



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO – PPGDC
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

CATARINE MARTINS TORRES

**A resignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira
Idade**

IRATI - PR
2019

CATARINE MARTINS TORRES

A ressignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira Idade

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, como requisito parcial para a qualificação no curso de Mestrado em Desenvolvimento Comunitário.

Linha de Pesquisa: Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Shigueki Suzuki

Coorientadora: Prof. Dra. Cristiana Magni

IRATI – PR
2019

Catálogo na Fonte
Biblioteca da UNICENTRO

T693r	<p>TORRES, Catarine Martins. A resignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira Idade / Catarine Martins Torres. – Irati, PR : [s.n.], 2019. 84f.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Cláudio Shigueki Suzuki Coorientadora: Prof. Dra. Cristiana Magni Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Linha de Pesquisa : Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR.</p> <p>1. Psicologia do Idoso. 2. Luto. 3. UATI. I. Suzuki, Cláudio Shigueki. II. Magni, Cristiana. III. UNICENTRO. IV. Título.</p>
-------	--

CDD 155.67



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

TERMO DE APROVAÇÃO

CATARINE MARTINS TORRES

A RESSIGNIFICAÇÃO DA VIUEZ NA VELHICE E A UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE

Dissertação aprovada em 25/03/2019 como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof. Dr. Claudio Shigueki Suzuki
Instituição: UNICENTRO

Prof. Dr. Plinio Marco De Toni
Instituição: UNICENTRO

Prof.^a Dr.^a Tania Maria Alves
Instituição: USP

Irati, 25 de março de 2019

Home Page: <http://www.unicentro.br>

Campus Santa Cruz: Rua Salvatore Renna – Padre Salvador, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR

Campus CEDETEG: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR

Campus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

AGRADECIMENTOS

Ao orientador que demonstrou extrema confiança, que acreditou na minha capacidade de pesquisa incentivando a autonomia no processo de aprendizado, proporcionando liberdade para a construção da dissertação e da minha formação. A coorientadora que com sua empatia apoiou minha trajetória, subsidiou com acolhimento e conhecimento a construção da pesquisa.

A minha família que acreditou num novo sonho, assegurou os meios necessários para sua concretização e aceitou, mais uma vez, minha distância física para meu crescimento pessoal e profissional.

As minhas amigas, Thailine e Emalline que desde a graduação me acompanham na árdua, mas gratificante jornada no exercício da nossa profissão no cuidado e atenção à saúde mental. Thailine me apresentou o Programa de Mestrado com todo seu entusiasmo e empolgação com meio científico provocando a redescoberta do mundo acadêmico com acolhimento, direcionamento e auxílio nas questões vivenciadas neste processo. Assim como, Emalline compartilhando nossas frustrações, medos e conquistas, diante das intermináveis conversas sobre caminhos e futuros a serem traçados.

Ao meu namorado, que com a demonstração do orgulho sentido por minha trajetória me deu forças para concretizá-lo almejando crescimento mútuo e contínuo também de nossa relação.

Aos meus avôs pela demonstração de amor e afeto à família, pelo convívio e compartilhamento de histórias que incentivaram para além da pesquisa, também na escolha da minha profissão, campo e público para atuação. E, aos participantes da pesquisa que mesmo diante do receio e insegurança dispuseram de tempo para revelar seus amores e perdas entendendo a importância de compartilhar suas vivências para o reconhecimento e desenvolvimento do Programa Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI).

A morte não é a maior perda da vida. A maior perda da vida é o que morre dentro de nós enquanto vivemos.

Picasso

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil dos viúvos da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI) e a intensidade do luto entre os participantes. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, *ex post facto*, quantitativo e qualitativo, realizado no município Irati, Paraná, em 2018. Realizou-se estatística descritiva das variáveis e, para identificar a influência da Universidade Aberta para a Terceira Idade vivência do luto foi utilizado a análise do conteúdo do material coletado em entrevista. **Resultados:** A amostra constituída com 18 participantes apresentou prevalência do sexo feminino (94,44%), que vivem sem companheiro (88,89%), com nível educacional de 1 a 8 anos de escolaridade formal. Para as variáveis relacionadas à saúde o que se destacou foi o fato de que apenas 5,56 e 11,11% da população do estudo considerarem a saúde pior que a de familiares e amigos, mesmo que 44,44% tenham referido 6 ou mais doenças diagnosticadas e o uso de 2 a 5 medicamentos (55,56%) nos últimos 15 dias. Nas variáveis comportamentais e sociais as principais características encontradas dizem respeito a participação em outro grupo de semelhante (77,78%), concomitantemente à UATI, e a frequência de 2 vezes por semana no programa envolvendo-se nas 4 oficinas disponíveis (55,56%). Destacou-se a circunstância da morte do cônjuge de causa natural (100%) com prevalência de 55,56% da morte esperada e baixa intensidade do luto (88,89%) a partir da aplicação do instrumento Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). Ainda, a análise do conteúdo abordou a influência da UATI para a viuvez de 12 participantes, sendo declarado pelos demais conflitos nos relacionamentos e tempo estendido de viuvez. **Considerações finais:** O estudo demonstrou que um dos recursos utilizados para a ressignificação da viuvez na velhice foi a participação na UATI que funcionou como facilitadora para a adaptação social a partir da vinculação afetiva e compartilhamento de experiências de vida, auxiliando no processo de elaboração do luto.

Palavras-chave: Viuvez; Velhice; Luto; Elaboração.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of widowers from the Open University for the Elderly (UATI) and the intensity of grief among the participants. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, ex post facto, quantitative and qualitative study was carried out in Irati, Paraná, Brazil, in 2018. Descriptive statistics were used to identify the influence of the Open University for the Third Age in the elaboration of the analysis of the content of the material collected in an interview was used. **Results:** The sample consisted of 18 female participants (94.44%), who live without a partner (88.89%), with an educational level of 1 to 8 years of formal schooling. For the variables related to health, what was highlighted was the fact that only 5.56 and 11.11% of the study population considered health worse than that of family and friends, even though 44.44% reported 6 or more diagnosed diseases and the use of 2 to 5 medications (55.56%) in the last 15 days. In the behavioral and social variables, the main characteristics found were related to participation in another similar group (77.78%), concomitantly with UATI, and the frequency of 2 times a week in the program involving the 4 workshops available (55,56%). The death of the natural-born spouse (100%) with a prevalence of 55.56% of the expected death and low intensity of grief (88.89%) was observed after the application of the Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). Also, the analysis of the content addressed the influence of the UATI for the widowhood of 12 participants, being declared by the other conflicts in the relationships and extended time of widowhood. **Final considerations:** The study demonstrated that one of the resources used to redefine widowhood in old age was the participation in UATI that served as a facilitator for social adaptation through affective attachment and sharing of life experiences, assisting in the process of mourning .

Keywords: Widowhood; Old age; Mourning; Elaboration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMEP	Comitê de ética em Pesquisa
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEPSICO	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
RS	Rio Grande do Sul
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESC	Serviço Social do Comércio
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TRIG	Texas Revised Inventory of Grief
UATI	Universidade Aberta à Terceira Idade
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Características relacionadas à elaboração do luto da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

Tabela 2. Características relacionadas à saúde da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

Tabela 3. Características comportamentais da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

Tabela 4 Características relacionadas à viuvez da população de estudo, segundo grupo de referência.. Irati - PR, 2018.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEORICO	14
2.1 MORTE, VIUVEZ E VELHICE.....	14
2.2 ELABORAÇÃO DO LUTO	16
2.3 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO	19
2.4 UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE.....	22
3. OBJETIVOS	24
3.1. OBJETIVO GERAL.....	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4. MATERIAIS E MÉTODO	26
4.1 DELINEAMENTO, LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	26
4.2 PARTICIPANTES	27
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DAS PARTICIPANTES	28
4.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO E PROCEDIMENTOS	28
4.4.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	28
4.4.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE	29
4.4.3 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS.....	29
4.4.4 VARIÁVEIS DA VIUVEZ E ELABORAÇÃO DO LUTO.....	30
4.5 PROCEDIMENTOS.....	31
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	31
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
5. RESULTADOS	33
5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	33
5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS A SAUDE	34
5.3 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS.....	35
5.4 VARIÁVEIS DA VIUVEZ E ELABORAÇÃO DO LUTO.....	37
6. DISCUSSÃO	39
6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS	39
6.2 VARIÁVEIS DA VIUVEZ E ELABORAÇÃO DO LUTO.....	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE	65
ANEXOS	70

1. INTRODUÇÃO

Foi durante a realização de uma especialização com ênfase na saúde do adulto e idoso que surgiu o interesse em investigar questões relacionadas ao tema da viuvez na velhice. Na ocasião, eram prestados atendimentos psicológicos aos idosos internados na Clínica Médica de um Hospital Escola para investigação e tratamento de diversos adoecimentos. No decorrer dos atendimentos, tocante as histórias de vidas, surgiram questionamentos referentes as perdas vivenciadas pelos idosos, principalmente, a viuvez e as elaborações realizadas para a ressignificação da vida.

Com a escolha de cursar o mestrado, as inquietações até então adormecidas foram redirecionadas a um problema de pesquisa que o presente estudo propôs responder, a saber: projetos como a Universidade Aberta para a Terceira Idade contribuem para a elaboração do luto na velhice ao oferecer atividades que reinserem o idoso na comunidade? O intuito é de incentivar a sociedade na oferta de atividades sociais que prezem pela convivência, atenção e cuidado ao idoso, ampliando as possibilidades de significados para a vida, minimizando os impactos da viuvez na velhice e auxiliando na elaboração desta perda.

A construção da dissertação iniciou-se com a pesquisa sobre a morte buscando entender a dificuldade em dialogar sobre o assunto e as representações de uma viuvez na velhice, considerada condição social que demanda rearranjos para a ressignificação a perda. Posteriormente, o processo de elaboração do luto foi apresentado da desorganização à fase da reorganização quando se abre possibilidades de novos reinvestimentos, elencando a importância de se conhecer os desdobramentos da viuvez na velhice visando a redução do risco do luto complicado ou patológico.

Sabe-se que os fatores de risco para o luto complicado são: os pessoais como a personalidade, histórico de vida e recursos psicológicos de defesas; o relacionamento com o cônjuge enquanto qualidade do vínculo, tempo de união e circunstância da morte; a rede de apoio familiar e social para compartilhamento de sentimentos e ajustamentos à nova condição; e, por fim, o papel da sociedade na oferta de espaços que promovam lazer e ocupação do tempo livre diversificando a rede de apoio, contribuindo para a reativação social e fortalecimento de recursos pessoais para a reestruturação da experiência da perda.

Na sequência foi apresentado um histórico sobre a criação da UATI, principais objetivos e benefícios para autonomia e qualidade de vida do idoso e como está configurada a UATI de Irati, foco do estudo em questão, para fundamentar a hipótese de que o envolvimento com as atividades sociais e a participação na UATI auxiliam na ressignificação da vida dos idosos viúvos.

Para fundamentar a discussão elaborada a partir dos resultados encontrados foram utilizadas pesquisas científicas que se propuseram investigar tanto a participação na UATI, como a viuvez e o processo de elaboração do luto. Inicialmente, diante do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa foi justificada a prevalência do sexo feminino e da faixa etária de 70 a 79 anos pelo envelhecimento populacional e maior expectativa de vida feminina, elencando o incentivo a prevenção e preocupação dos dispositivos de saúde com a mulher como fatores influentes no perfil epidemiológico atual. Além disso, o baixo estímulo à educação para as mulheres em decorrência da organização social que prezava pelo seu lugar no domicílio, demonstra interferência também para o nível educacional.

Sobre as características relacionadas à saúde, o avanço da medicina e, por conseguinte, o aumento de doenças crônicas causadas pelo envelhecimento resultou no significativo acréscimo de doenças e medicamentos para a população idosa. Por outro lado, mesmo diante de diversos adoecimentos e tratamentos, a participação em grupo de semelhante auxiliou na autopercepção positiva da saúde, principalmente se considerado em comparação à saúde de amigos e familiares.

A discussão referente as particularidades comportamentais da população do estudo, de estar integrado em outro grupo de semelhante, de serem frequentadores assíduos e de longa data do programa, diz respeito a característica culturais de cidades pequenas onde a população se envolve mais afetivamente nas atividades sociais, na tentativa de amenizar o sentimento de solidão desencadeado pelo processo de envelhecimento.

