Para avaliar o Suporte Social será utilizada a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999). Esta escala é composta por 15 itens, que se dividem em quatro subescalas: Satisfação com a amizade (SA) que contém 5 itens, Intimidade (IN) com 4 itens, Satisfação com a família (SF), de 3 itens e Actividades Sociais (AS) com 3 itens. Apresenta como formato de resposta uma escala de 5 pontos que varia entre 1 (*Concordo totalmente*) a 5 (*Discordo totalmente*). O resultado é obtido através do somatório de todos os itens, variando os resultados entre 15 a 75, sendo que os resultados mais elevados significam maior suporte social.

No que respeita às suas qualidades psicométricas, foram descritos valores dos coeficientes de consistência interna que variam entre 0.64 para as Actividades Sociais (AS) e 0.83 para a Satisfação com os amigos (SA) indicando boa consistência interna. A análise factorial revelou também, uma solução de quatro factores, em que o primeiro explica 35% da variância, o segundo tem 12.1% de variância, o terceiro tem uma percentagem de 0.7 e o último 7.3% da variância. Não foram descritos valores dos coeficientes de fidelidade teste-reteste.

### 2.2.3 Solidão

Para avaliar a Solidão será utilizada a Escala de Solidão da UCLA (Russell, D.W., 1988) adaptada à população portuguesa por Neto (1989). É uma medida de auto-avaliação,

---

composta por 20 itens. A versão portuguesa reduziu esta escala para 18 itens, em que os itens 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 18 encontram-se em sentido inverso. Os sujeitos têm que responder de acordo com o que sentem. A resposta é dada de acordo a escala de Lickert de 4 pontos (1. Nunca; 2. Raramente; 3. Algumas vezes; 4. Muitas vezes). O resultado total é obtido através dos somatórios da totalidade dos itens podendo variar entre 18 e 72, sendo que os resultados mais elevados significam maior sentimento de solidão.

Relativamente às qualidades psicométricas, verificou-se um alfa de Cronbach de 0.87, indicando uma boa consistência interna. Não foram descritos valores dos coeficientes de fidelidade teste-reteste.

### **2.3 Procedimento**

Em primeira instância, foi feito um pedido de autorização aos autores das medidas que pretendia-se aplicar no estudo. Seguidamente foi efectuado também, o pedido de autorização a várias instituições (Centros de Dia e Lares) de Lisboa para se proceder á recolha da amostra. Uma vez que a maioria das respostas foram negativas, procedeu-se a novos pedidos de autorização em instituições situadas no Vale do Tejo. Devido ao tema ser tão delicado, sobretudo nesta faixa etária, as instituições mostraram-se renitentes, sendo necessário abordar pessoas de outros contextos.

Tendo em conta as características da população da amostra, bem como do tema abordado, optou-se pela aplicação do protocolo em situação de entrevista individual, com os cuidados éticos necessários ao desenvolvimento do estudo, respeitando o estado emocional dos participantes. Estes foram informados sobre o objectivo do estudo, anonimato e confidencialidade das respostas e da possibilidade de poderem abandonar o estudo quando assim o desejassem. As instruções, bem como as questões das medidas, foram lidas em voz alta, possibilitando o esclarecimento de quaisquer dúvidas que surgissem, sendo igualmente recolhidos os dados sócio-demográficos, tais como o género, idade, estado civil, filhos, etnia, habilitações literárias, profissão, se a pessoa está institucionalizado, caso não esteja, com quantas pessoas vive, qual a sua filiação religiosa e se é praticante. O protocolo foi aplicado, numa sala, cedida pelas instituições, tendo uma duração média de uma hora por participante.

Relativamente aos participantes que não estavam inseridos em contexto de Lar ou Centros de Dia, o procedimento foi semelhante, respeitando igualmente os cuidados éticos para o desenvolvimento do estudo. Desloquei-me á casa dos participantes para solicitar-lhes a

participação no estudo, informando sobre o objectivo do mesmo, anonimato e confidencialidade das respostas e da possibilidade de poderem abandonar o estudo quando assim o desejassem, como se tinha feito com os outros participantes. Como se verificou, que a maioria dos participantes têm baixa escolaridade e para facilitar o esclarecimento de qualquer dúvida, as entrevistas foram individuais. Uma vez que o tema é bastante delicado, teve-se o cuidado de, antes de se iniciar as entrevistas, conversar um pouco com o participante para que ele pudesse sentir-se mais á vontade para quando se abordasse o tema da morte não se sentisse tão incomodado, e no final tentava-se neutralizar-se o estado emocional do participante para que pudesse sair estável da entrevista.

Este estudo está planeado como sendo transversal, correlacional e comparativo.

## **Capítulo III - Resultados**

De acordo com o objectivo proposto para este estudo, os resultados obtidos através do tratamento estatístico das respostas dadas na Escala de Perspectivas de Morte, Escala de Satisfação com o Suporte Social e na Escala de Solidão da UCLA serão apresentados e analisados seguidamente. Os dados obtidos foram introduzidos numa base de dados, tendo os procedimentos estatísticos sido efectuados com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), actual PASW, versão 18.0 para Windows.

Para testar a hipótese de que o género masculino apresentaria níveis superiores de Perspectiva de Morte como fim natural e níveis inferiores de Suporte Social e de Solidão comparativamente ao género masculino, realizou-se um teste Mann-Whitney para amostras independentes, uma vez que este é um teste alternativo não paramétrico ao teste t para a diferença de médias. Recorrendo à Tabela 2, verificou-se as diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas dimensões Sofrimento e Solidão  $Z = -1.751, p=.080$ , em que o género feminino obteve valores superiores ( $M=24.36; DP=8.62$ ) do que o género masculino ( $M=20.85; DP=9.94$ ), Vila Além de Recompensa  $Z = -4.374, p=.000$ , no qual o género feminino apresentou valores superiores ( $M= 27.66; DP= 7.04$ ) do que o género masculino ( $M=20.00; DP=8.65$ ), Coragem  $Z = -2.021, p=.043$  tendo o género feminino apresentado índices, igualmente superiores ( $M=26.55; DP=7.21$ ) do que o género masculino ( $M=23.67; DP=7.24$ ), Satisfação com a Família  $Z = -1.828, p=.068$ , nesta o género feminino apresentou também valores superiores ( $M=6.45; DP=3.52$ ) comparativamente ao género masculino que apresentou valores inferiores ( $M=6.45; DP=3.52$ ).

Realizou-se um teste t-Student para amostras independentes, recorrendo igualmente à Tabela 2 e verificou-se diferenças estatisticamente significativas para a Solidão  $t(115) = 2.13, p=.0035$ , no qual o género feminino obteve valores mais elevados ( $M=35.39; DP=7.72$ ) em relação ao género masculino ( $M=32.00; DP=8.04$ ).

Tabela 2

*Diferenças entre sexos relativamente às perspectivas de morte, suporte social e solidão*

	Total da Amostra N=117				
	Sexo				
	Feminino (N=83- 70.9%)		Masculino (N=34- 29.1%)		Z
M	DP	M	DP		
<b>Perspectivas de Morte</b>					
SS	24.36	8.62	20.85	9.94	.080**
VA	27.66	7.04	20.00	8.65	.000*
MI	18.49	5.93	20.00	5.81	.305
MD	30.40	5.99	30.88	5.67	.752
MAD	19.39	7.18	17.94	7.92	.329
MC	26.55	7.21	23.67	7.24	.043*
MF	21.79	7.30	21.26	7.41	.653
MN	22.31	3.35	22.70	3.02	.337
<b>Suporte Social</b>					
SA					
IN	11.85	4.75	10.97	3.98	.563
SF	10.68	3.08	10.32	2.77	.414
AS	6.45	3.52	5.17	2.61	.068*
	9.06	2.98	9.11	3.32	.772
	M	DP	M	DP	T
Solidão	35.39	7.72	32.00	8.04	.035*

Nota: SS = Sofrimento e Solidão; VA= Vida Além Recompensa; MI = Morte com Indiferença; MD = Algo Desconhecido; MA = Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade; MC = Morte como Coragem; MF = Morte como Fracasso; MN = Morte como Algo Natural; SA = Satisfação com a amizade; IN = Intimidade; SF = Satisfação com a família; AS = Satisfação com actividades sociais

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Para testar a hipótese da existência de uma associação positiva entre a Perspectiva de Morte como fim natural e o Suporte Social, e uma associação negativa entre a Perspectiva de Morte como fim natural e a Solidão, bem como uma associação negativa entre o Suporte Social e a Solidão, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson.

Relativamente à associação entre Perspectiva de Morte e o Suporte Social, como se pode observar através da Tabela 3, a dimensão Sofrimento e Solidão relaciona-se de modo negativo com a Satisfação com a Intimidade,  $r = -.22$ ;  $p < .05$  e com a Satisfação com as Actividades Sociais,  $r = -.25$ ;  $p < .01$ . A dimensão Morte como algo desconhecido relaciona-se positivamente com a Satisfação com a vida,  $r = .24$ ;  $p < .01$  e a dimensão Morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade correlaciona-se de modo negativo com a dimensão Satisfação com actividades sociais,  $r = -.19$ ;  $p < .05$ .

Em relação à associação entre Perspectivas de Morte e a Solidão, verificou-se que as dimensões Sofrimento e Solidão, Morte como vida além recompensa, Morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade relacionam-se positivamente com a Solidão, enquanto que a dimensão Morte como indiferença relaciona-se negativamente com a Solidão. O valor da correlação variou entre  $r = -.20$ ;  $p < .05$  para Morte como indiferença e  $r = .22$ ;  $p < .05$  para Morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade.

Tabela 3

*Correlações entre perspectivas de morte, suporte social e solidão*

	Perspectivas de Morte							
	SS	VA	MI	MD	MA	MC	MF	MN
Suporte Social								
SA	-.03	-.01	-.10	.24**	.13	-.07	.00	-.02
IN	-.22*	-.08	.08	-.04	-.11	-.06	-.11	.05
SF	.012	.157	-.160	.113	.082	-.036	.030	.015
AS	-.25**	.05	-.07	-.09	-.19*	-.09	-.05	.06
Solidão	.20*	.21*	-.20*	.14	.22*	.07	-.02	-.14

Nota: SS = Sofrimento e Solidão; VA= Vida Além Recompensa; MI = Morte com Indiferença; MD = Algo Desconhecido; MA = Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade; MC = Morte como Coragem; MF = Morte como Fracasso; MN = Morte como Algo Natural; SA = Satisfação com a amizade; IN = Intimidade; SF = Satisfação com a família; AS = Satisfação com actividades sociais

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

Relativamente à correlação entre Suporte Social e Solidão, constatou-se através da tabela 4, que as dimensões Satisfação com a vida e Satisfação com a família correlacionam-se positivamente com a Solidão, e a dimensão Satisfação com a Intimidade correlaciona-se de modo negativo com a Solidão. O valor da correlação variou entre  $r = -.18$ ;  $p < .05$  para Satisfação com a intimidade e  $r = .43$ ;  $p < .01$  para a Satisfação com a família.

Tabela 4

*Correlações entre suporte social e solidão*

	Suporte Social			
	SA	IN	SF	AS
Solidão	.37**	-.18*	.43**	-.13

Nota: SV = Satisfação com a amizade; IN = Intimidade; SF = Satisfação com a família; AS = Satisfação com actividades sociais

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

### **Consistência interna**

A análise factorial deve ser sempre complementada pela verificação da consistência interna dos factores (Pestana e Gageiro, 2008). Neste sentido para a avaliação da fidelidade dos instrumentos de avaliação calculou-se o Alfa de Cronbach<sup>1</sup>, procedimento considerado como a melhor estimativa da fidelidade de um teste (Anastasi, 1990; Cronbach, 1990; Hinton, Brownlow, McMurray & Cozens, 2005), bem como dos valores de homogeneidade, através das correlações médias entre itens e da amplitude das correlações entre cada item e o total. A tabela 5 mostra os valores de Alfa de Cronbach para as subescalas da Escala de Perspectivas de Morte, onde podemos verificar que os valores variam entre 0,759 (elevado) e 0,900 (excelente) e para a Escala de Satisfação com o Suporte Social, em que a consistência das subescalas variou entre 0.297 (baixa) e 0.944 (excelente). E a consistência interna da escala de Solidão foi de 0.875 (elevada).

Desta forma, podemos considerar boa consistência interna dos instrumentos utilizados no estudo.

---

<sup>1</sup>O Alfa de Cronbach permite verificar a consistência interna dos itens verificando a correlação que cada item estabelece com os restantes itens do teste (Pasquali, 2003). Hinton, Brownlow, McMurray & Cozens (2005), sugerem que os valores de Alfa Cronbach iguais ou superiores a .90 indicam uma excelente fidelidade; entre .70 e .90 elevada; entre .50 e .70 moderada e abaixo de .50 baixa



Tabela 5

*Consistência Interna das subescalas da Escala de Perspectivas de Morte e Suporte Social*

	Nº de Itens	Alfa de Cronbach
SS	6	.900
VA	6	.899
MI	5	.759
MD	6	.809
MA	5	.845
MC	6	.864
MF	5	.884
MN	4	.821
SA	5	.714
SI	4	.297
SF	3	.944
AS	3	.592
Solidão	18	.87

Nota: SS = Sofrimento e Solidão; VA= Vida Além Recompensa; MI = Morte com Indiferença; MD = Algo Desconhecido; MA = Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade; MC = Morte como Coragem; MF = Morte como Fracasso; MN = Morte como Algo Natural

Em seguida, foi efectuada uma análise de regressão linear múltipla para identificar os factores preditores - suporte social e solidão – (Variáveis Independentes) da Escala Total de Perspectivas de Morte (Variável Dependente), e para identificar as variáveis que moderam a relação entre a perspectiva de morte e as variáveis independentes. Para tal, utilizou-se o procedimento de Modelos Lineares Generalizados Univariados (Univariate Generalized Linear Models) que permite modelar os valores de uma variável dependente (escalares), com base nas suas relações com variáveis predictoras, quer qualitativas (em categorias), quer escalares. Neste trabalho foram utilizadas apenas variáveis qualitativas. O procedimento tem por base o modelo linear geral, em que se assume que os factores apresentam relações lineares com a variável dependente (VD).

Perante a amostra e os dados demográficos recolhidos, torna-se uma mais-valia analisar a relação da Escala Total de Perspectivas de Morte com a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como com as variáveis de caracterização Género, Idade, Estado Civil, Se Tem filhos, Etnia, Habilitações Literárias, Se Está institucionalizado, Qual a filiação religiosa, Se é Praticante, bem como o seu efeito mediador relativamente às Escalas de Satisfação de Suporte Social e de Solidão. As variáveis 5. N.º de Filhos e 10. Se não está institucionalizado, quantas pessoas vivem consigo? não foram utilizadas no modelo, pois estão fortemente relacionadas com as questões 4. Tem filhos

e 9. Está institucionalizado, pelo que iriam enviesar os resultados obtidos. A variável Profissão também não foi utilizada, devido ao grande número de categorias que tem.

### **Modelo 1**

Utilizando como variável dependente (VD) a Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 6

*Testes dos Efeitos entre Sujeitos*

VD	F	gl	P	Eta parcial <sup>2</sup>
a Modelo Corrigido	1,834	2	,165	,031
Intercepção	103,425	1	,000	,476
Suporte_Social	1,328	1	,252	,012
Solidao	3,139	1	,079	,027

Nota: a  $R^2 = ,031$  ( $R^2$  ajustado = ,014)

Para o modelo, a variável dependente não está relacionada com nenhuma das escalas estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre  $p > 5\%$ ), conforme se pode observar na tabela 6, embora a relação esteja mais próximo de ser significativa para a Escala de Solidão ( $p=0,079$ ) do que para a Escala de Satisfação com o Suporte Social ( $p=0,252$ ), no entanto, nenhuma das escalas exerce um efeito significativo sobre a variável dependente, Escala Total de Perspectivas de Morte.

Ao analisarmos as estimativas dos parâmetros para estas relações, obtivemos os seguintes resultados.

Tabela 7

*Estimativa dos parâmetros do modelo*

	B	Erro padrão	t	P
Intercepção	178,127	17,515	10,170	,000
Suporte_Social	-,433	,376	-1,152	,252
Solidao	,729	,411	1,772	,079

De acordo com a tabela 7, verifica-se que existe uma relação negativa entre a Escala de Satisfação com o Suporte Social e a Escala Total de Perspectivas de Morte: há medida que aumenta a primeira escala, diminuem os valores da segunda escala; verifica-se ainda que existe uma relação positiva entre a Escala de Solidão e a Escala Total de Perspectivas de Morte: há medida que aumenta a primeira escala, aumentam os valores da segunda escala. No entanto, estas relações não são estatisticamente significativas.

**Modelo 2**

Utilizando como variável dependente (VD) a Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Para analisar o pressuposto da homogeneidade de variância da Variável Dependente entre os grupos utiliza-se o teste de Levene, que testa a hipótese nula de que a variância da variável dependente se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 8

*Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias*

	<i>F (50, 57)</i>	<i>P</i>
Escala Total de Perspectivas de Morte	1,076	,392

Os resultados obtidos na tabela 8, permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a variável dependente ( $p > 0,05$ ). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias.

Tabela 9

*Testes dos Efeitos entre Sujeitos*

VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
a Modelo Corrigido	2,370	17	,005	,309
Intercepção	15,854	1	,000	,150
Suporte_Social	1,564	1	,214	,017
Solidao	,619	1	,433	,007
SEXO	,005	1	,941	,000
IDADE	,023	1	,880	,000
ESTADO_CIVIL	1,517	2	,225	,033
FILHOS	,193	1	,661	,002
ETNIA	,018	1	,894	,000
HABILITAÇÕES	3,143	5	*,012	,149
INSTITUCIONALIZADO	1,785	1	,185	,019
RELIGIÃO	,680	2	,509	,015
PRATICANTE	1,798	1	,183	,020

Nota: a  $R^2 = ,309$  ( $R^2$  ajustado = ,179)

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Através da tabela 9, podemos verificar que para o modelo, a variável dependente está relacionada apenas com as habilitações, de forma estatisticamente significativa ( $p = 0,012$ ), a variável dependente não está relacionada com nenhuma das escalas estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre  $p > 5\%$ ), da mesma forma, nenhuma das variáveis sexo, idade, estado civil, ter filhos, etnia, habilitações, estar institucionalizado, religião e ser praticante exerce um efeito significativo sobre a influência da Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA na Escala Total de Perspectivas de Morte.

Ao analisarmos as estimativas dos parâmetros para a relação significativa, obtivemos os resultados presentes na tabela 10.

Tabela 10

*Estimativa dos parâmetros do modelo*

	B	Erro padrão	t	p
Não sabe ler	24,568	14,362	1,711	,091
4º Ano	20,781	13,114	1,585	,117
6º Ano	-17,947	16,657	-1,077	,284
9º Ano	6,214	16,713	,372	,711
12º Ano	-5,751	16,438	-,350	,727
Ens. Superior	0(a)	.	.	.

Desta forma, verifica-se que a Escala Total de Perspectivas de Morte apresenta uma tendência de diminuição com o aumento das habilitações.

Na tabela 11, apresentam-se os valores médios da VD Escala Total de Perspectivas de Morte para as habilitações.

Tabela 11

*Valores médios das Escala Total de Perspectivas de Morte em função das habilitações*

Factor	N	M	DP
7. Habilidade Literárias			
não sabe ler	22	200,59	27,500
4º ano	62	195,47	33,900
6º ano	7	160,14	24,647
9º ano	8	165,38	38,560
12º ano	8	163,63	20,983
ens. superior	8	157,75	22,493

Conclui-se que a Escala Total de Perspectivas de Morte apresenta valores superiores para as habilitações até ao 4.º ano e valores inferiores para as habilitações superiores ao 4.º ano, sendo as diferenças estatisticamente significativas.

### **Modelo 3**

Utilizando como variável dependente (VD) a Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes (VI) Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, mas agora com o objectivo de determinar o seu efeito mediador relativamente à relação entre as VIs e a VD, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando novamente o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 12

*Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias*

	<i>F (50, 57)</i>	<i>p</i>
Escala Total de Perspectivas de Morte	,833	,744

Os resultados obtidos na tabela 12, permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a variável dependente ( $p > 0,05$ ). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias.

Tabela 13

*Testes dos Efeitos entre Sujeitos*

VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
a Modelo Corrigido	1,789	30	*,022	,411
Intercepção	138,844	1	,000	,643
Suporte_Social	3,575	1	,062	,044
Solidao	4,466	1	*,038	,055
SEXO * Suporte_Social	,691	1	,408	,009
ESTCIVIL * Suporte_Social	3,705	2	*,029	,088
FILHOS * Suporte_Social	,247	1	,621	,003
ETNIA * Suporte_Social	.	0	.	,000
HABILIT * Suporte_Social	,674	5	,644	,042
INST * Suporte_Social	1,525	1	,221	,019
RELIGIÃO * Suporte_Social	1,783	1	,186	,023
PRATICANTE * Suporte_Social	,008	1	,929	,000
Suporte_Social * IDADE	2,621	1	,110	,033
SEXO * Solidao	,574	1	,451	,007
ESTCIVIL * Solidao	2,896	2	,061	,070
FILHOS * Solidao	,374	1	,543	,005
ETNIA * Solidao	.	0	.	,000
HABILIT * Solidao	1,068	5	,385	,065
INST * Solidao	1,088	1	,300	,014
RELIGIÃO * Solidao	1,587	1	,212	,020
PRATICANTE * Solidao	,038	1	,845	,000
Solidao * IDADE	2,874	1	,094	,036

Nota: a  $R^2 = ,411$  ( $R^2$  ajustado = ,181)

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,10$

Como se pode constatar na tabela 13, para o modelo, a Escala Total de Perspectivas de Morte está relacionada apenas com a Escala de Solidão, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,038$ ), a Escala Total de Perspectivas de Morte está perto de estar relacionada com a Escala de Satisfação de Suporte Social, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,062$ ), além disso, a relação entre a Escala de Satisfação de Suporte Social e a VD Escala Total de Perspectivas de Morte é mediada pelo efeito do Estado Civil, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,029$ ). As restantes variáveis de caracterização não exercem

um efeito mediador sobre a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes, de forma estatisticamente significativa.

Ao analisarmos as estimativas dos parâmetros para as relações significativas, para a Escala de Satisfação com o Suporte Social e para o efeito mediador também do Estado Civil sobre a Escala de Solidão, efeito esse que está próximo de ser significativo, obtivemos os seguintes resultados, verificáveis na tabela 14.

Tabela 14

*Estimativa dos parâmetros do modelo*

	B	Erro padrão	t	p
Suporte_Social	19,894	10,841	1,835	,070
Solidao	-18,402	9,153	-2,011	,048
Solteiro * Suporte_Social	-,166	1,747	-,095	,924
Casado * Suporte_Social	-2,598	,982	-2,647	**,010
Viúvo * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
Solteiro * Solidao	,047	1,882	,025	,980
Casado * Solidao	2,493	1,070	2,329	*,022
Viúvo * Solidao	0(a)	.	.	.