Tocante a viuvez foram abordados temas relacionados as circunstâncias e causas das mortes, tempo de convivência e de viuvez, bem como qualidade do vínculo entre cônjuges. Como os idosos possuem mais doenças crônicas é esperado que a causa da morte seja decorrente de razão natural, de forma lenta e esperada, que pode vir a facilitar a aceitação da perda e elaboração do luto. Diante da perda, nota-se uma idealização da relação como uma estratégia de suavizar a dor ou posicionamento indiferente diante de relacionamentos conflituosos permeados por traições e abuso de álcool por parte do companheiro falecido. Sobre a elaboração do luto, considerou-se que o tempo prolongado na condição de viuvez, maior ao preconizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-

5), auxiliou na vivência do luto não patológico, bem como a participação na UATI justificada pela construção de amizades para compartilhamento e enfrentamento das dificuldades vivenciadas na viuvez, e como alternativa para ocupar o tempo com atividades sociais prazerosas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MORTE, VIUVEZ E VELHICE

A morte é a única certeza absoluta no domínio da vida, mesmo diante do desenvolvimento da medicina que proporcionou a longevidade da população, a morte continua sendo uma realidade. Nesse sentido, enfrentar a finitude como algo concreto gera medo, inquietação e frustração, diante do conteúdo desconhecido que não poderá ser controlado, experienciado ou partilhado com outras pessoas, se constituindo como um tabu para a sociedade (PEREIRA, 2013).

Ao longo da história o homem manteve diferentes maneiras de lidar com a morte. De evento natural da vida humana passou à situação evitada a todo custo transformando também o processo de morrer. A morte até então enfrentada em casa é deslocada aos hospitais ocorrendo de forma isolada e silenciosa, prezando pela assepsia do corpo e alma evitando qualquer manifestação de sofrimento e contaminação. Assim, morrer deixou de ser um acontecimento inerente ocorrendo num contexto traumático para o sujeito e seu núcleo familiar (KOVÁCS, 2012).

Dessa forma, o luto deixou de ser valorizado em conjunto com as demonstrações de dor pelos enlutados repercutindo no meio social, profissional e acadêmico como uma dificuldade em dialogar sobre o processo da morte e o morrer numa tentativa frustrada de evita-ló. (OLIVEIRA e LOPES, 2008). De acordo com Pereira (2013), a morte continuará sendo um tema difícil a ser trabalhado, mas refletir sobre ela pode auxiliar na aceitação e percepção de que é uma experiência dolorosa, mas tão importante quanto outra qualquer.

Uma dessas experiências diz respeito a perda por viuvez em idade avançada, um acontecimento do ciclo de vida normativo, mas que expõe os limites da condição humana pois, reverbera em duas questões dolorosas como a perda do par amoroso e a confrontação com a própria morte e finitude (KOVÁCS, 2012; SILVA e FERREIRA-ALVES, 2012; COCENTINO e VIANA, 2011). Embora normativo, constituinte do ciclo vital, a carga emocional e o sofrimento vivenciado pela morte do companheiro não é reduzido, mas sim acrescido de especificidades que tornam o processo cada vez mais complexo.

Teodósio (2013) explica a viuvez como a morte de alguém que se ama associado a sentimentos de solidão, abandono e vazio, sendo uma das experiências que mais podem causar sofrimento humano. Uma pesquisa realizada por Galicioli, Lopes e Rabelo (2013),

considerou a morte do cônjuge como uma das situações mais estressantes na vida dos idosos pesquisados. Nesse sentido, o luto geralmente representa um processo de impacto doloroso para o idoso, pois o mesmo já vivencia perdas pessoais e sociais decorrentes do envelhecimento, que associado a perda do cônjuge, demanda maior atenção e cuidado.

A perda por viuvez adiciona complexidades e dificuldades à vida do idoso pelos novos problemas que devem ser enfrentados (SILVA e FERREIRA-ALVES, 2012). Stedile, Martini e Schmidt (2017) entrevistaram mulheres em viuvez que relataram dificuldades iniciais referente ao realinhamento das relações pessoais e para as atividades desempenhadas na vida cotidiana, no primeiro ano após o óbito. O mesmo conteúdo foi apontado por Silva e Ferreira-Alves (2012) ao considerar que após a viuvez torna-se necessário uma transição psico-social de reconfiguração do significado e sentido da vida, que na fase da velhice agrega o desafio em lidar com os novos problemas, como as exigências práticas da vida diária. Assim, a viuvez demanda um processo de elaboração do luto para a mudança de papel social impulsionando a aquisição de novas funções e aprendizados para o cotidiano.

Foi realizado uma revisão interativa que utilizou como coleta de dados produções científicas sobre viuvez e velhice, indexadas no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsico), sem restrição em relação ao ano de publicação dos artigos. O objetivo geral da pesquisa foi identificar as elaborações científicas sobre viuvez na velhice e seus fatores de proteção ou risco para a elaboração desse luto. Para a triagem dos artigos foram utilizados os descritores “idoso”, “velhice”, “viuvez”, “morte” e “luto”, sendo selecionados 9 produções sobre o tema. Os artigos foram selecionados considerando o tema central da viuvez na velhice, no entanto, embora compartilhando o mesmo assunto os direcionamentos tomados nas elaborações dos estudos partiram de perspectivas diferentes. Foi possível observar que os trabalhos discorreram sobre a representação e vivência da viuvez na velhice, ou sobre suas consequências na vida do idoso elencando fatores que possivelmente contribuem para a elaboração do luto dessa perda, que serão apresentados no tópico específico sobre a elaboração do luto.

Borges (2007) se propôs “analisar as falas de quatro mulheres hansenianas, viúvas, pacientes-moradoras do Hospital Colônia Itapuã, em Viamão- RS, observando a maneira como elas constroem determinada imagem de si mesmas.” (BORGES, 2007, pg. 109). Como resultados chegou-se a conclusão que a imagem de si mesmas e que desejam imprimir aos outros fazem referência as três posições subjetivas que assumiram em momentos da vida, a saber o casamento, a maternidade e a viuvez. Neste artigo, a viuvez é abordada como uma valorização dos princípios religiosos relacionadas a ideia de união no matrimônio “na saúde e

na doença até que a morte os separe”, imprimindo características positivas consideradas ideais naquele meio social, como companheirismo e lealdade. Mesmo que brevemente, o artigo pontua o vazio deixado pela ausência do companheiro que uma participante relatava preencher com o trabalho, mantendo-se ocupada. Pereira, Couto e Scorsolini-Comin (2014) retratam o sentimento de solidão comum diante das experiências de perdas vivenciadas na velhice.

Nesta perspectiva, Santos e Dias (2008) referem a viuvez como condição social que demanda a elaboração do luto para o estabelecimento de novos arranjos, considerado um acontecimento difícil e penoso. Esse esboço é apresentado quando discutido a categoria “saída dos filhos de casa” citado como um rompimento inesperado nas relações familiares que pode atenuar os sentimentos de tristeza e isolamento do idoso. Segundo Both *et al.*, (2012) o luto acarreta problemas biopsicossociais e comportamentais nos indivíduos, caracterizando-se como um processo difícil porque a dor da perda de alguém importante gera desorganização e confusão nas relações e possibilidades futuras. No entanto, Stedile, Martini e Schmidt (2012), referem que os sentimentos relacionados na adaptação após a viuvez variam desde a tristeza da perda até a possibilidade de reinvestimento no futuro, apresentando como perspectiva a ressignificação desse luto.

2. 2 ELABORAÇÃO DO LUTO

Freud em seu texto Luto e Melancolia (1917), relata que quando existe a perda, aparece também a necessidade da elaboração do luto dessa perda. O luto é uma reação à perda de algo, gerando assim afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida. Segundo o mesmo autor, esse penoso processo de desprazer é aceito por nós como algo natural, de forma que, quando o trabalho do luto se conclui, a perda é superada, ficando-se outra vez livre para encontrar outras possibilidades para a vida.

O luto é definido como uma reação diante da perda, uma fase de expressão dos sentimentos de choque, partindo da desorganização à organização. De acordo com Oliveira e Lopes (2008), o luto deve ser valorizado enquanto parte da saúde mental, momento em que a morte é tornada real tornando-se possível estabelecer novas ressignificações e reinvestimentos pessoais.

O processo de luto da perda do par amoroso, frequentemente, é permeado de dor e sofrimento constituindo um processo penoso a ser vivenciado (COCENTINO e VIANA; 2011). Nos momentos posteriores à perda observa-se que os viúvos sentem-se muito abalados, desmotivados para realizarem as atividades cotidianas e inundados pelo sentimento de tristeza devido à falta do companheiro. Em relação aos momentos posteriores à perda, Rocha *et al.*, (2005) que realizou entrevistas com idosas viúvas observou que as mesmas sentiram-se abaladas e uma sofreu por depressão. O relato das participantes do estudo estava vinculado com intenso sofrimento e solidão, além do desânimo em realizar suas atividades cotidianas. No entanto, a partir da elaboração desse luto as viúvas conseguiram retomar suas atividades, mesmo ainda sentindo a falta do companheiro.

Embora não seja um processo linear, o luto é considerado uma conduta normal, passando a ser considerado patológico quando demasiadamente prolongado. No luto bem elaborado tem-se o desinvestimento da libido no objeto de amor, com a morte tomada como real e a disponibilidade para novos investimentos na vida (OLIVEIRA e LOPES, 2008). Ou seja, quando a realidade demonstra a extinção da pessoa amada a libido precisa ser redirecionada para outros objetos, como uma condição para a elaboração deste luto (COCENTINO e VIANA, 2011). A fase de reorganização caracteriza-se pela aceitação da perda definitiva e pela constatação de que uma nova vida precisa ser iniciada. Assim, os sentimentos relacionados na adaptação após a viuvez variam desde a tristeza da perda até a possibilidade de reinvestimento no futuro (STEDILE, MARTINI e SCHMIDT, 2017)

De acordo com Both *et. al.*, (2012) uma possível identificação do luto patológico refere-se ao tempo prolongado em que determinados sintomas são mantidos, como reações de raiva, tristeza, culpa, choro, nervosismo, insônia/hipersonia, isolamento e desesperança. O mesmo estudo constatou que o processo de luto complicado produz problemas biopsicossociais e comportamentais em decorrência da dor da perda de alguém importante na vida, gerando desorganização nas relações e possibilidades futuras. Silva e Ferreira-Alves (2012) identificaram aspectos que podem estar presentes no luto complicado, sendo a existência de saudade imensa, pensamentos intrusivos e recorrentes sobre sua ausência, impedindo a construção de novas relações interpessoais e atividades recompensadoras. Assim, pondera que o processo do luto é complexo e multidimensional envolvendo elementos físicos, psicológicos e sociais.

A perda do companheiro é um processo doloroso em qualquer idade, mas se considerado o tempo de convivência dos casais idosos, o luto pode tomar dimensões grandiosas podendo ser devastador em situação de viuvez (TURATTI, 2012). Como

apontam Freire *et al.*, (2017) a viuvez com idade avançada pode ser um agravante para a elaboração do luto da perda do companheiro, influenciando também para a fragilidade desses idosos.

Outra vertente resultante da análise sobre os artigos selecionados na revisão integrativa desenvolve discussões referentes as consequências da viuvez na vida do idoso, sendo que alguns especificam os fatores de risco para a elaboração do luto considerando o não prolongamento patológico do mesmo. Os artigos analisados verificam sintomas depressivos, limitações funcionais, maior chance de morte e manifestações físicas em decorrência da situação da viuvez não elaborada.

Trentini (2009) apresentou como resultado a relação da viuvez com sintomas depressivos e maiores pontuações na escala de luto, não apresentando diferença significativa entre as médias no desempenho cognitivo em idosos viúvos. Virtuoso Junior e Guerra (2008) concluíram que o aumento da idade, a condição de viuvez, a insatisfação com a saúde, a ausência de atividades físicas e de lazer são fatores influentes e determinantes para as limitações funcionais das mulheres idosas de baixa renda pesquisadas no estudo. Outro aspecto levantado por Gomes (2013) diz respeito a taxa de mortalidade encontrando maior chance de morte em mulheres idosas em condição de separação/divórcio ou viuvez. As manifestações físicas também são apresentadas como consequência do sofrimento gerado pelo processo de viuvez, por Turatti (2012).

Além das consequências da viuvez na velhice, os artigos analisados indicaram os elementos que influenciam no grau e na intensidade da perda, como os elencados pelo Turatti (2012) sendo, a forma como se estabeleceu a morte, o tempo de união e as características da vida a dois. Silva e Ferreira-Alves (2012) desenvolvem a ideia de que a forma como os idosos experienciem a viuvez está associada a forma como experienciaram os casamentos, ou seja, a qualidade da relação conjugal. Para Oliveira e Lopes (2008) a vivência da viuvez irá depender das características individuais da personalidade e ainda do nível e intensidade da relação que se manteve com o falecido.

Stedile, Martini e Schmidt (2012) apontaram alguns fatores de proteção para a ressignificação da viuvez, como a proximidade nas relações familiares, o apoio social e a espiritualidade, que caracterizam-se como recursos que minimizam o sofrimento da solidão desencadeado pelo morte do companheiro.