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Na tabela 14, podemos verificar que o aumento de uma unidade na Escala de Solidão da UCLA provoca uma diminuição média da Escala Total de Perspectivas de Morte igual a 18,402, de forma estatisticamente significativa, portanto o aumento da solidão provoca uma diminuição das perspectivas de morte; o aumento de uma unidade na Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) provoca um aumento médio da Escala Total de Perspectivas de Morte igual a 19,894, mas de forma não estatisticamente significativa, embora esteja próximo de o ser, portanto o aumento do suporte social provoca um aumento não significativo das perspectivas de morte.

Apresentar o estado civil casado, por comparação com o estado civil viúvo e também solteiro, provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Satisfação de Suporte Social e a Escala Total de Perspectivas de Morte, de forma estatisticamente significativa, portanto para os casados o aumento do suporte social provoca uma diminuição significativa das perspectivas de morte, em comparação com os solteiros e viúvos;

Apresentar o estado civil casado, por comparação com o estado civil viúvo e também solteiro, provoca um aumento da relação entre a Escala de Solidão da UCLA e a Escala Total de Perspectivas de Morte, de forma estatisticamente significativa, portanto para os casados o

aumento da solidão provoca um aumento significativo das perspectivas de morte, em comparação com os solteiros e viúvos.

Posteriormente realizou-se o modelo de regressão linear generalizado multivariado para identificar os factores preditores - suporte social e solidão – (Variáveis Independentes) das perspectivas de morte (aqui utilizam-se como Variáveis Dependentes os 8 factores da perspectiva da morte) e para identificar as variáveis que moderam a relação entre os 8 factores da perspectiva de morte e as variáveis independentes. O procedimento de Modelos Lineares Generalizados Multivariados (Multivariate Generalized Linear Models) permite modelar os valores de múltiplas variáveis dependentes (escalares), com base nas suas relações com variáveis predictoras, quer qualitativas (em categorias), quer escalares. Neste trabalho serão utilizadas apenas variáveis qualitativas. O procedimento tem por base o modelo linear geral, em que se assume que os factores apresentam relações lineares para as variáveis dependentes.

#### **Modelo 4**

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as oito dimensões da Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, apresenta-se na tabela 15, a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.



Tabela 15

*Testes dos Efeitos entre Sujeitos*

Fonte	VD	F	Gf	p	Eta parcial <sup>2</sup>
Modelo Corrigido	a Sofrimento e Solidão (SS)	6,347	2	,002	,100
	b Vida Além de recompensa (VA)	2,829	2	,063	,047
	c Morte como Indiferença (MI)	2,803	2	,065	,047
	d Morte como algo Desconhecido (MD)	1,694	2	,188	,029
	e Morte como Abandono (MA)	3,281	2	,041	,054
	f Morte com Coragem (MC)	1,398	2	,251	,024
	g Morte como Fracasso (MF)	,133	2	,876	,002
	h Morte como algo Natural (MN)	1,472	2	,234	,025
Intercepção	Sofrimento e Solidão (SS)	25,424	1	,000	,182
	Vida Além de recompensa (VA)	18,202	1	,000	,138
	Morte como Indiferença (MI)	71,907	1	,000	,387
	Morte como algo Desconhecido (MD)	69,902	1	,000	,380
	Morte como Abandono (MA)	12,842	1	,000	,101
	Morte com Coragem (MC)	50,357	1	,000	,306
	Morte como Fracasso (MF)	38,611	1	,000	,253
	Morte como algo Natural (MN)	200,940	1	,000	,638
Suporte_Social	Sofrimento e Solidão (SS)	7,477	1	**,007	,062
	Vida Além de recompensa (VA)	,010	1	,919	,000
	Morte como Indiferença (MI)	,389	1	,534	,003
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,872	1	,352	,008
	Morte como Abandono (MA)	,508	1	,478	,004
	Morte com Coragem (MC)	2,136	1	,147	,018
	Morte como Fracasso (MF)	,183	1	,670	,002
	Morte como algo Natural (MN)	,651	1	,421	,006
Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	8,426	1	**,004	,069
	Vida Além de recompensa (VA)	5,404	1	*,022	,045
	Morte como Indiferença (MI)	4,208	1	*,043	,036
	Morte como algo Desconhecido (MD)	1,683	1	,197	,015
	Morte como Abandono (MA)	6,557	1	*,012	,054
	Morte com Coragem (MC)	1,337	1	,250	,012
	Morte como Fracasso (MF)	,029	1	,866	,000
	Morte como algo Natural (MN)	2,787	1	,098	,024

Nota: a R<sup>2</sup> = ,100 (R<sup>2</sup> ajustado = ,084); b R<sup>2</sup> = ,047 (R<sup>2</sup> ajustado = ,031); c R<sup>2</sup> = ,047 (R<sup>2</sup> ajustado = ,030); d R<sup>2</sup> = ,029 (R<sup>2</sup> ajustado = ,012); e R<sup>2</sup> = ,054 (R<sup>2</sup> ajustado = ,038); f R<sup>2</sup> = ,024 (R<sup>2</sup> ajustado = ,007); g R<sup>2</sup> = ,002 (R<sup>2</sup> ajustado = -,015); h R<sup>2</sup> = ,025 (R<sup>2</sup> ajustado = ,008)

Nota: \* p < 0.05; \*\* p < 0.10

Para o modelo, a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) está relacionada com a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS), de forma estatisticamente significativa (p=0,007), a Escala de Solidão da UCLA está relacionada com a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS) (p=0,004), com a variável dependente Vida Além de recompensa (VA) (p=0,022), com a variável dependente Morte como Indiferença (MI) (p=0,043) e com a variável dependente Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA) (p=0,012), de forma estatisticamente significativa. As variáveis dependentes não

apresentam outras relações com as escalas estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre  $p > 5\%$ ).

Ao analisarmos as estimativas dos parâmetros para estas relações, obtivemos os resultados que se encontram presentes na tabela 16.

Tabela 16

*Estimativa dos parâmetros do modelo*

		B	Erro padrão	T	P
Sofrimento e Solidão (SS)	Intercepção	22,651	4,492	5,042	,000
	Suporte_Social	-,264	,096	-2,734	**,007
	Solidao	,306	,106	2,903	**,004
Vida Além de recompensa (VA)	Intercepção	17,898	4,195	4,266	,000
	Suporte_Social	-,009	,090	-,102	,919
	Solidao	,229	,099	2,325	*,022
Morte como Indiferença (MI)	Intercepção	25,396	2,995	8,480	,000
	Suporte_Social	-,040	,064	-,624	,534
	Solidao	-,144	,070	-2,051	*,043
Morte como algo Desconhecido (MD)	Intercepção	25,142	3,007	8,361	,000
	Suporte_Social	,060	,065	,934	,352
	Solidao	,092	,071	1,297	,197
Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA)	Intercepção	13,385	3,735	3,584	,000
	Suporte_Social	-,057	,080	-,712	,478
	Solidao	,225	,088	2,561	**,012
Morte com Coragem (MC)	Intercepção	26,608	3,750	7,096	,000
	Suporte_Social	-,118	,081	-1,462	,147
	Solidao	,102	,088	1,156	,250
Morte como Fracasso (MF)	Intercepção	23,452	3,774	6,214	,000
	Suporte_Social	-,035	,081	-,428	,670
	Solidao	-,015	,089	-,169	,866
Morte como algo Natural (MN)	Intercepção	23,597	1,665	14,175	,000
	Suporte_Social	,029	,036	,807	,421
	Solidao	-,065	,039	-1,669	,098

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Na tabela 16, podemos verificar que, o aumento de uma unidade na Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) provoca uma diminuição média da subescala Sofrimento e Solidão (SS) igual a 0,264, de forma estatisticamente significativa, portanto o aumento do suporte social provoca uma diminuição do sofrimento e solidão, como perspectiva de morte; o aumento de uma unidade na Escala de Solidão da UCLA provoca um aumento médio da subescala Sofrimento e Solidão (SS) igual a 0,306, de forma estatisticamente significativa, portanto o aumento da solidão provoca um aumento do sofrimento e solidão, como perspectiva de morte; o aumento de uma unidade na Escala de Solidão da UCLA provoca um aumento médio da subescala Vida Além de recompensa (VA) igual a 0,229, de forma

estatisticamente significativa, portanto o aumento da solidão provoca um aumento da vida além de recompensa, como perspectiva de morte; o aumento de uma unidade na Escala de Solidão da UCLA provoca uma diminuição média da subescala Morte como Indiferença (MI) igual a 0,144, de forma estatisticamente significativa, portanto o aumento da solidão provoca uma diminuição da morte como indiferença, como perspectiva de morte; o aumento de uma unidade na Escala de Solidão da UCLA provoca um aumento médio da subescala Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA) igual a 0,225, de forma estatisticamente significativa, portanto o aumento da solidão provoca um aumento da morte como abandono dos que dependem de nós com culpabilidade, como perspectiva de morte.

As restantes relações observadas não são estatisticamente significativas.

### **Modelo 5**

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as oito dimensões da Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando novamente o modelo linear generalizado univariado.

Pressupostos do modelo MANOVA:

Para analisar o pressuposto da homogeneidade de variâncias das Variáveis Dependentes (VDs) entre os grupos utiliza-se o teste de Levene, que testa a hipótese nula de que a variância das VDs se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 17

#### *Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias*

	<i>F (50,57)</i>	<i>P</i>
Sufrimento e Solidão (SS)	1,701	*,026
Vida Além de recompensa (VA)	1,894	**,010
Morte como Indiferença (MI)	,670	,925
Morte como algo Desconhecido (MD)	,626	,953
Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA)	1,363	,129
Morte com Coragem (MC)	1,061	,413
Morte como Fracasso (MF)	1,151	,302
Morte como algo Natural (MN)	,751	,849

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Os resultados obtidos na tabela 17, permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a maioria das VDs ( $p > 0,05$ ), mas não se verifica o pressuposto para as VDs Sofrimento e Solidão (SS) e Vida Além de recompensa (VA), pois consideram-se as variâncias diferentes ( $p = 0,026$  e  $p = 0,010$ ). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias para a maioria das variáveis, mas não para estas duas variáveis referidas.

Para analisar o pressuposto da igualdade das covariâncias das VDs entre os grupos, utiliza-se o teste de Box, que testa a hipótese nula de que a matriz de covariâncias observadas nas VDs se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 18

*Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância*

<i>M de Box</i>	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>p</i>
94,181	1,715	36	1890,939	** ,005

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Os resultados obtidos na tabela 18, conduzem à rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as variáveis dependentes sejam iguais nos vários grupos estudados ( $p = 0,005$ ). Desta forma, não se verifica o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das variáveis dependentes.

Tabela 19

*Testes dos Efeitos entre Sujeitos*

Fonte	VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
Modelo Corrigido	a Sofrimento e Solidão (SS)	2,429	17	,004	,314
	b Vida Além de recompensa (VA)	2,233	17	,008	,297
	c Morte como Indiferença (MI)	,963	17	,506	,154
	d Morte como algo Desconhecido (MD)	1,081	17	,384	,170
	e Morte como Abandono (MA)	1,498	17	,114	,221
	f Morte com Coragem (MC)	2,523	17	,003	,323
	g Morte como Fracasso (MF)	1,856	17	,033	,260
	h Morte como algo Natural (MN)	1,397	17	,157	,209
Intercepção	Sofrimento e Solidão (SS)	1,729	1	,192	,019
	Vida Além de recompensa (VA)	5,117	1	,026	,054
	Morte como Indiferença (MI)	13,617	1	,000	,131
	Morte como algo Desconhecido (MD)	9,862	1	,002	,099
	Morte como Abandono (MA)	,814	1	,369	,009
	Morte com Coragem (MC)	5,328	1	,023	,056
	Morte como Fracasso (MF)	4,861	1	,030	,051
	Morte como algo Natural (MN)	35,487	1	,000	,283
Suporte_Social	Sofrimento e Solidão (SS)	8,292	1	**,005	,084
	Vida Além de recompensa (VA)	,008	1	,931	,000
	Morte como Indiferença (MI)	,065	1	,799	,001
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,265	1	,608	,003
	Morte como Abandono (MA)	,135	1	,715	,001
	Morte com Coragem (MC)	2,116	1	,149	,023
	Morte como Fracasso (MF)	,071	1	,790	,001
	Morte como algo Natural (MN)	,008	1	,931	,000
Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	3,421	1	,068	,037
	Vida Além de recompensa (VA)	1,111	1	,295	,012
	Morte como Indiferença (MI)	3,661	1	,059	,039
	Morte como algo Desconhecido (MD)	2,191	1	,142	,024
	Morte como Abandono (MA)	1,973	1	,164	,021
	Morte com Coragem (MC)	,546	1	,462	,006
	Morte como Fracasso (MF)	1,645	1	,203	,018
	Morte como algo Natural (MN)	2,083	1	,152	,023
SEXO	Sofrimento e Solidão (SS)	,772	1	,382	,009
	Vida Além de recompensa (VA)	,262	1	,610	,003
	Morte como Indiferença (MI)	,346	1	,558	,004
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,079	1	,779	,001
	Morte como Abandono (MA)	,473	1	,494	,005
	Morte com Coragem (MC)	2,816	1	,097	,030
	Morte como Fracasso (MF)	,168	1	,683	,002
	Morte como algo Natural (MN)	,066	1	,799	,001
IDADE	Sofrimento e Solidão (SS)	,022	1	,882	,000
	Vida Além de recompensa (VA)	,645	1	,424	,007
	Morte como Indiferença (MI)	1,366	1	,246	,015
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,236	1	,629	,003
	Morte como Abandono (MA)	1,036	1	,312	,011
	Morte com Coragem (MC)	,013	1	,909	,000
	Morte como Fracasso (MF)	,075	1	,785	,001
	Morte como algo Natural (MN)	,365	1	,547	,004
ESTADO_CIVIL	Sofrimento e Solidão (SS)	,096	2	,908	,002
	Vida Além de recompensa (VA)	1,875	2	,159	,040
	Morte como Indiferença (MI)	,093	2	,911	,002
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,498	2	,609	,011
	Morte como Abandono (MA)	,747	2	,477	,016
	Morte com Coragem (MC)	3,591	2	*,032	,074

Fonte	VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
	Morte como Fracasso (MF)	1,102	2	,337	,024
	Morte como algo Natural (MN)	,219	2	,804	,005
FILHOS	Sofrimento e Solidão (SS)	,073	1	,787	,001
	Vida Além de recompensa (VA)	,486	1	,488	,005
	Morte como Indiferença (MI)	,002	1	,964	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	1,288	1	,259	,014
	Morte como Abandono (MA)	,332	1	,566	,004
	Morte com Coragem (MC)	,075	1	,784	,001
	Morte como Fracasso (MF)	,399	1	,529	,004
	Morte como algo Natural (MN)	,094	1	,760	,001
ETNIA	Sofrimento e Solidão (SS)	,354	1	,553	,004
	Vida Além de recompensa (VA)	,142	1	,707	,002
	Morte como Indiferença (MI)	,178	1	,674	,002
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,112	1	,739	,001
	Morte como Abandono (MA)	1,257	1	,265	,014
	Morte com Coragem (MC)	2,586	1	,111	,028
	Morte como Fracasso (MF)	,755	1	,387	,008
	Morte como algo Natural (MN)	,122	1	,728	,001
HABILITAÇÕES	Sofrimento e Solidão (SS)	2,917	5	*,017	,139
	Vida Além de recompensa (VA)	,623	5	,682	,033
	Morte como Indiferença (MI)	1,838	5	,113	,093
	Morte como algo Desconhecido (MD)	1,369	5	,243	,071
	Morte como Abandono (MA)	1,668	5	,150	,085
	Morte com Coragem (MC)	,781	5	,566	,042
	Morte como Fracasso (MF)	3,134	5	*,012	,148
	Morte como algo Natural (MN)	3,646	5	** ,005	,168
INSTITUCIONALIZADO	Sofrimento e Solidão (SS)	,120	1	,730	,001
	Vida Além de recompensa (VA)	,644	1	,424	,007
	Morte como Indiferença (MI)	,015	1	,902	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,970	1	,327	,011
	Morte como Abandono (MA)	,706	1	,403	,008
	Morte com Coragem (MC)	1,044	1	,310	,011
	Morte como Fracasso (MF)	3,244	1	,075	,035
	Morte como algo Natural (MN)	,040	1	,842	,000
RELIGIÃO	Sofrimento e Solidão (SS)	1,853	2	,163	,040
	Vida Além de recompensa (VA)	,368	2	,693	,008
	Morte como Indiferença (MI)	1,543	2	,219	,033
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,657	2	,521	,014
	Morte como Abandono (MA)	,352	2	,704	,008
	Morte com Coragem (MC)	1,079	2	,344	,023
	Morte como Fracasso (MF)	,190	2	,827	,004
	Morte como algo Natural (MN)	,454	2	,637	,010
PRATICANTE	Sofrimento e Solidão (SS)	,082	1	,775	,001
	Vida Além de recompensa (VA)	6,892	1	** ,010	,071
	Morte como Indiferença (MI)	,220	1	,640	,002
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,131	1	,719	,001
	Morte como Abandono (MA)	,588	1	,445	,006
	Morte com Coragem (MC)	13,377	1	** ,000	,129
	Morte como Fracasso (MF)	,214	1	,644	,002
	Morte como algo Natural (MN)	,802	1	,373	,009

Nota: a R<sup>2</sup> = ,314 (R<sup>2</sup> ajustado = ,185); b R<sup>2</sup> = ,297 (R<sup>2</sup> ajustado = ,164); c R<sup>2</sup> = ,154 (R<sup>2</sup> ajustado = -,006); d R<sup>2</sup> = ,170 (R<sup>2</sup> ajustado = ,013); e R<sup>2</sup> = ,221 (R<sup>2</sup> ajustado = ,073); f R<sup>2</sup> = ,323 (R<sup>2</sup> ajustado = ,195); g R<sup>2</sup> = ,260 (R<sup>2</sup> ajustado = -,12); h R<sup>2</sup> = ,209 (R<sup>2</sup> ajustado = ,059)

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Através da tabela 19, verifica-se que para o modelo, a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) está relacionada com a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS), de forma estatisticamente significativa ( $p=0,005$ ), o Estado Civil está relacionado com a variável dependente Morte com Coragem (MC) ( $p=0,032$ ), as Habilitações estão relacionadas com as variáveis dependentes Sofrimento e Solidão (SS) ( $p=0,017$ ), Morte como Fracasso (MF) ( $p=0,012$ ) e Morte como algo Natural (MN) ( $p=0,005$ ), ser praticante de religião está relacionado com a variável dependente Vida Além de recompensa (VA) ( $p=0,010$ ) e com a variável dependente Morte com Coragem (MC) ( $p<0,001$ )

As variáveis dependentes não apresentam outras relações com as escalas estudadas ou com as variáveis de caracterização, de forma estatisticamente significativa (verifica-se  $p>5\%$ ).

Ao analisarmos as estimativas dos parâmetros para a relação significativa, obtivemos os resultados que estão presentes na tabela 20.

Tabela 20

*Estimativa dos parâmetros do modelo*

VD		B	Erro padrão	t	p
Sofrimento e Solidão (SS)	Suporte_Social	-,289	,100	-2,880	,005
	Não sabe ler	6,607	4,027	1,641	,104
	4º Ano	5,732	3,677	1,559	,122
	6º Ano	-2,394	4,670	-,513	,609
	9º Ano	5,648	4,686	1,205	,231
	12º Ano	-4,329	4,609	-,939	,350
	Ens. Superior	0(a)	.	.	.
Vida Além de recompensa (VA)	PRATICANTE	5,180	1,973	2,625	,010
	NÃO PRATICANTE	0(a)	.	.	.
Morte com Coragem (MC)	Solteiro	-3,860	2,624	-1,471	,145
	Casado	-4,437	1,734	-2,559	,012
	Viúvo	0(a)	.	.	.
	PRATICANTE	6,327	1,730	3,658	,000
	NÃO PRATICANTE	0(a)	.	.	.
Morte como Fracasso (MF)	Não sabe ler	6,472	3,294	1,965	,053
	4º Ano	4,715	3,008	1,567	,121
	6º Ano	-1,886	3,821	-,494	,623
	9º Ano	1,968	3,834	,513	,609
	12º Ano	-3,319	3,771	-,880	,381
	Ens. Superior	0(a)	.	.	.
Morte como algo Natural (MN)	Não sabe ler	-,349	1,179	-,296	,768
	4º Ano	-1,034	1,077	-,960	,340
	6º Ano	-4,174	1,368	-3,052	,003
	9º Ano	-,267	1,372	-,195	,846
	12º Ano	-2,876	1,350	-2,131	,036
	Ens. Superior	0(a)	.	.	.

Desta forma, verifica-se que a subescala Sofrimento e Solidão (SS) apresenta uma tendência de diminuição com o aumento do suporte social; a subescala Sofrimento e Solidão (SS) apresenta uma tendência de diminuição com o aumento das habilitações; a subescala Vida Além de recompensa (VA) é superior para os praticantes de religião; a subescala Morte com Coragem (MC) é superior para os viúvos e os praticantes de religião; a subescala Morte como Fracasso (MF) apresenta uma tendência de diminuição com o aumento das habilitações; a subescala Morte como algo Natural (MN) apresenta uma tendência de diminuição para as habilitações intermédias.

Na tabela 21, apresentam-se os valores médios da subescala Sofrimento e Solidão (SS) para as habilitações.

Tabela 21

*Valores médios subescala Sofrimento e Solidão (SS) em função das habilitações*

Factor	N	M	DP
7. Habilitações Literárias			
não sabe ler	22	27,36	5,996
4º ano	62	25,26	8,606
6º ano	7	16,57	8,384
9º ano	8	22,38	9,753
12º ano	8	14,75	9,513
ens. Superior	8	14,50	7,502

Conclui-se que a Escala Total de Perspectivas de Morte apresenta valores superiores para as habilitações até ao 4.º ano e valores inferiores para as habilitações superiores: 12.º ano e ensino superior, sendo as diferenças estatisticamente significativas.

Na tabela 22, apresentam-se os valores médios da subescala Vida Além de recompensa (VA) para ser ou não praticante de religião.

Tabela 22

*Valores médios subescala Vida Além de recompensa (VA) em função de ser ou não praticante de religião*

Factor	N	M	DP
12. Praticante?			
Sim	85	27,91	6,797
Não	29	19,97	7,971



Conclui-se que a subescala Vida Além de recompensa (VA) apresenta valores superiores para os que são praticantes de religião, sendo as diferenças estatisticamente significativas.

Na tabela 23, apresentam-se os valores médios da subescala Morte com Coragem (MC) em função do estado civil e ser ou não praticante de religião.

Tabela 23

*Valores médios subescala Morte com Coragem (MC) em função do estado civil e ser ou não praticante de religião*

Factor		N	M	DP
3. Estado Civil	Solteiro	16	24,63	7,719
	Casado	55	23,78	7,398
	Viúvo	46	28,41	6,302
12. Praticante?	Sim	85	27,42	6,932
	Não	29	21,48	6,577

Conclui-se que a subescala Morte com Coragem (MC) apresenta valores superiores para os viúvos, comparativamente com os solteiros e casados e para os que são praticantes de religião, sendo as diferenças estatisticamente significativas.