Para Faber (2012), como o sujeito vivencia diversas mudanças, adaptações e ressignificações, as perdas não assimiladas e os lutos não elaborados impossibilitam um envelhecer e viver na velhice saudável. Assim, é fundamental entender a condição da viuvez

na velhice, considerando as especificidades nesta fase da vida, e os recursos que contribuem para o não prolongamento do luto. Por estes motivos, e os demais apresentados no decorrer do texto, deve-se conhecer os desdobramentos da viuvez na velhice buscando a redução do risco de um luto complicado ou de sintomas patológicos futuros, conhecendo alternativas efetivas para elaboração e ressignificação da perda.

2.3 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

Diversos fatores influenciam as consequências de uma viuvez (SILVA e FERREIRA-SILVA, 2012). As formas de experienciar o luto, bem como a constituição enquanto um processo complicado, prolongado ou patológico dependem de uma variedade de fatores que, de maneira geral, podem ser especificados como: pessoais, relacionados com o cônjuge rede de apoio e sociedade (BOTH *et al.*, 2012). Silva e Ferreira-Alves (2012) corroboram com o princípio ao afirmar que a maneira como os idosos vivenciam a viuvez está associada com a qualidade da relação conjugal, com as circunstâncias da morte do cônjuge, com o apoio social recebido, entre outros fatores influentes em suas consequências.

Sobre o primeiro fator elencado, as questões pessoais, essas dizem respeito ao histórico de vida do enlutado, sua personalidade, seus recursos emocionais, sua fé, as atividades que está envolvido e sua condição financeira. Nesse sentido, Oliveira e Lopes (2008) acrescentam à concepção que cada um vivenciará a morte de acordo com o histórico de convivência do casal, mas também tocante às características da personalidade e aos mecanismos de defesas psicológicas dos sobreviventes. Referem que a intensidade do luto, entre outros aspectos, é provocado pelas características individuais da personalidade e as experiências prévias do enlutado. Stedile, Martini e Schmidt (2012) identificam a espiritualidade como importante recurso minimizando o sentimento de solidão desencadeado pela morte do companheiro. Assim, os fatores pessoais estão relacionados as dificuldades ou facilidades em elaborar e expressar a dor pela perda do companheiro (TURATTI, 2012).

Outro fator, o relacionamento entre cônjuges remete ao tempo e qualidade da relação, bem como o vínculo mantido com o companheiro. Santos e Dias (2008) assinalam que a intensidade da dor do sujeito em luto está relacionada aos laços afetivos estabelecidos entre o casal. Além disso, outros elementos influenciam o grau e a intensidade do choque da perda como o tempo de união, características da vida a dois e a afinidade do

relacionamento (TURATTI, 2012). Tôrres (2006) corrobora com a ideia ao relatar que os viúvos quando falam da morte dos seus companheiros relembram dos momentos que passaram juntos, dos filhos, dos netos, da convivência familiar, das conquistas e das derrotas. Assim, os diferentes aspectos vivenciados no casamento também refletem no modo como os idosos percebem a viuvez (SUZUKI *et al.*, 2012).

Turatti (2012) realizou um estudo com viúvas identificando que o grupo que não apresentou surgimento de patologias foram os que relataram problemas de relacionamentos com os parceiros como brigas e desentendimentos, ou processo de doença prolongado fazendo com que a viuvez fosse encarada de maneira esperada ou natural. Nesses casos, o significado da perda normalmente está rodeado de sentimentos heterogêneos. De um lado tristeza por não ter mais a presença do companheiro de um casamento duradouro e por outro a sensação de liberdade, fato identificado principalmente em idosas viúvas que vivenciaram uniões tumultuadas (TÔRRES, 2006). Outro aspecto influente no enfrentamento diz respeito a circunstância da morte do companheiro, que apresenta diferenças significativas quando repentina ou por causas não naturais (SILVA e FERREIRA-ALVES, 2012).

A rede de apoio, aqui considerada família e amigos, desempenha importante suporte na vivência e na elaboração do luto. Se o enlutado tem filhos, netos, amigos, ou seja, alguém com quem compartilhar o sofrimento. Turatti (2012) considera o apoio familiar essencial, bem como o contato com outras pessoas para criação de vínculos de amizades que motivem a manutenção da vida. Para isso, a comunicação e o compartilhamento de sentimentos sobre a perda ajudam contornar a ruptura do equilíbrio familiar e ajustamento das condições internas (OLIVEIRA e LOPES, 2008). Na pesquisa realizada por Stedile, Martini e Schmidt (2012), todas as participantes elencaram a família como principal fonte de apoio após a morte do cônjuge e a rede de apoio social como importante recurso no processo de superação do luto.

Além dos fatores anteriormente apresentados, a sociedade também demonstra relevância na vivência da viuvez, com a oferta de apoio social e espaços para ocupação do tempo livre. No contexto da rede de suporte social no envelhecimento destaca-se os espaços destinados à reunião de pessoas idosas, tais como: grupos de convivência, associações, universidades da terceira idade, entre outros. Os grupos de terceira idade são espaços que produzem mudanças na vida dos idosos, proporcionando apoio para as reformulações sociais e pessoais da velhice. Ao participar do grupo, o idoso pode descobrir novas perspectivas capazes de dirigir sua vida para novos interesses (BOTH *et al.*, 2012). Geralmente, o processo disparador para a mudança, ou seja, a procura pelo grupo de iguais diz respeito a situação de solidão, de improdutividade, da perda do cônjuge, da ausência dos filhos, entre outras

questões vivenciadas no processo de envelhecimento. Dessa forma, o grupo funciona como um estímulo externo que contribui para a reatividade social e pessoal destes sujeitos (KROEF, 1999).

Os eventos sociais motivam os contatos que propiciam bem estar e interações significativas, promovendo o fortalecimento dos recursos pessoais para a reestruturação da experiência da perda e um envelhecimento bem-sucedido (ORDONEZ e CACHIONI, 2009; CACHIONI, 1998). O prazer desencadeado pelo envolvimento de atividades sociais é fundamental para o idoso, atuando como variável mediadora na prevenção e superação das perdas predizendo o bem estar físico e psicológico dos idosos. A rede de apoio social externo à família desempenha importante influência na vivência e elaboração do processo de luto proporcionando suporte para o enfrentamento do sentimento de solidão desencadeado pela morte do companheiro (STEDILE, MARTINI e SCHMIDT, 2017).

A vinculação com grupo de semelhantes favorecem o processo de adaptação à viuvez, tornando as atividades significativas por não se sentirem sós. Idosas viúvas participantes da pesquisa realizada por Rocha *et al.*, (2005) relataram que a participação no grupo da terceira idade possibilitou maior envolvimento social e superação da solidão após a perda do marido. Stedile, Martini e Schmidt (2012) acreditam que participar de grupo de convivência indica diversificação da rede de apoio e, conseqüentemente, resultados favoráveis para o processo de adaptação e elaboração do luto da viuvez. Rocha *et al.*, (2005) referem a busca por grupos de terceira idade, entre os viúvos, essencial para a ressignificação da vida, pois os idosos geralmente conseguem superar o sofrimento e retomar suas atividades com o apoio da comunidade.

2.4 UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE

Na década de 1960, na França, iniciou-se o movimento das universidades do tempo livre, voltado para aposentados com o objetivo de entreter, ocupar o tempo e estabelecer relações sociais entre os membros desta faixa etária. Esse movimento foi precursor das Universidades da Terceira Idade que surgiu também na França em 1973 com Pierre Vellas, um professor de Direito Internacional da Universidade de Ciências Sociais de Toulouse.

Logo, a prática foi estendida por toda Europa, vindo para o Brasil o primeiro projeto em 1977 pelo Serviço Social do Comércio (Sesc) visando a promoção do lazer e da educação para idosos. Em 1982 a Universidade Federal de Santa Catarina foi a primeira instituição de ensino superior aderir o movimento da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) (ORDONEZ e CACHIONI, 2009; CACHIONI, 1998).

O objetivo da UATI é a inclusão do idoso com seu grupo de semelhantes e com a comunidade em geral podendo ter sua autoestima elevada devido à troca de experiências e atividades realizadas. O programa ainda se preocupa com a visibilidade do idoso na comunidade, com encontros de gerações e com os outros grupos de terceira idade da região, organizando e participando de eventos comemorativos como Festa Junina, Dia do Idoso e Olimpíadas da Terceira Idade.

A iniciativa repercutiu por todo o país e diferentes instituições universitárias elaboraram propostas de estruturação do programa. Os procedimentos pedagógicos são distintos, vão da comunicação do saber científico à valorização pessoal, buscando o fortalecimento da participação social, a conscientização das responsabilidades e direitos, promovendo autonomia e qualidade de vida (FENALTI e SCHWARTZ, 2003). Assim, os objetivos e conteúdos são diversos, mas as iniciativas sempre estão voltadas para o lazer, aprendizado e qualidade do tempo livre, privilegiando o idoso ao atender suas necessidades e desejos para seu desenvolvimento (CACHIONI, 1998).

O programa foi desenvolvido por diversas Universidades Estaduais, inclusive nas cidades de Irati e Guarapuava pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). “Desse modo, o público idoso tem o direito ao lazer, a cultura, a convivência e a interação preservado e efetivado por meio do programa permanente de extensão: “Universidade aberta para a terceira idade- (UATI)”. Na UNICENTRO-Irati as atividades começaram em 1998 que conta atualmente com a participação de 40 idosos. Dentre as atividades oferecidas estão: “atividades Físicas, Artesanato, Violão, oficina de música e teatro, Espanhol, Biblioteca viva, Dança, Atividades Circenses, Inclusão Digital e oficinas de ressignificação do cotidiano” (UNICENTRO, 2016).

Suzuki *et al.*, (2012), explica que a UATI estimula o desenvolvimento de novas amizades, inclusive com os alunos da universidade, auxiliando na reconstrução do autoconceito, autoestima e, também, em situações estressantes como a condição da viuvez. O programa funciona como instrumento que prolonga o processo de socialização na velhice, considerando o idoso agente social transformador da realidade, a partir da participação em atividades culturais, sociais, educacionais e de lazer (CACHIONI, 1998). Nesse sentido, as

universidades da terceira idade podem ser preditoras de uma velhice bem-sucedida, pois contribuem positivamente para o bem-estar dos idosos oferecendo espaços e instrumentos para o enfrentamento dos problemas vivenciados no processo de envelhecimento. (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008)

Para Castro *et al.*, (2007), os programas de intervenção para os idosos com abordagem interdisciplinar, compostos por atividades físicas, culturais e sociais, melhoram a percepção global da qualidade de vida e de saúde dessa população, além de propiciar mudanças no desempenho do envolvimento social e no sentimento de solidão (YASSUDA; SILVA, 2010). É uma modalidade de educação permanente de caráter universitário que parte do pressuposto da participação em atividades intelectuais, físicas, sociais e culturais, de lazer e artísticas, que promove saúde e bem-estar psicológico (SUZUKI *et al.*, 2012).

Alguns estudos se propuseram descrever as experiências das UATIs e os benefícios alcançados a partir das atividades realizadas no grupo. Fenalti e Schwartz (2003) relataram que, após o ingresso na UATI ocorreram mudanças pessoais pela percepção clara da melhoria da saúde geral e mudanças psicológicas referentes ao aprimoramento dos relacionamentos interpessoais.

Desse modo, a pesquisa se propõe analisar a participação na UATI e a elaboração do luto da viuvez na velhice, investigando o envolvimento com as atividades sociais e a ressignificação da vida dos idosos viúvos.

3. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil dos viúvos da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI) e a intensidade do luto entre os participantes.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Identificar as características sociodemográficas, relacionadas à saúde, comportamentais e sociais dos participantes viúvos da UATI;
- * Analisar os aspectos relacionados à viuvez na velhice e a intensidade do luto dos participantes;
- * Investigar as contribuições do programa para a reinserção do idoso enlutado na comunidade.;

4. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal (Bonita *et al.*, 2010), de abordagem quantitativa e qualitativa para análise dos dados coletados.

A pesquisa transversal segundo Hochman *et al.*, (2005) descreve uma situação vivenciada por uma população considerando espaço e momento de tempo determinados. A relação temporal é incerta, mas elaboram hipóteses detectando a frequência das doenças e os fatores associados, bem como os grupos vulneráveis na população.

Freitas e Moscarolo (2001) expõem que a abordagem quantitativa oferece suporte para exploração do conhecimento a partir de testes estatísticos sobre os dados coletados, fornecendo embasamento científico para as descobertas. Os métodos quantitativos são úteis para a compreensão de diversos problemas, mas a combinação destes com outros oriundos de metodologias qualitativas podem enriquecer a compreensão dos eventos (GATTI, 2004).