Na tabela 24, apresentam-se os valores médios da subescala Morte como Fracasso (MF) para as habilitações.

Tabela 24

*Valores médios subescala Morte como Fracasso (MF) em função das habilitações*

Factor		N	M	DP
7. Habilitações Literárias	não sabe ler	22	24,32	4,497
	4º ano	62	23,29	6,482
	6º ano	7	17,57	7,934
	9º ano	8	19,50	8,751
	12º ano	8	13,00	7,483
	ens. Superior	8	18,63	7,909

Conclui-se que a subescala Morte como Fracasso (MF) apresenta valores superiores para as habilitações até ao 4.º ano e valores inferiores para as habilitações 12.º ano, sendo as diferenças estatisticamente significativas.

Na tabela 25, apresentam-se os valores médios da subescala Morte como algo Natural (MN) para as habilitações.

Tabela 25

*Valores médios da subescala Morte como algo Natural (MN) em função das habilitações.*

Factor	N	M	DP
7. Habilitações Literárias			
não sabe ler	22	23,36	1,560
4º ano	62	22,61	3,276
6º ano	7	19,71	4,855
9º ano	8	21,63	5,553
12º ano	8	21,38	2,200
ens. Superior	8	23,38	1,408

Conclui-se que a subescala Morte como algo Natural (MN) apresenta valores inferiores para as habilitações intermédias, especialmente o 6.º ano e valores superiores para as habilitações extremas: até 4.º ano e ensino superior, sendo as diferenças estatisticamente significativas.

### **Modelo 6**

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as oito dimensões da Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes (VI) Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, mas agora com o objectivo de determinar o seu efeito mediador relativamente à relação entre as VIs e a VD, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 26

*Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias*

	<i>F (50,57)</i>	<i>P</i>
Sufrimento e Solidão (SS)	1,177	,275
Vida Além de recompensa (VA)	1,872	*,011
Morte como Indiferença (MI)	,772	,824
Morte como algo Desconhecido (MD)	,571	,977
Morte como Abandono (MA)	1,133	,323
Morte com Coragem (MC)	1,303	,167
Morte como Fracasso (MF)	,984	,521
Morte como algo Natural (MN)	,552	,983

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Os resultados obtidos na tabela 26, permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a maioria das VDs ( $p > 0,05$ ), apenas não se verifica o pressuposto para a VD Vida Além de recompensa (VA), pois consideram-se as variâncias diferentes ( $p = 0,011$ ). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias para a maioria das variáveis, mas não para esta variável referida.

Para analisar o pressuposto da igualdade das covariâncias das VDs entre os grupos, utiliza-se o teste de Box, que testa a hipótese nula de que a matriz de covariâncias observadas nas VDs se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 27

*Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância*

<i>M de Box</i>	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>P</i>
94,181	1,715	36	1890,939	**,005

Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Os resultados obtidos na tabela 27, conduzem à rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as VDs sejam iguais nos vários grupos estudados ( $p = 0,005$ ). Desta forma, não se verifica o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das VDs.

Tabela 28

*Testes dos Efeitos entre Sujeitos*

Fonte	VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
Modelo Corrigido	a Sofrimento e Solidão (SS)	2,338	30	,002	,477
	b Vida Além de recompensa (VA)	1,895	30	,013	,425
	c Morte como Indiferença (MI)	1,330	30	,160	,341
	d Morte como algo Desconhecido (MD)	,708	30	,854	,216
	e Morte como Abandono (MA)	1,673	30	,037	,395
	f Morte com Coragem (MC)	2,381	30	,001	,481
	g Morte como Fracasso (MF)	1,302	30	,178	,336
	h Morte como algo Natural (MN)	1,647	30	,042	,391
Intercepção	Sofrimento e Solidão (SS)	37,190	1	,000	,326
	Vida Além de recompensa (VA)	29,044	1	,000	,274
	Morte como Indiferença (MI)	65,061	1	,000	,458
	Morte como algo Desconhecido (MD)	45,358	1	,000	,371
	Morte como Abandono (MA)	26,040	1	,000	,253
	Morte com Coragem (MC)	79,883	1	,000	,509
	Morte como Fracasso (MF)	44,591	1	,000	,367
	Morte como algo Natural (MN)	312,373	1	,000	,802
Suporte_Social	Sofrimento e Solidão (SS)	6,132	1	*,015	,074
	Vida Além de recompensa (VA)	1,293	1	,259	,017
	Morte como Indiferença (MI)	,094	1	,760	,001
	Morte como algo Desconhecido (MD)	1,859	1	,177	,024
	Morte como Abandono (MA)	6,942	1	*,010	,083
	Morte com Coragem (MC)	,034	1	,854	,000
	Morte como Fracasso (MF)	3,681	1	,059	,046
	Morte como algo Natural (MN)	1,204	1	,276	,015
Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	7,843	1	*,006	,092
	Vida Além de recompensa (VA)	1,565	1	,215	,020
	Morte como Indiferença (MI)	,206	1	,651	,003
	Morte como algo Desconhecido (MD)	1,230	1	,271	,016
	Morte como Abandono (MA)	8,542	1	*,005	,100
	Morte com Coragem (MC)	,149	1	,701	,002
	Morte como Fracasso (MF)	4,528	1	*,037	,056
	Morte como algo Natural (MN)	2,343	1	,130	,030
SEXO * Suporte_Social	Sofrimento e Solidão (SS)	,026	1	,872	,000
	Vida Além de recompensa (VA)	3,418	1	,068	,042
	Morte como Indiferença (MI)	1,885	1	,174	,024
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,011	1	,915	,000
	Morte como Abandono (MA)	,036	1	,850	,000
	Morte com Coragem (MC)	1,022	1	,315	,013
	Morte como Fracasso (MF)	,828	1	,366	,011
	Morte como algo Natural (MN)	1,680	1	,199	,021
Suporte_Social * IDADE	Sofrimento e Solidão (SS)	3,035	1	,085	,038
	Vida Além de recompensa (VA)	,541	1	,464	,007
	Morte como Indiferença (MI)	,008	1	,931	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,807	1	,372	,010
	Morte como Abandono (MA)	4,417	1	*,039	,054
	Morte com Coragem (MC)	,684	1	,411	,009
	Morte como Fracasso (MF)	3,492	1	,065	,043
	Morte como algo Natural (MN)	,359	1	,551	,005
ESTADO_CIVIL * Suporte_Social	Sofrimento e Solidão (SS)	2,838	2	,065	,069
	Vida Além de recompensa (VA)	1,425	2	,247	,036
	Morte como Indiferença (MI)	,574	2	,566	,015
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,172	2	,842	,004
	Morte como Abandono (MA)	3,990	2	*,022	,094

Fonte	VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
	Morte com Coragem (MC)	5,502	2	**,006	,125
	Morte como Fracasso (MF)	1,997	2	,143	,049
	Morte como algo Natural (MN)	,711	2	,495	,018
FILHOS *	Sufrimento e Solidão (SS)	,434	1	,512	,006
Suporte_Social	Vida Além de recompensa (VA)	,010	1	,922	,000
	Morte como Indiferença (MI)	,428	1	,515	,006
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,185	1	,668	,002
	Morte como Abandono (MA)	,006	1	,939	,000
	Morte com Coragem (MC)	,549	1	,461	,007
	Morte como Fracasso (MF)	2,981	1	,088	,037
	Morte como algo Natural (MN)	1,706	1	,195	,022
ETNIA *	Sufrimento e Solidão (SS)	.	0	.	,000
Suporte_Social	Vida Além de recompensa (VA)	.	0	.	,000
	Morte como Indiferença (MI)	.	0	.	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	.	0	.	,000
	Morte como Abandono (MA)	.	0	.	,000
	Morte com Coragem (MC)	.	0	.	,000
	Morte como Fracasso (MF)	.	0	.	,000
	Morte como algo Natural (MN)	.	0	.	,000
HABILITAÇÕES *	Sufrimento e Solidão (SS)	,188	5	,966	,012
Suporte_Social	Vida Além de recompensa (VA)	1,874	5	,109	,108
	Morte como Indiferença (MI)	2,566	5	*,034	,143
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,902	5	,484	,055
	Morte como Abandono (MA)	1,358	5	,249	,081
	Morte com Coragem (MC)	1,577	5	,177	,093
	Morte como Fracasso (MF)	,699	5	,626	,043
	Morte como algo Natural (MN)	3,312	5	**,009	,177
INSTITUCIONALIZADO	Sufrimento e Solidão (SS)	3,448	1	,067	,043
* Suporte_Social	Vida Além de recompensa (VA)	,000	1	,997	,000
	Morte como Indiferença (MI)	4,101	1	*,046	,051
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,006	1	,937	,000
	Morte como Abandono (MA)	,187	1	,666	,002
	Morte com Coragem (MC)	,469	1	,495	,006
	Morte como Fracasso (MF)	,035	1	,853	,000
	Morte como algo Natural (MN)	1,641	1	,204	,021
RELIGIÃO *	Sufrimento e Solidão (SS)	6,267	1	*,014	,075
Suporte_Social	Vida Além de recompensa (VA)	1,061	1	,306	,014
	Morte como Indiferença (MI)	,971	1	,328	,012
	Morte como algo Desconhecido (MD)	1,013	1	,317	,013
	Morte como Abandono (MA)	3,691	1	,058	,046
	Morte com Coragem (MC)	,554	1	,459	,007
	Morte como Fracasso (MF)	,529	1	,469	,007
	Morte como algo Natural (MN)	1,053	1	,308	,013
PRATICANTE *	Sufrimento e Solidão (SS)	,006	1	,940	,000
Suporte_Social	Vida Além de recompensa (VA)	,328	1	,568	,004
	Morte como Indiferença (MI)	,038	1	,846	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,395	1	,531	,005
	Morte como Abandono (MA)	,125	1	,724	,002
	Morte com Coragem (MC)	,173	1	,679	,002
	Morte como Fracasso (MF)	,181	1	,672	,002
	Morte como algo Natural (MN)	,793	1	,376	,010
SEXO * Solidao	Sufrimento e Solidão (SS)	,099	1	,754	,001
	Vida Além de recompensa (VA)	3,433	1	,068	,043
	Morte como Indiferença (MI)	2,426	1	,123	,031