Numa outra perspectiva, a abordagem qualitativa tem como principal objetivo encontrar os sentidos que mais emergem sobre o conteúdo estudado, articulando a análise com fatores pessoais, sociais e contextuais influentes nas produções das mensagens (CAMPOS, 2004; MINAYO, 1992).

Desse modo, a escolha pela utilização conjunta das duas metodologias deu-se diante da possibilidade do tratamento das informações de maneira integral, ampliando o que se poderia conseguir isoladamente (SERAPIONI, 2000).

4.1 DELINEAMENTO, LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo transversal, descritivo, *ex post facto* (GIL, 2008), quantitativo (MICHEL, 2005) e qualitativo (MINAYO, 1992), foi realizado no município Irati, Paraná, em 2018. O município conta com uma população de aproximadamente 59.000 habitantes, constituindo uma cidade do interior de pequeno porte com atividade econômica vinculada a agricultura. A população idosa do município segundo IBGE em 2010 era de 11,7%, sendo 6,5% mulheres e 5,2% homens.

4.2 PARTICIPANTES

O processo de captação da amostra foi iniciado com o contato com o coordenador para conhecimento sobre idosos viúvos inscritos na Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI-Irati). Assim, foram convidados a participar do estudo todos os 20 idosos enlutados por perda do cônjuge participantes do programa, sendo que apenas 2 não aceitaram participar da pesquisa. Assim, foram realizadas o procedimento de coleta de dados com 23 participantes, sendo 18 idosos enlutados do grupo UATI e 5 que não participam de atividades sociais contemplando o grupo 2.

O grupo 2 foi constituído a partir do método bola de neve, onde para cada participante da UATI entrevistado foi solicitado a indicação de um idoso(a) viúvo(a) da sua rede de amigos e conhecidos. A formação do grupo 2 fez-se necessário para a comparação dos dados coletados referente a elaboração da viuvez na velhice, dos idosos que estão reinseridos na comunidade por meio das atividades sociais e dos idosos que não participam de nenhuma atividade de lazer com seu grupo de semelhante. No entanto, dos 18 participantes do grupo UATI foram indicados 8 possíveis contatos dos quais apenas 5 aceitaram cooperar com a pesquisa. O número reduzido do grupo 2 foi justificado pelo primeiro grupo por não conhecerem idosos em condição de viuvez fora da rede social da UATI, ou por não lembrarem no momento da entrevista de indicações ou dos contatos.

Considerando a disparidade de participantes dos 2 grupos, optou-se pela utilização apenas do grupo UATI, uma vez que não seria passível de comparação os dados coletados com idosos que não participavam de atividades sociais. Vale ressaltar que as atividades realizadas na UATI não tinham como objetivo abordar questões referentes ao luto, ou seja, o estado da perda não exerceu influência direta na participação, os idosos se integraram ao grupo para adaptação à vida por diferentes situações.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DAS PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão para os participantes do programa foram: ter 60 anos ou mais, ser viúvo(a) há mais de um ano, integrante da UATI a mais de três meses e aceitar colaborar com a pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO E PROCEDIMENTOS

4.4.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

As várias sociodemográficas foram coletadas buscando aspectos que caracterizassem a população do estudo e que possibilitassem a análise e comparação com a condição da viuvez.

A *idade* foi obtida através do cálculo [(Data da Entrevista – Data de Nascimento)/365,25], para alcançar a idade mais precisa, que na fase descritiva foi classificada em intervalos de 10 anos. A variável *sexo* foi categorizada em feminino e masculino e o *Estado marital* classificado como quem “vive sem companheiro” ou “vive com companheiro”. *Número de filhos* foi definido pelo total de filhos dos participantes. A variável *Religião* foi classificada como “católica”, “espírita” ou “luterana”. O *Nível educacional* tratou os anos completos de escolaridade formal (SUZUKI, 2011), classificada na fase descritiva em 4 categorias: “menos de 1 ano de escolaridade formal”, “1 a 8 anos”, “9 a 11 anos”, “12 a 15 anos”, “16 anos ou mais”.

Referente a *Renda individual*, a mesma foi definida pelo valor recebido em Reais (R\$) no mês que antecedeu a entrevista, sendo tratada na fase descritiva sob a forma de tercis e a variável *Dependente da renda individual* caracterizada segundo o número de pessoas dependentes da renda do participante. Também foi considerada a *Origem da renda* agrupada em “1”, “2” ou “3” origens. A variável *Renda conjunta* foi definida pela renda conjunta da família, em Reais (R\$), no mês que antecedeu a entrevista e a *Dependente da renda conjunta* definida pelo total de pessoas que moravam na residência e que dependiam desta renda. Sobre a residência considerada a variável *Moradia* foi dividida em casa “própria”, “cedida”, “alugada” ou “invadida”.

4.4.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE

Os dados referentes à saúde foram coletados a partir das variáveis de *Autopercepção do estado de saúde* que refere-se à percepção do participante sobre o seu estado de saúde, categorizada em quatro níveis: “excelente”, “boa”, “regular” e “péssima”. A percepção do estado de saúde também foi definida quando comparado ao de familiares e amigos da mesma faixa etária, classificado em três níveis: “pior que o seu”, “igual ao seu” e “melhor que o seu” (SUZUKI, 2011). Outro aspecto que integra a avaliação sobre a saúde dos participantes diz respeito a variável *Doenças Diagnosticadas* onde os participantes foram questionados quanto à presença de doença(s) ou problema(s) de saúde diagnosticado(s) por um médico. A classificação na fase descritiva se configurou como: “1”, “2 a 5”, “6 ou mais”. Sobre a variável *Uso de medicamentos* os participantes responderam quanto ao uso de diferentes medicamentos nos últimos 15 dias, sendo classificados na fase descritiva, em quatro categorias: “1”, “2 a 5”, “6 ou mais”.

4.4.3 VARIÁVEIS SOCIAIS

As variáveis sociais foram abordadas buscando o contexto social dos pesquisados, as atividades sociais que participam e os grupos de convivência que fazem parte. A variável *Ocupação*, com possibilidade de múltipla escolha, diz respeito à rotina dos participantes quando não estão na UATI, como: “assistir televisão”, “ler”, “realizar trabalhos manuais”, “atividades sócio recreativas”, “conversas com amigos”, “atividades físicas”, “ouvir rádio”, “palavra-cruzada”, “viagem” ou “outro”. Também, foi investigado a maneira como *Conheceram a UATI* se por informação dos “amigos”, “família”, “mídia” ou “comunidade” e o *Tempo de permanência* no grupo referido em meses. Outro aspecto relacionado a UATI foi sobre a *Participação nas oficinas* como a “Oficina de educação física”, “Oficina de tai chi chuan”, “Oficina de pedagogia do idoso” e “Oficina de jogos de mesa”, que na fase descritiva foi considerada enquanto participação em 1, 2, 3 ou 4 atividades. A variável *Frequência da UATI* considerou a assiduidade do participante, se “uma” ou “duas” vezes na semana. A *Qualidade das atividades*, bem como o *Espaço disponível* para a realização das mesmas

foram categorizadas em quatro níveis: “excelente”, “bom”, “regular” e “péssima”. Ainda, o participante foi questionado quanto a *Participação em outro grupo*, como possibilidade de resposta entre “sim” ou “não”.

4.4.4 VARIÁVEIS DA VIUEZ E ELABORAÇÃO DO LUTO

Para investigar o evento da viuvez nos idosos participantes da pesquisa foram considerados conteúdos referentes ao tipo de morte, tempo e relação com o cônjuge. Os participantes foram questionados quanto ao *Tempo de viuvez* transformado o período em meses para fase descritiva, mesmo procedimento realizado para a variável *Tempo de convivência*. Sobre a variável *Relação* foi observado o grau de proximidade com o falecido como “a mais próxima que qualquer relação”, “a mais próxima que a maioria das relações”, “tão próxima quanto a maioria”, “não tão próxima como a maioria” e “não muito próxima dentre todas”. Também foi considerado se no momento da perda o participante estava *Separado* do cônjuge, com alternativas de resposta entre “não” e “sim”.

A variável *Perda Repentina ou Esperada* explorou se a morte do companheiro foi “esperada” ou “repentina” e a *Perda derivada* se foi recorrente de “causas naturais” ou “não naturais”. A variável *Idade* elucidou com quantos anos o companheiro faleceu, sendo também ponderado se a *Vuvez aconteceu antes ou depois* da participação da UATI e quanto tempo em meses. Para complementar a coleta dos dados foi realizada uma questão aberta referente a opinião dos participantes sobre a UATI enquanto recurso auxiliador para a vivência do luto.

A intensidade do luto foi medida por meio do Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) (Faschingbauer, 1981), um instrumento de sintomatologia do luto que propõe uma avaliação dinâmica desse processo. Foi traduzido e validado para a população brasileira por Barros (2008) com o objetivo de diagnosticar o luto complicado a partir da quantificação das vivências do passado e as do momento presente, em duas sub-escalas com respostas do tipo *likert*. Como resultados, o instrumento fornece informações sobre o progresso da pessoa nos diferentes estágios do luto identificando o luto complicado por meio do luto prolongado ou adiado, e o luto normal como luto agudo resolvido ou baixo luto.

4.4.5 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados do grupo participante do programa foi realizada na sede da UATI, em ambiente exclusivo designado pela coordenação e, também, quando da preferência dos participantes nos domicílios. Para o grupo que não participa de atividades sociais e de lazer, a coleta de dados foi realizada no local escolhido pelo participante, em ambiente sigiloso agendado antecipadamente com a pesquisadora.

Para a presente pesquisa foi formulado e aplicado um questionário (anexo 1) com questões sócio-demográficas para caracterização da amostra, dados referentes ao evento da viuvez e a participação no programa, sendo utilizadas tanto perguntas fechadas como abertas de acordo com a necessidade de aprofundamento do tema. Também, foram aplicados o questionário Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) (Faschingbauer, 1981).

As entrevistas para aplicação dos instrumentos durou em média 90 minutos, sendo realizadas entre julho à setembro de 2018, gravadas e transcritas para posterior conferência das anotações e análise qualitativa das questões abertas.

4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os registros em áudio obtidos nas entrevistas foram transcritos e submetidos à análise do conteúdo. O procedimento metodológico da análise de conteúdo consiste na organização e sistematização das ideias, categorização dos dados e posterior interpretação referencial no tratamento dos mesmos (MINAYO, 2012).

Para resguardar a identidade dos participantes seus nomes foram substituídos por nomenclaturas de flores: Magnólia, Jasmim, Margarida, Azaléia, Tulipa, Girassol, Camélia, Hortênsia, Cravo, Violeta, Bromélia, Lótus, Alfazema, Dália, Lavanda, Calêndula, Orquídea e Iris.

Com relação ao inventário (TRIG), os dados foram tabulados no modo de dupla digitação sendo transformados, mediante o Software Stattransfer, para serem analisados através do Software STATA 11.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), de acordo com a literatura específica do instrumento.

Procurou-se construir um modelo de regressão logística, para verificar as variáveis associadas à elaboração do luto, na qual seriam obtidos as razões de prevalência em modelos uni e multivariados. Porém, a análise de regressão logística não apontou nenhuma variável associada à elaboração do luto, seguindo o critério de $p < 0,05$. Esta condição muito provavelmente se deu em função do número pequeno de participantes que compuseram o grupo analisado, bem como diante do fato de que apenas dois participantes apresentaram intensidade do luto elevada. Dada esta condição, não será apresentada a tabela analítica do estudo.

Por meio da interpretação dos resultados e elaboração da discussão, chegou-se a produção acerca do processo de resignificação do luto da viuvez na velhice e a influência da Universidade Aberta para a Terceira Idade que forneceu a inserção social do idoso.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Como a pesquisa envolveu seres humanos respeitou-se os aspectos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e complementares. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob parecer número 2.363.829 (anexo 2). No entanto, com a observância da necessidade de implementação de um novo grupo de participantes, que não constava no projeto inicial encaminhado ao COMEP, foi elaborada e anexada uma emenda no processo sendo aprovada pelo parecer número 2.101.983 (anexo 3).

O TCLE formulado continha informações referentes ao objetivo, justificativa, benefícios e riscos da pesquisa, bem como a explanação do procedimento de coleta de dados, a participação voluntária e a permissão para que a entrevista fosse gravada.

Desse modo, seguiu como preceito a vontade do participante da pesquisa, o respeito às suas decisões e à privacidade, bem com o direito do participante em ter acesso às informações coletadas durante o estudo e de desistir do mesmo em qualquer momento. Vale ressaltar que o anonimato e o sigilo das informações foram preservados através da utilização de códigos de identificação para a proteção da identidade do participante.

5 RESULTADOS

5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

As características sociodemográficas da amostra estão apresentadas na Tabela 1. No que se refere à distribuição por faixa etária, verificou-se uma maior prevalência (55,56%) na faixa etária entre 70 e 79 anos. Observou-se que 94,44% dos participantes do estudo eram mulheres, católicas (94,44%), sendo que 88,89% viviam sem companheiro e 41,18% possuíam 5 filhos.

O nível educacional apresentou prevalências mais elevadas entre os participantes que apresentaram de 1 a 8 anos de escolaridade formal (38,89%), sendo que apenas 11,11% possuíam 16 anos ou mais de estudo. Referente à renda, destaca-se o fato de que 50% das pessoas estudadas apresentavam 2 fontes de rendas.

Tabela 1. Características sociodemográficas da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.(Contiua)

Variável	Valor		
		N	%
Faixa etária (anos)	60 a 69 anos	4	22,22
	70 a 79 anos	10	55,56
	80 a 89 anos	4	22,22
Sexo	Feminino	17	94,44
	Masculino	1	5,56
Estado Marital	Vive sem companheiro	16	88,89
	Vive com companheiro	2	11,11
Número de Filhos	Nenhum filho	1	5,88
	1 a 2 filhos	5	29,41
	3 a 4 filhos	4	23,53
	5 e mais	7	41,18

Tabela 1. Características sociodemográficas da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.(Contiução)

Variável	Valor		
		N	%
Religião	Católico	17	94,44
	Luterano	1	5,56
Nível Educacional	16+ anos escola	2	11,11
	12 a 15 anos escola	3	16,67
	9 a 11 anos escola	5	27,78
	1 a 8 anos escola	7	38,89
	Menos de 1 ano de escola	1	5,56
Renda (tercis)	Até R\$ 2.427,00	6	33,33
	R\$ 2.428,00 a 3.930,00	6	33,33
	R\$ 3.931,00 e mais	6	33,33
Origem da renda	1 fonte	5	27,78
	2 fontes	9	50,00
	3 ou mais fontes	4	22,22

5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE

A Tabela 2 apresenta as características relacionadas à saúde da população do estudo. Verificou-se que apenas 5,56 e 11,11% dos entrevistados consideraram sua saúde pior que a de familiares e amigos, respectivamente. Quanto às doenças autorreferidas e número de medicamentos, 44,44% relataram possuir 6 ou mais doenças diagnosticadas por um médico e 55,56% fizeram o uso de 2 a 5 medicamentos nos 15 dias que antecederam a entrevista.

Tabela 2. Características relacionadas à saúde da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

Variável	Valor		
		N	%
Saúde Auto Referida	Excelente	2	11,11
	Boa	9	50,00
	Regular	7	38,89
Saúde em Relação a Amigos	Pior que o seu	6	33,33
	Igual ao seu	11	61,11
	Melhor que o seu	1	5,56
Saúde em Relação a Familiares	Pior que o seu	6	33,33
	Igual ao seu	10	55,56
	Melhor que o seu	2	11,11
Número de Doenças Autorreferidas	1 doença	3	16,67
	2 a doenças	7	38,89
	6 ou mais doenças	8	44,44
Número de medicamentos	1 medicamento	2	11,11
	2 a 5 medicamentos	10	55,56
	6 ou mais medicamentos	6	33,33

5.3 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS

As características comportamentais e sociais dos participantes do estudo são apresentadas na Tabela 3. Em relação à ocupação, destaca-se o fato de que 44,44% dos participantes possuíam 5 ou mais ocupações quando não estavam na UATI, sendo que 77,78% participavam de atividades em outro grupo de semelhantes. Sobre a UATI, 72,22% dos participantes referiram que tomaram conhecimento do grupo por meio de amigos e 88,89% frequentam 2 vezes por semana as 4 oficinas disponíveis no programa (55,56%).

Tabela 3. Características comportamentais e sociais da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

Variável	Valor		
		N	%
Ocupação	3 ocupações	4	22,22
	4 ocupações	6	33,33
	5 ou mais ocupações	8	44,44
Conheceu UATI	Amigos	13	72,22
	Família	5	27,78
Tempo de participação na UATI	Menos que 52 meses	6	33,33
	52 a 115 meses	6	33,33
	Mais que 115 meses	6	33,33
Participação em Oficinas	2 oficinas	4	22,22
	3 oficinas	4	22,22
	4 oficinas	10	55,56
Oficina de Educação Física	Sim	15	83,33
	Não	3	16,67
Oficina de Tai Shi Chuan	Sim	16	88,89
	Não	2	11,11
Oficina de Pedagogia	Sim	16	88,89
	Não	2	11,11
Oficina de Jogos de Mesa	Sim	13	72,22
	Não	5	27,78
Frequência na UATI	2 vezes por semana	16	88,89
	1 vez por semana	2	11,11
Qualidade das oficinas	Excelente	10	55,56
	Bom	5	27,78
	Regular	3	16,67
Espaço disponível para atividades	Excelente	5	27,78
	Bom	10	55,56
	Regular	3	16,67
Participação em outro grupo	Sim	14	77,78
	Não	4	22,22

5.4 VARIÁVEIS DA VIUEZ E ELABORAÇÃO DO LUTO

Os resultados referentes a viuvez e elaboração do luto são apresentados na Tabela 4. Quanto às variáveis da viuvez, 47,06% apontaram a relação com o cônjuge como a mais

próxima que qualquer outra, sendo que apenas 27,78% dos participantes estavam separados do companheiro antes do falecimento. Sobre as características da morte, a totalidade dos casos foram decorrentes de causas naturais e a perda esperada apresentou prevalência de 55,56% sobre a morte repentina. Dos participantes, 77,78% ingressaram na UATI depois do evento da perda.

Tabela 4. Características relacionadas à viuvez da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

Variável	Valor		
		N	%
Tempo de viuvez	60 meses e menos	6	33,33
	61 a 198 meses	6	33,33
	199 meses e mais	6	33,33
Tempo de convivência	Menos de 390 meses	6	33,33
	390 a 534 meses	6	33,33
	535 meses e mais	6	33,33
Relação com o cônjuge	Não muito próxima dentre todas	2	11,76
	Tão próxima quanto à maioria	4	23,53
	Mais próxima que a maioria	3	17,65
	Mais próxima que qualquer outra	8	47,06
Separados	Não	13	72,22
	Sim	5	27,78
Perda	Esperada	10	55,56
	Repentina	8	44,44
Causa	Naturais	18	100,00
Idade Cônjuge	55 a 63 anos	5	27,78
	64 a 68 anos	6	33,33
	69 e mais	6	33,33
Viuvez	Antes da UATI	14	77,78
	Durante a UATI	4	22,22

Dos 18 participantes que compuseram a amostra, apenas 2 pontuaram acima do escore sugerido por (ALVES, 2014), 104 pontos, o que representa 11,11% da população do estudo. Dessa forma, 88,89% apresentaram luto não intenso.

Para investigar o papel da UATI na elaboração do luto foi aplicada uma questão aberta que buscou identificar se a permanência no grupo da UATI influenciou na vivência desse luto. Os participantes foram questionados quanto a observância de melhoria na vida e influência para a viuvez após a integração com o grupo.

Os resultados encontrados apontaram para 66,66% relatos de influência da UATI para sua viuvez, enquanto que 6 participantes não referiram a presença da UATI para elaboração ou vivência desse luto. Dentre os participantes que referiram intervenção da UATI relataram que a amizade pela possibilidade de preencher o vazio, amenizar a dor ou pela capacidade de compartilhamento auxiliou no processo da perda do companheiro. Outro fator considerado pelos participantes diz respeito a opção de não pensar no passado, pela possibilidade de ocupar o tempo e a cabeça com as atividades promovidas pelo programa. Enquanto que os participantes que não declararam mudanças na elaboração do luto referiram dificuldades no relacionamento ou tempo estendido de viuvez, estando adaptados a condição antes da participação da UATI.

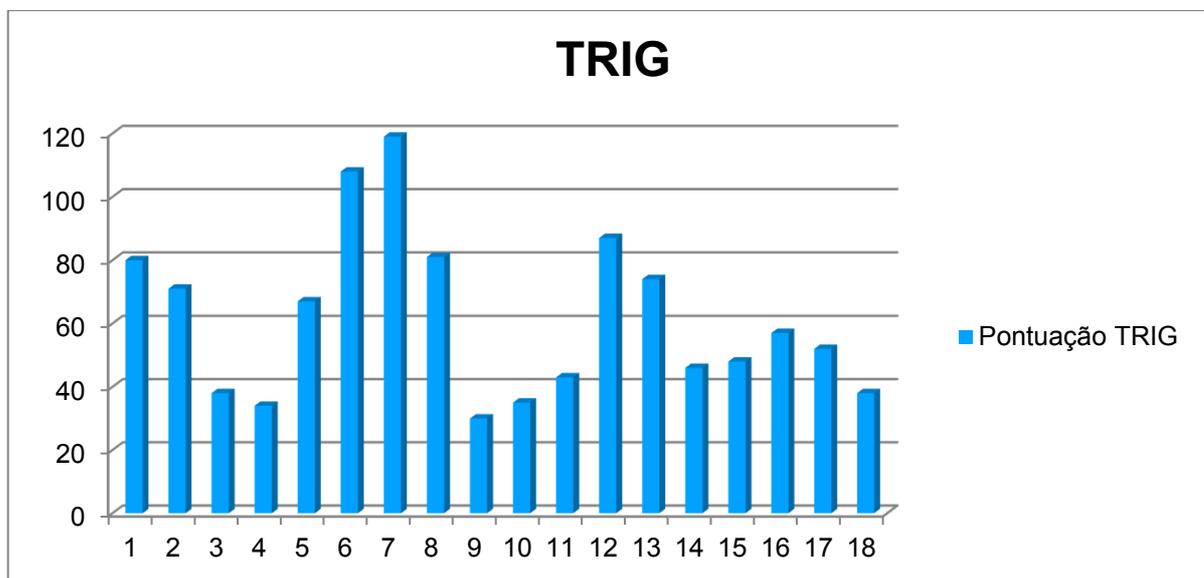


Figura 1. Resultado do TIRG, segundo grupo de referência. Irati - PR, 2018.

6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa desenvolvida com viúvos participantes da UATI/IRATI- PR, buscou identificar o perfil e a intensidade do luto entre os participantes, avaliando as contribuições do programa para a reinserção do idoso enlutado na comunidade. A caracterização do perfil da amostra foi elaborada considerando fatores sociodemográficos, relacionados à saúde, comportamentais e sociais, relacionados a viuvez e a elaboração do luto por meio do instrumento TRIG.

6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS

Os resultados apontaram que 94,44% dos viúvos participantes eram mulheres, 55,56% categorizadas na faixa etária intermediária (70-79 anos), 88,89% viviam sem companheiro, possuíam 5 filhos (41,18%) e 94,44% eram católicas. A prevalência de mulheres participantes em UATI, foi unanimidade nas pesquisas encontradas, mesmo com objetivos discrepantes ao estudo em questão possibilitou a caracterização e referenciação da amostra.

Benedetti, Mazo e Borges (2011) objetivaram verificar o nível de atividade física (International Physical Activity Questionnaire) e as condições de saúde física (Questionário Brazil Older Aging Schedule) em idosos participantes e não participantes de uma UATI em Florianópolis, totalizando a amostra com 1062 idosos. O grupo da UATI apresentou frequência do sexo feminino (90,8%) e da faixa etária entre 70 a 79 anos, com 47,1%. Referente ao estado marital a maior frequência encontrada foi dos participantes que vivem sem companheiros (64,8%) e que tiveram filhos (81,16%), sendo quatro a média geral.

A frequência do sexo feminino é semelhante ao encontrado na pesquisa desenvolvida por Cardoso *et. al.*, (2008) que analisou o nível de atividade física localizando possíveis diferenças entre os gêneros de 262 idosos participantes de 37 grupos de convivências de São José, Santa Catarina. A pesquisa se configurou enquanto epidemiológica do tipo descritiva transversal, com aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A amostra do estudo foi composta por 85,9% de mulheres idosas. Uma hipótese para a frequência do gênero feminino nos grupos de semelhantes da terceira idade diz respeito a

transição epidemiológica resultante, entre outros elementos, do aumento da expectativa de vida mais significativa para a mulher.

Roque *et. al.*, (2011), a partir da abordagem quantitativa, que realizou um estudo transversal comparativo com 460 participantes das três turmas da (UATI) de uma universidade Pública de Alagoas. Com o objetivo de contrastar os dados socioeconômicos e culturais dos alunos traçou um perfil em comparação com a realidade brasileira, obtendo a distribuição da frequência por sexo dos alunos em sua maioria, 93,3% de mulheres. Barreto *et. al.*, (2003) também identificou o perfil sócio-epidemiológico demográfico dos idosos que frequentam o Programa UATI da Universidade Federal de Pernambuco, comparando com estudos sobre universidades da terceira idade. Foi aplicado o instrumento multidimensional Brazil Old Age Schedule com 308 idosos, sendo 86,03% dos participantes do sexo feminino. O que diferenciou do perfil encontrado na pesquisa foi a prevalência de 71,43% da faixa dos 60 aos 69 anos semelhante ao identificado na pesquisa de Tôrres (2006) e Borges *et. al.*, (2008).