Fonte	VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,002	1	,968	,000
	Morte como Abandono (MA)	,069	1	,794	,001
	Morte com Coragem (MC)	,385	1	,537	,005
	Morte como Fracasso (MF)	,871	1	,354	,011
	Morte como algo Natural (MN)	1,414	1	,238	,018
Solidao * IDADE	Sofrimento e Solidão (SS)	3,744	1	,057	,046
	Vida Além de recompensa (VA)	,813	1	,370	,010
	Morte como Indiferença (MI)	,001	1	,978	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,550	1	,461	,007
	Morte como Abandono (MA)	5,545	1	*,021	,067
	Morte com Coragem (MC)	,885	1	,350	,011
	Morte como Fracasso (MF)	3,520	1	,064	,044
	Morte como algo Natural (MN)	,883	1	,350	,011
ESTADO_CIVIL * Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	2,697	2	,074	,065
	Vida Além de recompensa (VA)	,654	2	,523	,017
	Morte como Indiferença (MI)	,403	2	,670	,010
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,129	2	,879	,003
	Morte como Abandono (MA)	3,846	2	*,026	,091
	Morte com Coragem (MC)	3,798	2	*,027	,090
	Morte como Fracasso (MF)	1,651	2	,199	,041
	Morte como algo Natural (MN)	,678	2	,511	,017
FILHOS * Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	,340	1	,562	,004
	Vida Além de recompensa (VA)	,094	1	,760	,001
	Morte como Indiferença (MI)	,348	1	,557	,004
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,332	1	,566	,004
	Morte como Abandono (MA)	,018	1	,895	,000
	Morte com Coragem (MC)	,618	1	,434	,008
	Morte como Fracasso (MF)	2,604	1	,111	,033
	Morte como algo Natural (MN)	1,923	1	,170	,024
ETNIA * Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	.	0	.	,000
	Vida Além de recompensa (VA)	.	0	.	,000
	Morte como Indiferença (MI)	.	0	.	,000
	Morte como algo Desconhecido (MD)	.	0	.	,000
	Morte como Abandono (MA)	.	0	.	,000
	Morte com Coragem (MC)	.	0	.	,000
	Morte como Fracasso (MF)	.	0	.	,000
	Morte como algo Natural (MN)	.	0	.	,000
HABILITAÇÕES * Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	,470	5	,798	,030
	Vida Além de recompensa (VA)	1,626	5	,163	,096
	Morte como Indiferença (MI)	3,035	5	*,015	,165
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,900	5	,485	,055
	Morte como Abandono (MA)	1,438	5	,220	,085
	Morte com Coragem (MC)	1,762	5	,131	,103
	Morte como Fracasso (MF)	,644	5	,667	,040
	Morte como algo Natural (MN)	4,449	5	**:,00 1	,224
INSTITUCIONALIZAD O * Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	3,478	1	,066	,043
	Vida Além de recompensa (VA)	,018	1	,892	,000
	Morte como Indiferença (MI)	4,032	1	*,048	,050
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,074	1	,786	,001
	Morte como Abandono (MA)	,087	1	,768	,001
	Morte com Coragem (MC)	,331	1	,567	,004
	Morte como Fracasso (MF)	,009	1	,926	,000
	Morte como algo Natural (MN)	1,751	1	,190	,022
RELIGIÃO * Solidao	Sofrimento e Solidão (SS)	5,993	1	*,017	,072
	Vida Além de recompensa (VA)	,939	1	,336	,012
	Morte como Indiferença (MI)	,718	1	,400	,009

Fonte	VD	F	gl	p	Eta parcial <sup>2</sup>
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,848	1	,360	,011
	Morte como Abandono (MA)	3,613	1	,061	,045
	Morte com Coragem (MC)	,843	1	,361	,011
	Morte como Fracasso (MF)	,612	1	,436	,008
	Morte como algo Natural (MN)	,927	1	,339	,012
PRATICANTE * Solidão	Sufrimento e Solidão (SS)	,008	1	,927	,000
	Vida Além de recompensa (VA)	,001	1	,977	,000
	Morte como Indiferença (MI)	,150	1	,700	,002
	Morte como algo Desconhecido (MD)	,228	1	,634	,003
	Morte como Abandono (MA)	,310	1	,579	,004
	Morte com Coragem (MC)	,191	1	,663	,002
	Morte como Fracasso (MF)	,166	1	,685	,002
	Morte como algo Natural (MN)	,460	1	,500	,006

Nota: a R<sup>2</sup> = ,477 (R<sup>2</sup> ajustado = ,273); b R<sup>2</sup> = ,425 (R<sup>2</sup> ajustado = ,201); c R<sup>2</sup> = ,341 (R<sup>2</sup> ajustado = ,085); d R<sup>2</sup> = ,216 (R<sup>2</sup> ajustado = ,089); e R<sup>2</sup> = ,395 (R<sup>2</sup> ajustado = ,159); f R<sup>2</sup> = ,481 (R<sup>2</sup> ajustado = ,279); g R<sup>2</sup> = ,336 (R<sup>2</sup> ajustado = ,078); h R<sup>2</sup> = ,391 (R<sup>2</sup> ajustado = ,154)  
 Nota: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.10$

Através da tabela 28, verificamos que para o modelo a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) está relacionada com a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS) ( $p=0,015$ ) e com a variável dependente Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA) ( $p=0,010$ ), de forma estatisticamente significativa; a Escala de Solidão da UCLA está relacionada com a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS) ( $p=0,006$ ), com a variável dependente Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA) ( $p=0,005$ ) e com a variável dependente Morte como Fracasso (MF) ( $p=0,037$ ), de forma estatisticamente significativa.

As relações entre a Escala de Satisfação de Suporte Social e a variável dependente Morte como Abandono é mediada pelo efeito da Idade, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,039$ ); a variável dependente Morte como Abandono (MA) e Morte com Coragem (MC) são mediadas pelo efeito do Estado Civil, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,022$  e  $p=0,006$ , respectivamente); a variável dependente Morte como Indiferença (MI) e Morte como algo Natural (MN) são mediadas pelo efeito das Habilitações, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,034$  e  $p=0,009$ , respectivamente); a variável dependente Morte como Indiferença (MI) é mediada pelo efeito da Institucionalização, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,046$ ); a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS) é mediada pelo efeito da Religião, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,014$ ).

As relações entre a Escala de Solidão da UCLA e a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS) é mediada pelo efeito da Idade, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,021$ ); a variável dependente Morte como Abandono (MA) e Morte com Coragem (MC)

são mediadas pelo efeito do Estado Civil, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,026$  e  $p=0,027$ , respectivamente); a variável dependente Morte como Indiferença (MI) e Morte como algo Natural (MN) são mediadas pelo efeito das Habilitações, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,015$  e  $p=0,001$ , respectivamente); a variável dependente Morte como Indiferença (MI) é mediada pelo efeito da Institucionalização, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,048$ ); a variável dependente Sofrimento e Solidão (SS) é mediada pelo efeito da Religião, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,017$ ).

As restantes variáveis de caracterização não exercem um efeito mediador sobre a relação entre as VDs e as VIs, de forma estatisticamente significativa.

Ao analisarmos as estimativas dos parâmetros para as relações significativas, obtivemos os resultados que estão presentes na tabela 29.



Tabela 29  
*Estimativa dos parâmetros do modelo*

VD		B	Erro padrão	t	P
Sofrimento e Solidão (SS)	Suporte_Social	7,666	2,875	2,666	,009
	Solidao	-7,320	2,428	-3,015	,003
	Católico * Suporte_Social	-5,482	2,456	-2,232	,029
	Nenhuma * Suporte_Social	-1,595	,949	-1,681	,097
	Outra * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
	Solidao * IDADE	,035	,018	1,935	,057
	Católico * Solidao	4,382	1,790	2,448	,017
	Nenhuma * Solidao	0(a)	.	.	.
Morte como Indiferença (MI)	Outra * Solidao	0(a)	.	.	.
	Não sabe ler * Suporte_Social	,027	,364	,074	,941
	4º Ano * Suporte_Social	,403	,339	1,188	,238
	6º Ano * Suporte_Social	,252	,421	,599	,551
	9º Ano * Suporte_Social	,880	,572	1,539	,128
	12º Ano * Suporte_Social	,855	,377	2,270	,026
	Ens. Superior * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
	INSTITUCIONALIZADO * Suporte_Social	-,545	,269	-2,025	,046
	NÃO INSTITUCIONALIZADO * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
	Não sabe ler * Solidao	-,006	,440	-,013	,989
	4º Ano * Solidao	-,395	,420	-,940	,350
	6º Ano * Solidao	-,358	,533	-,673	,503
	9º Ano * Solidao	-1,087	,737	-1,475	,144
	12º Ano * Solidao	-1,007	,457	-2,206	,030
	Ens. Superior * Solidao	0(a)	.	.	.
	INSTITUCIONALIZADO * Solidao	,548	,273	2,008	,048
NÃO INSTITUCIONALIZADO * Solidao	0(a)	.	.	.	
Morte como Abandono (MA)	Suporte_Social	6,897	2,458	2,806	,006
	Solidao	-6,119	2,075	-2,949	,004
	Solteiro * Suporte_Social	-,030	,396	-,075	,941
	Casado * Suporte_Social	-,610	,223	-2,741	,008
	Viúvo * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
	Suporte_Social * IDADE	-,031	,015	-2,102	,039
	Solteiro * Solidao	-,083	,427	-,194	,847
	Casado * Solidao	,636	,243	2,619	,011
Morte com Coragem (MC)	Viúvo * Solidao	0(a)	.	.	.
	Solteiro * Suporte_Social	-,458	,362	-1,265	,210
	Casado * Suporte_Social	-,671	,204	-3,293	,001
	Viúvo * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
	Solteiro * Solidao	,397	,390	1,017	,312
	Casado * Solidao	,608	,222	2,739	,008
Morte como Fracasso (MF)	Viúvo * Solidao	0(a)	.	.	.
	Solidao	-4,408	2,152	-2,048	,044
Morte como algo Natural (MN)	Não sabe ler * Suporte_Social	,120	,154	,778	.
	4º Ano * Suporte_Social	,107	,143	,745	.
	6º Ano * Suporte_Social	,511	,178	2,873	.
	9º Ano * Suporte_Social	,180	,241	,746	.
	12º Ano * Suporte_Social	-,019	,159	-,119	.
	Ens. Superior * Suporte_Social	0(a)	.	.	.
	Não sabe ler * Solidao	-,176	,186	-,949	,345
	4º Ano * Solidao	-,179	,177	-1,006	,317
	6º Ano * Solidao	-,794	,225	-3,528	,001
	9º Ano * Solidao	-,226	,311	-,725	,471
	12º Ano * Solidao	-,094	,193	-,485	,629
	Ens. Superior * Solidao	0(a)	.	.	.

Para finalizar, verificam-se através da tabela 29, as seguintes relações estatisticamente significativas:

A subescala Sofrimento e Solidão (SS) apresenta uma tendência de aumento com o aumento do suporte social e de diminuição com o aumento da solidão; ser de religião católica, provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a subescala Sofrimento e Solidão (SS), portanto para os de religião católica o aumento do suporte social provoca uma diminuição significativa do Sofrimento e Solidão, em comparação com os que não têm nenhuma religião; o aumento da idade provoca um aumento da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Sofrimento e Solidão (SS), portanto para maiores de idade, o aumento da solidão provoca um maior aumento do Sofrimento e Solidão; ser de religião católica, provoca um aumento da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Sofrimento e Solidão (SS), portanto para os de religião católica o aumento da solidão provoca um aumento significativo do Sofrimento e Solidão, em comparação com os que não têm nenhuma religião; o aumento das habilitações provoca um aumento da relação entre a Escala de Suporte Social e a subescala Morte como Indiferença (MI), portanto para mais habilitações, o aumento do suporte social provoca um maior aumento de Morte como Indiferença; estar institucionalizado, provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Suporte Social e a subescala Morte como Indiferença (MI), portanto para os institucionalizados o aumento do suporte social provoca um aumento de Morte como Indiferença, em comparação com os não institucionalizados; o aumento das habilitações provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Morte como Indiferença (MI), portanto para mais habilitações, o aumento da solidão provoca uma maior diminuição de Morte como Indiferença; estar institucionalizado, provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Morte como Indiferença (MI), portanto para os institucionalizados o aumento do suporte social provoca uma diminuição de Morte como Indiferença, em comparação com os não institucionalizados; a subescala Sofrimento e Solidão (SS) apresenta uma tendência de aumento com o aumento do suporte social e de diminuição com o aumento da solidão; ser casado, provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Suporte Social e a subescala Morte como Abandono (MA), portanto para os casados o aumento do suporte social provoca uma diminuição da Morte como Abandono, em comparação com os solteiros e viúvos; o aumento da idade provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Suporte Social e a subescala Morte como Abandono (MA), portanto para maiores idades, o aumento da solidão provoca uma maior diminuição da Morte como

Abandono; ser casado, provoca um aumento da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Morte como Abandono (MA), portanto para os casados o aumento do suporte social provoca um aumento da Morte como Abandono, em comparação com os solteiros e viúvos; ser casado, provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Suporte Social e a subescala Morte com Coragem (MC), portanto para os casados o aumento do suporte social provoca uma diminuição da Morte com Coragem, em comparação com os solteiros e especialmente, com os viúvos; ser casado, provoca um aumento da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Morte com Coragem (MC), portanto para os casados o aumento do suporte social provoca um aumento da Morte com Coragem, em comparação com os solteiros e especialmente, com os viúvos; a subescala Sofrimento e Solidão (SS) apresenta uma tendência de aumento com o aumento da solidão; as habilitações intermédias apresentam um aumento da relação entre a Escala de Suporte Social e a subescala Morte como algo Natural (MN), portanto para habilitações intermédias, o aumento do suporte social provoca um maior aumento de Morte como algo Natural; as habilitações intermédias provoca uma diminuição da relação entre a Escala de Solidão e a subescala Morte como algo Natural (MN), portanto para habilitações intermédias, o aumento da solidão provoca uma maior diminuição de Morte como algo Natural.

## **Capítulo IV – Discussão**

Este estudo teve como objectivo analisar a relação entre Perspectivas face a Morte com o Suporte Social e a Solidão em Idosos. Pretendeu-se ainda estudar as diferenças entre géneros para a Perspectivas de Morte, Suporte Social e a Solidão. Foram formuladas as hipóteses de que era esperado que o género masculino tivesse níveis superiores de Perspectiva de Morte como fim natural, contrariamente ao género feminino que era esperado que tivesse níveis superiores de Suporte Social e de Solidão. Também era esperado que existisse uma associação positiva entre a Perspectiva de morte como fim natural e o Suporte Social e que a Perspectiva de morte como fim natural estivesse associado negativamente á Solidão. Era ainda esperado que existisse uma correlação negativa entre Suporte Social e a Solidão.

Em função dos resultados obtidos neste estudo, podemos verificar que a primeira hipótese não foi confirmada, uma vez que a diferença entre géneros não foi estatisticamente significativa para Perspectiva de Morte como fim natural, contrariando o estudo de Barros (1998), no qual o género masculino encarava a morte com naturalidade, embora também afirme que “ em muitos casos as diferenças não são significativas, mas normalmente são as mulheres a pensar, a temer e a perturbar-se mais com a morte e a considerá-la um assunto importante, enquanto os homens a encaram com maior naturalidade ”. Igualmente se verificou os mesmos resultados no estudo de Campelos (2006) que também não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. No estudo de Barros e Neto (2001), também não se verificaram diferenças significativas entre géneros para a perspectiva de morte como fim natural. Enquanto que no trabalho de Barros (2004), este comenta que, no que concerne ao género, em geral os autores não encontraram grandes diferenças, embora alguns (Templer et al., 1971; Lester, 1972) provassem que o sexo feminino tem mais medo da morte particularmente em áreas específicas, mas em geral as diferenças não são significativas, se bem, que se assista em muitas investigações a uma tendência para uma maior ansiedade tanatológica nas mulheres (Barros, 1998; 2002), logo as mulheres não encaram a morte com naturalidade. Relativamente para as diferenças entre géneros para o Suporte Social, embora se verifique que o género feminino obteve valores mais elevados no suporte social do que o género masculino, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, o que vem contrariar o estudo de Schwarzer & Lepin, (1989;1991) citado por Ribeiro, (1999), no qual concluíram que a má saúde era mais pronunciada entre os que tinham falta de suporte social, e que este estava mais associado á saúde nas mulheres do que nos homens, logo as mulheres têm melhor suporte social. Em relação aos sentimentos de solidão, constata-se uma

diferença estatisticamente significativa entre géneros, observando-se que o género feminino obteve valores mais elevados na escala de solidão do que o género masculino, confirmando a nossa hipótese. Este resultado vai de encontro ao estudo de Fernandes (2007), que também constatou diferenças significativas entre géneros, no qual a solidão é maior no género feminino. O mesmo se verificou no trabalho de Santos (2008), neste registou-se diferenças significativas entre géneros para a variável Solidão, na qual o género feminino apresenta valores mais altos, resultado justificado pelo facto da maioria das mulheres serem viúvas. Embora no trabalho de Neto (2000), aquando da adaptação portuguesa da escala de solidão da UCLA, na qual efectuaram-se comparações entre os resultados médios da solidão para o sexo masculino e feminino, não se verificaram diferenças significativas. Através dos resultados observou-se a existência de uma associação positiva entre a Perspectiva de Morte como fim natural e o Suporte Social, assim como, uma associação negativa entre a Perspectiva de Morte como fim natural e a Solidão, confirmando desta forma a hipótese formulada inicialmente. Contudo, a última hipótese não foi confirmada, pois constatou-se uma relação positiva entre Suporte Social e a Solidão.

A fidelidade resultante, quer do total da Escala de Perspectiva de Morte quer das dimensões, demonstrou valores de consistência interna elevados em todas as sub-escalas de acordo com os critérios estabelecidos (Nunnally, 1978, Anastasi, 1990, Cronbach, 1990, Hinton et. al., 2005). Em relação á consistência interna da Escala de Satisfação com o Suporte Social, esta revelou-se igualmente elevada, apenas a sub-escala Satisfação com a intimidade apresentou uma fidelidade baixa. No que respeita á Escala de Solidão da UCLA, esta apresentou igualmente uma consistência interna elevada.

Para complementar o nosso estudo, foi efectuada uma análise de regressão linear múltipla para identificar os factores preditores - suporte social e solidão - (Variáveis Independentes) da Escala Total de Perspectivas de Morte (Variável Dependente), e para identificar as variáveis que moderam a relação entre a perspectiva de morte e as variáveis independentes. Fez-se ainda, uma análise de regressão linear generalizada multivariada para identificar os factores preditores - suporte social e solidão - (Variáveis Independentes) das perspectivas de morte, utilizando como Variáveis Dependentes os 8 factores da perspectiva da morte e para identificar as variáveis que moderam a relação entre os 8 factores da perspectiva de morte e as variáveis independentes.

Através dos 6 modelos lineares generalizados univariados apresentados, verificou-se que no modelo 1, no qual utilizou-se como variável dependente a Escala Total de Perspectivas

de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, verificou-se que as perspectivas de morte não estão relacionadas com nenhuma das escalas estudadas, de forma estatisticamente significativa.

Para o modelo 2, no qual utilizou-se como variável dependente a Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, observou-se que as perspectivas de morte estão relacionadas apenas com as habilitações, de forma estatisticamente significativa.

Para o modelo 3, no qual utilizou-se como variável dependente a Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, mas com o objectivo de determinar o seu efeito mediador relativamente à relação entre as variáveis independentes e a variável dependentes, verificou-se que a Escala Total de Perspectivas de Morte está relacionada apenas com a Escala de Solidão, de forma estatisticamente significativa, além disso, a relação entre a Escala de Satisfação de Suporte Social e a Escala Total de Perspectivas de Morte é mediada pelo efeito do Estado Civil, de forma estatisticamente significativa.

No modelo 4, no qual utilizou-se como variáveis dependentes as oito dimensões da Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, observou-se que a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) está relacionada com a variável Sofrimento e Solidão (SS), de forma estatisticamente significativa e a Escala de Solidão da UCLA está relacionada com a variável Sofrimento e Solidão (SS), com a variável Vida Além de recompensa (VA), com a variável Morte como Indiferença (MI) e com a variável Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA), de forma estatisticamente significativa.

Para o modelo 5, no qual utilizou-se como variáveis dependentes as oito dimensões da Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, observou-se que a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) está relacionada com a variável Sofrimento e Solidão (SS), de forma estatisticamente significativa; o Estado Civil está relacionado com a variável Morte com Coragem (MC); as Habilitações estão relacionadas com as variáveis Sofrimento e Solidão (SS), Morte como Fracasso (MF) e

Morte como algo Natural (MN); ser praticante de religião está relacionado com a variável Vida Além de recompensa (VA) e com a variável Morte com Coragem (MC).

Para o modelo 6, no qual utilizou-se como variáveis dependentes as oito dimensões da Escala Total de Perspectivas de Morte e como variáveis independentes a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) e a Escala de Solidão da UCLA, bem como as variáveis de caracterização, com o objectivo de determinar o seu efeito mediador relativamente à relação entre as variáveis independentes e a variável dependente, a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) está relacionada com a variável Sofrimento e Solidão (SS) e com a variável Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA), de forma estatisticamente significativa; a Escala de Solidão da UCLA está relacionada com a variável Sofrimento e Solidão (SS), com a variável Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpabilidade (MA) e com a variável Morte como Fracasso (MF), de forma estatisticamente significativa; as relações entre a Escala de Satisfação de Suporte Social e a variável Morte como Abandono é mediada pelo efeito da Idade, de forma estatisticamente significativa; a variável Morte como Abandono (MA) e Morte com Coragem (MC) são mediadas pelo efeito do Estado Civil, de forma estatisticamente significativa; a variável Morte como Indiferença (MI) e Morte como algo Natural (MN) são mediadas pelo efeito das Habilitações, de forma estatisticamente significativa; a variável Morte como Indiferença (MI) é mediada pelo efeito da Institucionalização, de forma estatisticamente significativa; a variável Sofrimento e Solidão (SS) é mediada pelo efeito da Religião, de forma estatisticamente significativa; as relações entre a Escala de Solidão da UCLA e a variável Sofrimento e Solidão (SS) é mediada pelo efeito da Idade, de forma estatisticamente significativa; a variável Morte como Abandono (MA) e Morte com Coragem (MC) são mediadas pelo efeito do Estado Civil, de forma estatisticamente significativa; a variável Morte como Indiferença (MI) e Morte como algo Natural (MN) são mediadas pelo efeito das Habilitações, de forma estatisticamente significativa; a variável Morte como Indiferença (MI) é mediada pelo efeito da Institucionalização, de forma estatisticamente significativa; a variável Sofrimento e Solidão (SS) é mediada pelo efeito da Religião, de forma estatisticamente significativa.



### **1.1 Limitações da investigação e sugestões para estudos futuros**

Ao longo da realização deste trabalho fomos deparando com algumas limitações que poderão ter originado enviesamentos. A maior limitação prende-se com o tema em si, esta temática continua a ser um tabu na nossa sociedade e as pessoas preferem ignorar ou mesmo, evitar o tema da morte, deparando-nos com uma grande escassez de trabalhos sobretudo com a população idosa e com as variáveis aqui em estudo. Por ser um tema, considerado por muitos como sendo algo mórbido, poucas foram as instituições que se demonstraram disponíveis para colaborar na presente investigação. Aquando da aplicação dos questionários deparamo-nos com outra limitação, a maioria dos idosos tem uma baixa escolaridade, sendo difícil para eles a interpretação das questões. Por esta razão, optou-se pela aplicação do protocolo em situação de entrevista individual, com os cuidados éticos necessários ao desenvolvimento do estudo. Como a maioria dos participantes sentia-se pouco á vontade para falar acerca desta temática, quer pelas perdas que já tiveram ao longo dos anos quer pelo medo da “aproximação” da sua própria morte, o tempo de aplicação de cada questionário foi mais longo do que o previsto (em média, uma hora para cada indivíduo), por forma a respeitar o estado emocional dos participantes.

Dado que a nossa amostra não é significativa nem representativa da população portuguesa, seria importante para estudos posteriores uma amostra significativamente superior para uma possível generalização dos resultados.