Tôrres (2006) analisou a viuvez dos idosos participantes de uma Universidade Aberta da Terceira idade no Município de Feira de Santana, Bahia, buscando conhecer o significado da perda do companheiro utilizando como metodologia a abordagem qualitativa. Ao caracterizar os idosos viúvos participantes da pesquisa, evidenciou que dos 14 participantes 85,71% eram viúvas, com prevalência na faixa etária entre 60 e 69 (50%) e de religião católica (92,85%). Borges *et. al.*, (2008) caracterizaram os idosos frequentadores de grupos de convivência realizando um estudo descritivo transversal com a aplicação do *Brazilian Old Age Schedule* em 197 idosos de Belo Horizonte, Minas Gerais. As características demográficas da amostra apresentou predomínio de mulheres (86,29%) na faixa etária de 65 a 74 anos (65,49%). A discrepância quanto a faixa de idade pode ser reflexo da menor expectativa de vida nesses estados em comparação à Florianópolis e Paraná, que apresentaram faixa de idade maior dos participantes das UATIs.

Assim, o perfil encontrado é uma realidade comum entre as UATIs com participação majoritariamente feminina, oscilando a prevalência da faixa etária entre 60 a 69 anos e 70 a 79 anos. As mulheres na grande maioria são católicas e vivem sem companheiros, o que pode indicar a idealização por uma nova etapa em suas vidas na integração com a UATI.

Segundo Wichmann (2013), tem ocorrido um crescimento considerável da população idosa no mundo como um todo, em decorrência dos avanços da medicina, que melhoram as condições de vida, ampliam a longevidade e reduzem a mortalidade. Além disso, cabe considerar a ampliação do saneamento básico, tratamento de água, desenvolvimento de

vacinas e antibióticos, bem como uma nutrição mais adequada que também contribuem para o aumento da esperança de vida (FELIX, 2007). No Brasil, segundo IBGE (2010) a população idosa totaliza 11% da população geral, padrão acelerado de envelhecimento populacional também encontrado no Estado do Paraná que conta com 1.316.554 de habitantes com mais de 60 anos, representando 11,2% da população paranaense total.

Além do aumento do envelhecimento populacional observa-se que as mulheres vivem mais que os homens que, segundo OMS (2005), reflete na maior taxa de mulheres em grupos etários envelhecidos. A expectativa de vida de 72,5 anos para homens e 79,6 anos para as mulheres apresenta-se como um padrão de comportamento influenciado por mudanças sociais que ocorrem desde a década de 1960 (FELIX 2007).

Segundo Leão (2002), até o final da década de 70 a saúde da mulher era fortemente associada aos problemas de saúde das mulheres grávidas, com o principal objetivo de proteger a saúde do feto. Nos anos 80 a convergência de propostas oriundas do feminismo e o movimento sanitário brasileiro vão criando condições necessárias para mudanças na definição de prioridades na atenção à saúde das mulheres, rompendo com a tradicional perspectiva materno-infantil com noções essenciais de saúde e doença.

Além disso, o corpo feminino foi historicamente constituído como inferior ao masculino, que reflete na necessidade de cuidado ensinado desde cedo para as mulheres. A fragilidade associada ao corpo feminino demanda mais atenção à saúde alcançada pelo aprendizado de autocuidado mais presente do que na vida dos homens (Boston 2017). Mas, por outro lado, mesmo apresentando vantagem quanto a longevidade influenciada pelo incentivo a prevenção e preocupação dos dispositivos de saúde, as mulheres são vítimas mais frequentes da violência doméstica e de discriminação quando ao acesso à educação, trabalho significativo, poder político, entre outros (OMS 2005).

Assim, o analfabetismo ou a baixa escolaridade reverbera nos mecanismos de organização social que limitava o acesso de mulheres pobres à escola. Também, revela as práticas culturais que não valorizavam a educação formal para mulheres uma vez que deveriam ser preparadas para ser boas esposas, mães e donas de casa (FARIAS e SANTOS 2012).

Esses dados também podem incidir sobre o nível educacional dos viúvos investigados, na medida em que 38,89% possuíam de 1 a 8 anos de escolaridade formal, que significa nos dias atuais o estudo até o Ensino Fundamental, e para os investigados o primeiro grau. Característica similar ao encontrado nas pesquisas de Cardoso *et. al.*, (2008) em São José,

Santa Catarina, onde os participantes estudaram de quatro a sete anos (40,1%) e Trentini *et. al.*, (2008) que apresentaram escolaridade formal de 83,3% de 1 a 5 anos de estudo.

Alberte (2009) desenvolveu um trabalho com o objetivo de avaliar e comparar os fatores que interferem na percepção da qualidade de vida de dois grupos de idosos, 48 acompanhados no Ambulatório de Geriatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e 58 sujeitos do Grupo da Terceira Idade do Serviço Social do Comércio (SESC) de Campinas. Em relação ao nível de escolaridade 37,93% tinham no máximo 4 anos de escolaridade, 29,31% tinham entre 5 a 11 anos de escolaridade e 32,76% nível universitário. Embora a prevalência do nível de escolaridade foi para o máximo de 4 anos, a amostra apresentou uma prevalência mais elevada de nível universitário, quando comparada ao presente estudo, que foi de 11,11%. Tal diferença pode ser considerada à luz das diferenças sociais e culturais entre os municípios estudados, Campinas (SP) e Irati (PR); possuindo o primeiro município uma população superior a 1 milhão de habitantes, enquanto que o município em que o presente estudo foi realizado apresentava em 2018 uma população estimada de 60 mil habitantes (IBGE, 2010)

Segundo Almeida *et. al.*, (2015) os idosos nasceram em um período de difícil acesso à educação, principalmente para as mulheres que não avançavam nos estudos por proibição dos pais que as queriam ajudando em casa. O nível educacional de idosas brasileiras pode ser explicado pelos valores sociais e culturais da época, no qual as mulheres por assumirem o papel domiciliar não precisariam estudar.

No entanto, 100% da amostra referiu possuir renda própria, sendo 50% dos casos derivadas de 2 fontes de rendas. Totalidade não observada na pesquisa de Barreto (2003) em Pernambuco onde 67,6% referiram possuir renda, a porcentagem restante provavelmente não trabalhou formalmente dificultando o acesso à aposentadoria ou exercício de trabalho remunerado nesta faixa etária. Dos que referiram renda própria, assim como na presente pesquisa, 47,04% possuíam duas fontes, derivadas da aposentadoria e pensão por morte do cônjuge.

Nas variáveis relacionadas à saúde, destacaram-se a autopercepção da saúde como boa (50,00%) mesmo diante do diagnóstico de 6 ou mais doenças (44,44%) e o uso de 2 a 5 medicamentos (55,56%) nos 15 dias que antecederam a entrevista.

Na pesquisa de Benedetti, Mazo e Borges (2011) o grupo pertencente da UATI em Florianópolis também autoavaliaram a saúde como boa (83,8%). No estudo de Cardoso *et. al.*, (2008) 46,9% dos participantes dos 37 grupos de convivências de São José avaliaram sua

saúde como boa, sendo que 64,9% estavam satisfeitos com esta condição, embora 93,9% indicaram possuir alguma patologia não foi classificado quanto a quantidade.

Borges *et. al.*, (2008), em pesquisa realizada com 197 idosos de Belo Horizonte, apresentaram dado semelhante em relação a autopercepção da saúde, com 51,27% da amostra a considerando como boa. No entanto, referente ao uso de medicamentos, a utilização foi de 1 medicamento (89,95%) e de doença apenas uma diagnosticada (85,28%). Os achados desses autores destoaram quanto à frequência de doenças e ao uso de medicamentos, que na presente pesquisa foi consideravelmente maior, o que pode ser justificado pelas características de vida e acesso à saúde básica da população de Irati.

Alberte (2009) caracterizou o uso de medicamentos da sua amostra em Campinas, verificando que 34,48% dos participantes do grupo de convivência relataram usar apenas um tipo de medicação regularmente, aparecendo o uso de dois a cinco medicamentos como a segunda maior frequência (27,59%).

Em pesquisa desenvolvida por Almeida *et. al.*, em 2015, com o objetivo de caracterizar o perfil das 40 idosas participantes do grupo de convivência “Clube da Vovó”, em Viçosa, Minas Gerais, verificou-se que 70% avaliaram sua condição de saúde como boa e que 95% relataram ter algum problema de saúde. Entre as entrevistadas que declararam ter problema de saúde 35,0% apresentaram dois problemas, sendo apenas 5% com cinco ou mais doenças.

Embora não tenha sido uma constante o número de adoecimentos e medicamentos utilizados pelos participantes das pesquisas referenciadas, manteve-se o padrão da autoavaliação da saúde como boa que pode ser justificado pela participação em grupo de semelhante que contribui para a melhor percepção do estado de saúde e manutenção de níveis adequados de atividade física (BENEDETTI, MAZO e BORGES, 2011). A tendência crescente de idosos que vivem mais, por conseguinte, aumentam as condições crônicas de saúde causadas pelo envelhecimento, aumentando a necessidade de utilização de medicamentos, como identificado na pesquisa em questão.

As características comportamentais e sociais evidenciaram o fato de 77,78% dos participantes realizarem atividades na UATI e concomitantemente em outro grupo de semelhantes. Sobre a participação na UATI, 61,11% referiram participar há mais de 5 anos do programa, sendo que tomaram conhecimento 72,22% por convite de amigos. 88,89% frequentam todas as atividades disponíveis as 2 vezes na semana.

Nos artigos selecionados para discussão, apenas a pesquisa de Borges *et. al.*, (2008) realizada em Belo Horizonte caracterizou o tempo de permanência dos idosos no grupo de

convivência apresentando a frequência há mais de 5 anos de 41,62% da amostra. No estudo de Roque *et. al.*, (2011) no Estado de Alagoas com 3 turmas da UATI, apenas 3% dos integrantes frequentavam outro grupo de convivência e tomaram conhecimento sobre a UATI por meio da televisão (37,7%), sendo a segunda maior frequência a divulgação entre amigos (25%). O baixo índice dos participantes integrados em outros grupos de semelhantes apresentou discrepância quanto ao encontrado na pesquisa. A prevalência na participação em dois grupos em Irati tem possibilidade de justificativa diante da tendência cultural das cidades pequenas de maior envolvimento da população nas relações sociais.

Esses dados demonstram que a realidade da UATI de Irati difere dos estudos encontrados, uma vez que o tempo de permanência foi superior, bem como a integração em outro grupo de semelhante. Ainda, o veículo informativo utilizado para divulgação do programa apresentou prevalência do meio informal, realizado por convite de amigos que apresenta a característica do grupo, em sua maioria frequentadores assíduos, de longa data e ativos, participantes em outros grupos.

Como aponta Wichmann (2013), o avanço da idade e a chegada da aposentadoria e/ou viuvez mobiliza idosos a compartilharem suas experiências e saberes, explorando novos campos de desejos, anseios e projetos até então adormecidos. Assim, os grupos de convivências vem se constituindo como uma alternativa visada em todo o Brasil. As necessidades motivadoras para a participação aos poucos aumentam, para além da melhoria física e mental ganham espaço o desenvolvimento de diversas atividades ocupacionais e lúdicas, incluindo a atuação em outros grupos de convivência.

As variáveis discutidas foram as que apresentaram resultados mais representativos, tanto na presente pesquisa como nos estudos utilizadas como base para discussão. Dessa maneira, torna-se necessário novas investigações e padronizações para a identificação das variáveis sociodemográficas, de saúde, comportamentais e sociais em idosos viúvos participantes de grupos de semelhantes, para aferir tais variáveis e suas relações com a elaboração do luto.

6.2 VARIÁVEIS DA VIUEZ E ELABORAÇÃO DO LUTO

Os resultados obtidos com o TRIG indicam que 88,89% dos participantes do estudo apresentaram prevalência de baixa intensidade do luto, sendo que apenas 2 pontuaram acima do escore sugerido por Alves (2014) para correção do instrumento. Diante da dificuldade de localizar estudos que se propuseram avaliar o luto de idosos diante da perda do companheiro, a partir da aplicação do instrumento foram elencadas possibilidades para explicar a condição da intensidade baixa identificada na pesquisa.