Este estudo veio reforçar, de certo modo, estudos anteriores acerca desta temática. No entanto esperamos ter contribuído para a investigação aplicada, no sentido de ajudar a compreender melhor este tema e a desmistificar este tabu.

### **1.2 Implicações Clínicas e Sociais**

Partindo de uma base teórica que permite compreender melhor as origens e as consequências do medo da morte em idosos, espera-se que os resultados obtidos no presente estudo, possam contribuir para uma melhor interpretação das diferentes perspectivas de morte e definição de eventuais estratégias de intervenção com idosos para uma melhor aceitação da morte, tanto do outro como da sua própria morte.

## **Capítulo V - Conclusão**

Neste trabalho acabamos por efectuar uma revisão da evolução histórica e cultural da morte, da complexidade do seu conceito e da forma como ela é percebida ao longo do ciclo da vida. A partir daqui foi-nos possível detectar a complexidade deste fenómeno e dos muitos aspectos que lhe estão associados. Debruçamo-nos, por isso, essencialmente, sobre esta temática, tentando definir, perceber e explicar as suas causas e efeitos nas pessoas idosas.

O presente trabalho teve como objectivo analisar a relação entre Perspectivas face a morte com o Suporte Social e a Solidão em Idosos.

A fidelidade resultante de todas as escalas utilizadas para a realização deste estudo, demonstraram valores de consistência interna elevados de acordo com os critérios estabelecidos (Nunnally, 1978, Anastasi, 1990, Cronbach, 1990, Hinton et. al., 2005).

A análise das características sociodemográficas da amostra revelou a existência de diferenças de género estatisticamente significativas para a institucionalização, o número de pessoas com quem a pessoa vive, a filiação religiosa e se pratica ou não.

Este estudo revelou ainda que não existem diferenças estatisticamente significativas entre género para Perspectivas de morte como fim natural nem para o Suporte Social. Em relação aos sentimentos de solidão, constata-se uma diferença estatisticamente significativa entre géneros, observando-se que o género feminino obteve valores mais elevados na escala de solidão do que o género masculino. Contudo, Neto (2000) aquando da adaptação portuguesa da escala de solidão da UCLA, na qual efectuaram-se comparações entre os resultados médios da solidão para o sexo masculino e feminino e não encontraram diferenças significativas. Através dos resultados observou-se a existência de uma associação negativa entre a Perspectiva de Morte como fim natural e o Suporte Social, assim como, uma associação negativa entre a Perspectiva de Morte como fim natural e a Solidão e uma relação positiva entre Suporte Social e a Solidão.

Apesar desta investigação ter tido pouco apoio teórico visto que os estudos realizados no âmbito da morte na terceira idade serem escassos, no nosso entender os objectivos a que propusemos foram de maneira geral atingidos, ainda que nem todas as hipóteses foram confirmadas. Mais do que dar resposta permitiu levantar ainda mais questões, alertando-nos para o facto de ainda muito se puder investigar nesta temática.

Este estudo parece deixar a ideia de que apesar dos avanços técnico-científicos e do aumento da esperança média de vida, a morte continua e continuará a ser uma ameaça de onipotência do Homem. Em termos genéricos fica a intuição que a morte é sentida como algo desconhecido, como acto de coragem que está envolta de mistério e de luta o que leva a considerar uma grande associação entre o pensamento da morte e o sentimento de ansiedade e o medo da mesma.

## **Bibliografia de Referência**

- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing* (6th edition). New York: McMillen.
- Andrade, T. (2007). Atitudes perante a morte e sentido de vida em profissionais de saúde. Dissertação apresentada ao departamento de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação para obtenção do grau de doutor, orientada pelo Professor Doutor António José Feliciano Barbosa.
- Araújo, L., Helmer, D., Gomes, L., Fakuda, C. & Freitas, M. (2009). Medo à Morte e ao morrer em idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. *Acta Scientiarum, Human and Social Sciences*, 31(2), 213-218. Acedido em 21 de Janeiro de 2010 em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/viewFile/6936/6936>
- Ariés, P. (2000). *O Homem perante a morte*. (2 edição). Mem Martins: Publicações Europa América.
- Ariés, P. (1989). *Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média*. (2 edição). Lisboa: Teorema.
- Ariés, P. (1988). *O Homem perante a morte*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- Atting, T. (2004). Meanings of death seen through the lens of grieving. *Death studies*, 28, 341-360.
- Barbosa, A. (1989). Aspectos psicossociais da Úlcera Duodenal. Dissertação apresentada á Faculdade de Medicina de Lisboa para obtenção de grau de Doutor.
- Barros-Oliveira, J. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsi.
- Barros-Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Idoso – Temas Complementares*. Porto: Livpsi.
- Barros-Oliveira, J. & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 2 (XXII), 355-367. Acedido em 20 de Outubro de 2009 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a04.pdf>
- Barros-Oliveira, J. (1999). Filosofia da Educação e Pedagogia da Morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, volume 33, 475- 481. Acedido em 8 de Janeiro de 2010 em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/6233.pdf>
- Barros-Oliveira, J. (1998). *Viver a Morte – Abordagem Antropológica e Psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.

- Belzia, B. & Baker, M.W. (2000). Maintaining health in well older adults: initiatives for schools of nursing and The John A. Hartford Foundation for the 21 st century. *Journal of Gerontological Nursing*, July, 8-17
- Bracinha Vieira, A. (1987). Da morte e do morrer. *Psicologia*, 5 (2), 139-145.
- César, B. (2002). Como não podemos evitar a morte, só nos resta conviver bem com ela. *Superinteressante*, 24-26.
- Coelho, A. (1991). *Atitudes perante a morte*. Coimbra: Livraria Minerva
- Cordo, M. (2001). Ocupar / Reabilitar, que legitimidade ética na Terceira Idade. *Hospitalidade- Revista da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus*, 254, 14-18
- Cronbach. L.J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th edition). New York: Harper Collins Pubs.
- Dean, A., Kolody, B., & Wood, P. (1990). Effects of Social Support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behaviour*, 31, 148-161.
- D'Oliveira, T. (2007). *Teses e Dissertações: Recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos*. Lisboa: Editora RH.
- Esteves, A. (1995). *Jovens e Idosos – Família, escola e trabalho*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fernandes, H. (2007). Solidão em idosos do meio rural do Concelho de Bragança. Dissertação apresentada á Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação para obtenção de grau de Mestre, orientado pelo Professor Doutor Félix Neto. Acedido em 3 de Dezembro em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/13490/2/Solido%20em%20idosos%20do%20meio%20rural%20do%20Concelho%20de%20Bragana.pdf>
- Fernandes, P. (2002). A depressão no idoso: Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão. Coimbra: Quarteto Editora
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores
- Freud, S. (1976). Reflexões sobre para os tempos de guerra e morte. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago (obra original publicada em 1915).
- Goldfard, D. (2008). *Corpo, Tempo e Envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Acedido em 24 de Abril de 2010 em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/corpo.pdf>

- Hinton, P.,R., Brownlow, C., McMurray, I., & Cozens, B. (2005). *SPSS Explained. Routledge*. London
- Kastenbaum, R., & Ainsenberg, R. (1972). *Psicologia da morte*. São Paulo: Novos Ubrais.
- Kastenbaum, R., & Costa, P. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249
- Kovács, M. (2008). *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kubler-Ross, E. (2008). *Acolher a Morte*. Cruz Quebrada: Estrela Polar.
- Kubler-Ross, E. (2002). *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lang, R. F. (2001). Regulation of social relationships with in later adulthood. *Journal of Gerontology: psychological sciences*, 56 B (6), 321-326
- Leis, H. R. (2000). *A sociedade dos vivos*. Porto Alegre: Editora Teorias sobre a Modernidade.
- Lima, C. (2005). Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas. *Artigos Originais*. Volume 12 (1) 6-10. Acedido em 1 de Abril de 2010 em [http://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12\\_n1\\_2005\\_06-10.pdf](http://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12_n1_2005_06-10.pdf)
- Marrone, R. (1999). Dying, mourning, and spirituality: a psychological perspective. *Death studies*, 23, 495-519.
- Mah, S., Gonçalves, A. T. & Garcia, O. (1999). Jovens e Idosos: Contextos, interações e redes de suporte com enfoques no exemplo metropolitano de Cascais. *Intervenção Social*, 20, 57-78
- Michalopoulou, A. M. & Michalopoulou, E. (2002). Social handling of death. *Nursing. Gr*, 12.
- Miller, L. O. (1969). *Perspectives on Death*. Acedido a 3 de Dezembro de 2009 em <http://www.soc.hawaii.edu/leonj/updates/baracao/paper3.htm>
- Neto, F. & Barros, J. (2001). Solidão em diferentes níveis etários. *Estudos Interdisciplinares do envelhecimento*. Volume 3 p.71-88. Acedido em 5 de Novembro de 2009 em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4670/2588>
- Neto, F. & Monteiro, H. (2008). *Universidade da Terceira Idade: Da Solidão á Motivação*. Porto: Livpsi.
- Neto, F. (2000). Psicologia Social II. In Universidade Aberta, *Solidão*. (pp.315- 382). Lisboa: Universidade Aberta.



- Nina, E. & Paiva, C. (2001). Idosos Rurais e urbanos: Estudo comparativo. *Geriatrics: Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica*, 14 (138), 9-32
- Noope, I. C. & Noope, L. D. (2004). Adolescent experiences with death: letting go of immortality. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 146-167.
- Oliveira, A. (2008). *O Desafio da Morte- Convite a uma viagem interior*. Lisboa: Âncora Editora.
- Oliveira, A. & Amâncio, L. (1999). A influência do contexto na percepção e nas representações sociais da morte, *Psicologia*, vol. XIII, 2, 213-235.
- Paúl, M. P. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores
- Pereira, A. (2003). *Guia Prático de utilização do SPSS – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Martins Fontes.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Primo, J. & Mateus, D. (2008). Normas para a elaboração e apresentação de teses de doutoramento – aplicáveis às dissertações de mestrado. Manuscrito não publicado. Lisboa. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Reitoria.
- Rendas, A.B. (2001). Adaptações normais e patológicas do organismo humano durante o envelhecimento -“Idade biológica” vs “Idade cronológica”. In: A.- M. Pinto (coord.) *Envelhecer vivendo* (pp.45-56). Coimbra: Quarteto Editora
- Santos, A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na Terceira Idade*. Monografia apresentada ao departamento de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de licenciada, orientada pelo Mestre Sónia Alves. Acedido em 28 de Dezembro de 2009 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1179/3/Monografia.pdf>
- Silva, A.I. & Lima, J. (2002). Ser idoso: Estudo de uma população. *Geriatrics: Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica*, 14 (140), 12-18
- Soares, E. (1997). *Envelhecimento e Suporte Social*. Dissertação apresentada á Universidade Nova de Lisboa para obtenção de grau de Mestre.
- Sousa, L. (2004). *Envelhecer em família–cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar

- Ramos, M. J. (1987). A morte categoria lógica no pensamento simbólico. *Psicologia*, 5 (2), 163-166.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (XVII): 547-558. Acedido em 28 de Outubro de 2009 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a10.pdf>
- Ruffié, J. (1987). O sexo e a morte. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Vernon, G. M. (1970). *Sociology of death: an analysis of death-related behaviour*. Acedido a 3 de Dezembro de 2009 em <http://www.soc.hawaii.edu/leonj/updates/baracao/paper3.htm>
- Vilar, M. (1987). *Luto e morte: uma pequena revisão bibliográfica*. Acedido a 24 de Novembro de 2009 em <http://www.cchla.ufpb.br/caos/numero1/01vilar.pdf>