Sobre as características da viuvez, a morte por perda esperada apresentou prevalência de 55,56%, sendo decorrentes de causas naturais em todos os casos. Os participantes indicaram a relação com o cônjuge como a mais próxima que qualquer outra (47,06%) e 27,78% estavam separados do companheiro no momento do falecimento. Vale ressaltar que essa categorização fez-se necessário diante do critério de seleção para participação na pesquisa de se auto-referirem viúvos enquanto uma condição emocional, independente da viuvez censitária (estado civil).

Espírito Santo (2017) realizou uma pesquisa qualitativa em Portugal com 7 idosas que ficaram viúvas e passaram a frequentar um grupo de convivência. O objetivo foi analisar a contribuição deste dispositivo para a reorganização e integração do luto, investigando as causas e circunstâncias da perda e a qualidade da relação com a pessoa falecida. Referente a perda ou tipo de morte, apenas 1 participante referiu ser de causa súbita, sendo 85,71% mortes previstas ou esperadas. Uma hipótese para as semelhanças encontradas referentes as características das mortes, no estudo de Portugal e na pesquisa em questão, pode ser devido ao fato dos idosos possuírem mais doenças crônicas que acabam culminando em mortes lentas ou esperadas. Sobre a qualidade da relação, na pesquisa de Portugal, 71,42% referiram relação de intimidade com demonstração de afetividade, enquanto que 2 participantes reconheceram um relacionamento conflituoso e distante com o cônjuge. Chegou-se a conclusão que o grupo de convivência contribuiu para a integração da perda e reorganização da vida por meio do relacionamento social e criação de laços sociais. Mas, ressaltou-se a importância do aperfeiçoamento do dispositivo para desempenhar mais eficazmente seu papel.

Galicioli, Lopes e Rabelo (2012) desenvolveram um estudo quantitativo que investigou a estratégia de enfrentamento utilizado por 30 idosos viúvos residentes na cidade de Uberlândia- MG. Dos idosos pesquisados, 60% relataram unicamente aspectos positivos do casamento, fato também encontrado em relação à descrição do cônjuge falecido (66,7%). No entanto, a idealização da relação e do cônjuge falecido pode ser uma estratégia que ajuda suavizar a dor do luto ao cultivar a sensação da pessoa estar por perto revivendo apenas situações felizes vivenciadas, atitude esta que também pode ter influenciado na percepção dos idosos de Irati sobre a qualidade da relação com o cônjuge.

O tipo de relação estabelecida com o companheiro e a forma como se deu a perda considerando tipo e causa da morte são fatores influentes para a elaboração do luto. Santos (2008) considera que o carácter súbito e precocidade da perda torna o luto mais difícil de se enfrentar, podendo contribuir com um luto com maior intensidade da raiva e presença de sintomas depressivos. Por outro lado, como encontrado na pesquisa, a morte esperada e derivada de causas naturais pode facilitar a aceitação e conseqüentemente na elaboração do luto, bem como a qualidade da relação enquanto apego seguro que viabiliza um ajustamento psicológico necessário para enfrentar a situação.

Baldin e Fortes (2008) pesquisaram as mudanças percebidas no cotidiano das idosas após a morte do cônjuge. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Vacaria, Rio Grande do Sul, com oito idosas acima de sessenta anos, com no mínimo um ano de viuvez. O tempo de vida conjugal foi de 12 a 44 anos e a viuvez variou de 9 a 37 anos. Teodósio (2013) analisou as estratégias de enfrentamento de 60 idosos de Covilhã, Portugal, que passaram por processo de luto por viuvez, buscando influências de diferentes variáveis sócio-demográficas. Dos participantes, 85% eram do sexo feminino e estavam viúvas há mais de 2 anos (90%).

Assim como nos estudos anteriormente citados, mesmo a presente pesquisa apresentando extenso tempo de convivência de 15 a 54 anos, o tempo de viuvez variou de 2 a 30 anos, maior ao preconizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para a elaboração do luto.

Em relação ao tempo em condição de viuvez, de acordo com o DSM-5 (2013) espera-se que passado 12 meses o indivíduo tenha recurso necessário para elaboração após a morte. Quando as reações em níveis graves de resposta de luto persistem por período maior, interferindo na capacidade do indivíduo, pode ser diagnosticado o luto complexo persistente de acordo com os critérios estabelecidos pelo manual. No entanto, é importante pontuar que o tempo de luto é variável e que não existe uma convenção única para determinar até onde se

configura o luto normal e o que de fato o torna patológico. Para Haddad (2008) o luto pode pendurar durante anos, ou até mesmo nunca cessar surgindo profunda tristeza, desespero e desânimo, que tomam conta do indivíduo quando se recorda da pessoa perdida.

Ainda, houve prevalência de 77,78% dos participantes que entraram na UATI depois que ocorreu a perda. A análise sobre a relação da UATI com a elaboração do luto da viuvez na velhice apontou para a perspectiva da influência com justificativas dos participantes que agrupadas em duas categorias *Sim* e *Não* possibilitam o conhecimento desse recurso para a condição da viuvez.

As possibilidades que disponibilizamos para enfrentar um período traumático específico, segundo Parkes (1998), vem de duas tendências opostas. A tendência facilitadora que apresenta-se pronta para testar a realidade, ampliar a percepção e os pensamentos referentes aos estímulos perturbadores, e a tendência inibitória que evita, adia ou limita a percepção de tais estímulos. Em paralelo aos apontamentos de Parkes, um psiquiatra britânico que se dedicou desde 1950 ao estudo do luto pela sua experiência clínica e científica, as respostas afirmativas encontradas nas entrevistas contém informações quanto a relação da UATI para a elaboração do luto pela tendência facilitadora da *amizade* ou inibitória da *ocupação*.

Os participantes que identificaram a importância da UATI para vivência da perda enfatizaram que o convívio social e afetivo compartilhado no grupo pela construção da amizade facilitou a convivência com a viuvez. A participante Tulipa referiu que, depois que viuviu sentia-se sozinha e que a entrada e permanência no grupo possibilitou a construção de amizades para lidar com a nova condição.

[A, como você sabe, depressão, ficar sozinha, depois que viuvei e tudo. Dai eu gostava muito de dançar e as meninas me convidaram. A UATI me ajudou, claro. Antes não fazia nada. Agora que vim eu faço. Me ajudou a lidar com a viuvez bastante por tudo isso, antes só ficava em casa, não saia.]
- Tulipa

[A UATI me ajudou pelo convívio, pelas amizades, pela participação em grupo. Porque daí a gente tem amigos, conversa, sempre tem algo para ocupar a cabeça.] - Orquídea

Fleck e Wagner (2003) apontam a importância das relações de amizades para minimizar o sentimento de solidão. As relações construídas em grupos ou clubes contribuem

para o enfrentamento de situações permitindo a troca de experiências e o fortalecimento das relações de apoio. Os amigos tornam-se as principais fontes de apoio social que proporciona satisfação emocional, confidencialidade, compartilhamento de problemas e alegrias pessoais (WICHMANN, 2011)

Magnólia afirmou que as amigas ajudaram a conviver com sua viuvez. Na mesma perspectiva, Orquídea relatou que o rompimento do convívio com o companheiro, causado por sua morte, demandou novas atividades para preencher o vazio. Borges et. al (2018) em uma revisão integrativa na base dados BVS e Scielo relataram o processo de luto no idoso após a morte de cônjuge, familiares e amigos, considerando seus agravos. Concluiu que as amigas funcionam como fator de proteção ao idoso pela troca de experiências e vivências comuns entre pessoas da mesma coorte, ajudando no processo de luto.

Alfazema experienciou um momento de intenso sofrimento após a morte do companheiro, perdeu o sentido e pensou por vezes em acabar com a própria vida. Aos poucos começou a se inserir em atividades sociais na igreja e no grupo da UATI referindo que buscava sair da depressão e ter um novo motivo para viver.

[...foi difícil ficar sozinha, ia dormir na casa da minha irmã, na casa da enteada. Mas então eu disse que precisava enfrentar não podia ficar desse jeito, já que Deus não me quis levar é porque eu tenho que continuar né. Chegou uma época que sinceramente eu pensei em acabar com a vida de tão para baixo que eu tava, de tão sem sentido que era a vida. Agora pra mim tem sentido, se eu to aqui é porque tenho uma missão. Dai comecei a ficar sozinha, as vezes vinha para casa, fui ficando, fui me acostumando. Todo mundo me dizia que não podia me entregar, que precisava reagir, ai eu comecei trabalhar na igreja, sempre estive na igreja, ai fui para a UATI, dai entrei no coral da igreja. Sabe, comecei a fazer mais atividades.] - Alfazema

Com a convivência encontrou companhia, amizade e possibilidade de compartilhar suas vivências, entre elas a viuvez. Hoje considera que tem com quem dividir os problemas, as alegrias e as tristezas, embora não seja possível confirmar que a condição da depressão não esteja presente. A participante Dália acredita que pelo grupo ser constituído pela metade das participantes viúvas possibilita o compartilhamento das histórias, conversando sobre os aspectos de identificação que servem como um elo de ligação para o grupo, estabelecendo o que pode se configurar como um processo de elaboração.

[Eu acho que a UATI influenciou na perda do meu marido, aqui quase todas viúvas então a gente conversa muito sobre isso com elas, conta tudo. Foi muito bom compartilhar.] - Dália

Brunnet et, al. (2013) afirmam que mulheres idosas demonstram preferência pelos amigos ao invés de familiares pela identificação com seus semelhantes buscando apoio entre si para superar processos de crises. Silva (2007) também investigou as perdas vividas por mulheres envelhecidas e as formas que utilizaram para enfrentar o luto e reestruturar suas vidas. A partir das entrevistas realizadas com quatro mulheres participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e a análise qualitativa sobre o conteúdo coletado, chegou se a declaração que a UATI congrega pessoas com as mais variadas histórias de vidas e a troca de experiências foi enriquecedor para as mulheres entrevistadas, sendo a interação social um dos maiores interesses do grupo. Além disso, a participação auxiliou no enfrentamento das perdas pois, com as atividades puderam conversar e refletir, se socializar sentindo-se ativas, úteis e investidas afetivamente.

Bromélia ficou viúva logo depois que começou a frequentar a UATI, ficando afastada por um tempo, na casa da filha. Revela que a participação na UATI teve forte influência na elaboração do luto.

[...depois de um tempo decidi retornar para as atividades porque precisava preencher um espaço vazio, eu me sentia ociosa em casa..., mas é o estar entrosada com alguma coisa, algum projeto e você também estar crescendo com as pessoas...Eu já tinha algumas amizades e algumas novas, as amizades continuam crescendo e antes disso eu estava parada. A UATI para mim só acrescentou, só acrescentou. Gostei, me entrosei.] - Bromélia

A escolha pelo grupo social para lidar com o sofrimento vivenciado nessa fase da vida foi encontrado nos estudos de Rego (2012) e Brunnet et, al. (2013). Uma pesquisa de cunho qualitativo e fenomenológico que objetivou compreender a vivência do luto da mulher idosa pela perda do cônjuge, realizou 9 entrevistas com residentes na zona da Grande Lisboa. Foi constatado que a mulher idosa valoriza o suporte familiar, mas percebe que estão poucos disponíveis para sua necessidade de reminiscência e elaboração da perda. Assim, o suporte não familiar para partilhar o sofrimento funciona tanto como fonte de afeto, distração ou

resolução de questões práticas e instrumentais da vida para o reencontro do sentido da vida (REGO, 2012).

Ainda, analisando as possibilidades de respostas afirmativas observou-se que os participantes explicaram a influência da UATI pela ocupação que o grupo promove, tanto do tempo como da cabeça apontado como alternativa para não pensar na perda do companheiro, como Jamim ao afirmar que na UATI se esquece de tudo, se distraí. Na mesma perspectiva, Margarida afirmou:

[Com a UATI eu tive com o que ocupar meu tempo. Não tive tempo de ficar pensando nas tristezas.] - Margarida

Outras participantes, direcionaram a ocupação que a UATI propiciou para a escolha de não pensar no passado, pela impossibilidade de mudança e pelo sofrimento causado quando relembram a história conjugal. Lavanda demonstra sentimento de culpa por não ter sido tão amorosa quanto gostaria preferindo ocupar seu tempo com diversão e companhia para não pensar no que não volta mais.

[Aqui ocupo a cabeça, faço outras coisas, não penso no passado, é doloroso pra mim porque eu deveria ter sido mais amorosa com ele, puxa vida, eu poderia ter sido mais feliz com ele e foi erro meu.] - Lavanda

Silva (2016) investigou a compreensão da relação entre as representações sobre a morte e elaboração do luto em dois idosos que passaram pela situação da perda do cônjuge, para detectar os fatores que influenciaram no processo de elaboração. Foi observado que o processo de luto exige a reorganização da própria existência, desde que exista um meio acolhedor que proporcione o processo de elaboração, a sensibilidade para falar e ouvir a expressão da dor ao relatar as saudades, o medo da solidão e o desamparo que a morte causa.

Hortênsia quando questionada sobre a relação da UATI com a vivência do luto responde afirmativamente “porque ai não tem muito tempo de ficar pensando no passado, em como poderia ser, como não poderia, o que poderia ter melhorado. Porque agora não adianta mais.” A participante Camélia mencionou que a UATI ajudou a desligar, a ocupar a cabeça

para não pensar em coisa ruim, mesmo afirmando que ocupar o tempo não supriu a falta que continua sentindo do companheiro.

Para Parkes (1998), quando as lembranças dos eventos traumáticos são demasiadamente dolorosas e invasivas é natural que seja a todo custo evitadas, preenchendo a mente com pensamentos e atividades que sejam capazes de proporcionar a distração. No entanto, é paradoxal que para não pensar, pensamos, ou seja, o perigo da lembrança permanece consciente e daí surge a necessidade da tentativa da evitação. Para amenizar a dor do luto evita-se pensar e busca o preenchimento com atividades prazerosas, no entanto, a evitação significa não enfrentar o problema dificultando a elaboração do luto para adaptação à condição da viuvez.

Alguns estudos se propuseram investigar as motivações para a participação no programa da Universidade Aberta à Terceira Idade como Pereira, Couto e Scorsolini-Comin (2015) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Irigaray e Schneider (2008) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, elencando a possibilidade de ocupação proporcionada pelas atividades em grupo. Nas duas pesquisas, os achados apontaram para a participação impulsionada pela busca do conhecimento, ampliação dos laços sociais e ocupação de tempo livre, que condizem com a melhor qualidade de vida nessa fase e adaptação às condições decorrentes da idade. Também, foi constatado mesmo não sendo objetivo dos participantes dos grupos pesquisados, que a socialização ofereceu ao idoso a oportunidade de obter suporte emocional, informacional e instrumental exercendo efeitos para o enfrentamento de problemas ou crises vivenciadas, por oferecer preenchimento do tempo livre e conquista de novo sentido para vida.

A mudança do sentido da vida e os reflexos gerados por sua participação no grupo foi apontado por Girassol que contou a observação da sua família por estar diferente, também referiu a possibilidade de “driblar” a tristeza como uma forma de lidar com ela.

[Na verdade a UATI me ajudou bastante inclusive falei para meu irmão que era militar, que o uniforme que ele usava que dizia que era de camuflagem para o campo é o mesmo que estou usando agora, estou usando o uniforme de camuflagem que a UATI me ajudou a vestir, é o que está me ajudando.] - Girassol.

Desse modo, foi possível observar que o conteúdo das entrevistas indicaram a construção da amizade como uma alternativa de compartilhar as experiências e enfrentar as

dificuldades da viuvez. Por outro lado, algumas participantes da pesquisa assinalaram a permanência no grupo e a participação nas atividades como um auxílio para ocupar o tempo e a mente para não confrontar suas experiências e os sofrimentos derivados delas.

Dos participantes que não identificaram reflexo da participação na UATI para o luto da viuvez na velhice enfatizaram a relação conflituosa com os companheiros, permeada por problemas de traição ou uso recorrente de álcool.

[Não tive problema nenhum para lidar com a morte, segui a vida normal. Eu tive problema com ele de traição, então o casamento já estava quebrado, o cristal quebrou. A gente já não era como tinha que ser, o que tinha que passar já passou antes.] - Azaléia

Turatti (2011) realizou um estudo que enfocou o surgimento de patologias no período pós perda do cônjuge com 34 idosos em processo de viuvez, do município de Niterói. Seus achados detectaram que viúvos que tiveram problemas com o parceiro durante a vida como brigas, desentendimentos ou processo de doença prologado não apresentaram surgimento de patologias. A perda passou a ser encarada como natural, esperada e vivenciada apaticamente. Dessa forma, as manifestações em decorrência do sofrimento gerado pelo processo de viuvez dependem do grau de afetividade do casal e de como desenrolou a vida conjugal.

Para Iris que relatou ter vivido bem os 5 primeiros anos do casamento, sendo surpreendida pelo uso abusivo do álcool e instabilidade profissional, acredita que a UATI não ajudou na vivência do luto, pois não viviam mais juntos. Violeta também classificou seu relacionamento como péssimo, alega que não desejou sua morte, mas que também não sofreu quando isso aconteceu. Não se sentiu culpada, considerou o adoecimento e a morte consequências do vício da bebida. Outro participante, Cravo, declarou que não se acertava no casamento, tinha sido repleto de sofrimento e em um determinado momento decidiram se separar, depois de 9 anos a ex companheira veio a falecer. Assim, quando ficou viúvo já fazia parte da UATI, não sentindo diferença na questão do luto.

Coutinho (2014) em sua pesquisa sobre a vivência do idoso no processo de luto pela morte do cônjuge, de abordagem qualitativa com 4 participantes do Programa do Idoso na Unidade Municipal de Saúde do bairro da Marambaia, na cidade de Belém, visou desvelar os sentimentos, as alterações biopsicossociais e ocupacionais associadas ao evento. Os resultados apontaram para sentimentos como desespero, culpa, tristeza, resiliência e solidão como os principais associados ao tipo de convivência entre os cônjuges. Concluiu que o tipo de

vínculo e convívio entre os casais, refletiu diretamente nas reações e enfrentamento diante da perda, sendo aspectos que marcaram as formas de lidar com a perda.

Assim, os resultados encontrados apontaram que um dos fatores influentes na vivência da viuvez diz respeito a qualidade da relação e da convivência do casal. Foi possível observar que a vivência do casamento fez com que os entrevistados tivessem contatos diferenciados com a viuvez, não apresentando indícios de enlutamento durante o período da pesquisa.

O tempo prologando da viuvez antes da entrada no grupo foi o segundo argumento utilizado pelos entrevistados que não referiram participação da UATI para vivência do luto, assim como Calêndula que esclareceu que quando veio para a UATI já faziam 10 anos que o esposo havia falecido.

[Fiquei viúva bem antes de entrar na UATI. Fiquei viúva com 50 anos e entrei na UATI com 60.] - Azaléia

Para Lótus que já estava com a vida adaptada à nova condição, voltado a sua rotina e inserida na comunidade por meio do convívio com as amigas e participação em bailes, também não sentiu mudança incentivada pela UATI na vivência do luto.

Stedile, Martini e Schmidt (2017) buscaram compreender a percepção de idosas sobre os recursos que favoreceram a adaptação à viuvez, e as transformações em suas vidas passado dois anos da morte do cônjuge. As três mulheres viúvas que participaram do estudo estavam vinculadas ao grupo de convivência da instituição de Ensino Superior no Estado do Rio Grande do Sul, indicaram maior diversificação de elementos em sua rede de apoio e, conseqüentemente, resultados mais favoráveis no processo de adaptação à viuvez. Ainda, foi identificado dificuldades no primeiro ano após o óbito referente à necessidade de realinhamento de relações interpessoais e modificações nas atividades desempenhadas na vida cotidiana, sendo superadas com o passar dos anos nessa condição.

No entanto, mesmo diante dos relatos que não observaram alterações na forma de lidar com a perda, referiram melhorias propiciadas pela UATI como companheirismo e amizade (Iris). Cravo e Violeta contaram que estavam entrando em depressão e que a UATI se configurou enquanto um marco para a vida pelo fato de não sentirem-se mais sozinhos e ter com quem compartilhar seus anseios.

[Fui convidada para participar da UATI e olha, minha vida mudou completamente, fiquei mais feliz. Coisas que nunca vivi durante quarenta e poucos anos, comecei uma vida nova. Pra mim foi da água para o vinho. Antes eu vivia a vida do meu marido, lógico que tivemos momentos bons, mas vivia a vida dele, onde ele ia eu acompanhava ele. Era mais ele do que eu, então a UATI foi pra mim um renascimento, revolucionou minha vida.] - Hortênsia

Oliveira e Simoneau (2012) destacaram que a UATI foi objeto transformador da realidade, se constituindo como um lugar para compartilhar com pessoas da mesma idade e um espaço de relacionamento social que oportuniza a aquisição de novos conhecimentos. Seu estudo analisou as representações sociais construídas por 14 idosos participantes de duas UATIs, uma em Costa Rica e outra no Brasil, por meio de entrevista em profundidade.

Ordonez e Cachioni (2009), enfatizaram que a experiência foi benéfica para todos os participantes, pois favoreceu o contato intergeracional provocando efeitos estimulantes para o envelhecimento bem-sucedido e desenvolvimento humano. Cachioni (1998) expôs que os idosos frequentadores do programa se sentiram valorizados socialmente, despertando credibilidade e confiança em suas capacidades. Os benefícios que obtiveram foram relacionados ao auto-conceito, imagem social, auto-eficácia, bem-estar subjetivo e perspectiva sobre o curso da vida que se refere a capacidade de enfrentamento da morte e atitude em relação aos mais jovens.

A partir dos resultados encontrados e analisados pelo referencial científico, observou-se que a UATI auxiliou positivamente os participantes do estudo, tanto no que se refere ao enfrentamento da perda do companheiro pela construção de vínculos afetivos, como na ocupação do tempo livre o que favoreceu o processo de adaptação a nova rotina. Ainda, os participantes que passaram pela perda, mas que não estavam de luto, mesmo não identificando a associação da UATI com essa elaboração referiram mudança e ressignificado da vida a partir da integração com o grupo de semelhantes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial que impulsionou a realização da pesquisa foi o de identificar o perfil dos viúvos da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI) e a intensidade do luto entre os participantes para avaliar as contribuições da reinserção na comunidade do idoso enlutado por viuvez na velhice. A reinserção na comunidade foi entendida a partir da participação do idoso em grupo de semelhante sendo a UATI o programa escolhido para esta investigação. A pesquisa foi fundamentada pela hipótese de que o convívio social e as atividades prazerosas compartilhadas em grupo auxiliam o idoso no enfrentamento dos problemas vivenciados nessa etapa da vida, com principal foco para a morte do companheiro e a ressignificação da vida perante a perda.

Diante da dificuldade metodológica encontrada no percurso da pesquisa, da população em número reduzido que dificultou a estatística analítica, optou-se pelo complemento através da perspectiva qualitativa da análise do conteúdo extraído das entrevistas.

Os resultados da pesquisa apontaram para um perfil dos participantes do grupo sendo em sua maioria mulheres, com escolaridade entre 1 a 8 anos, integradas em dois ou mais grupos de semelhantes, que vivem sozinhas e que estão viúvas há mais de 2 anos. Em sua maioria apresentaram baixa intensidade do luto referindo influência da UATI para o enfrentamento à perda pela construção de novos vínculos e a ocupação do tempo, proporcionados pela integração ao grupo. Em síntese, o estudo demonstrou que um dos recursos utilizados para a ressignificação da viuvez na velhice foi a participação na UATI que funcionou como facilitadora para a adaptação social tanto pela vinculação afetiva, como pelo compartilhamento de experiências de vida, auxiliando no processo de vivência do luto.

Na pesquisa realizada não foi possível comparar os dados dos participantes da UATI com idosos viúvos não inseridos em atividades sociais e lazer com grupos de semelhantes, o que promoveria maiores possibilidades de fundamentação científica para os resultados encontrados. Outra fragilidade metodológica refere-se ao fato da pesquisa não ser voltada à grupos específicos de enlutados, considerando que os participantes apresentavam baixa intensidade de sintomas. Além disso, a amostra reduzida e a incipiente disseminação do instrumento TRIG foram limitações encontradas para a comparação com demais estudos.

Para uma produção científica coesa faz-se necessário a padronização dos instrumentos para coleta de dados, aprimoramento da metodologia utilizada, bem como ampliação da amostra para a consolidação da temática. Uma sugestão para pesquisas futuras é a detecção da

população específica de enlutados com intensidade de luto elevada, buscando a criação de programas que atendam tais necessidades.

Assim, espera-se que o presente estudo contribua para a elaboração de novas pesquisas que visem benefícios às práticas desempenhadas pelos grupos de idosos gerando avanços para as Universidades Abertas para a Terceira Idade e, conseqüentemente, para seus usuários enlutados ou não.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. V., MAFRA, S. C. T., SILVA, E. P., KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre;14(1):115-31, 2015.
- ALVES, T. **Formação de indicadores para a psicopatologia do luto.**(Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, 2014.
- BALDIN, C., FORTES, V. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 6 set. 2008.
- BARRETO, Kátia Magdala Lima et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 3, n. 3, p. 339-354, Sept. 2003. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000300013>.
- BARROS E. **Tradução e validação do Texas revised inventory of grief (TRIG): aplicação em pais enlutados pela perda de um filho por câncer pediátrico** [dissertação]. São Paulo: Fundação Antonio Prudente/CAPES; 2008.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLMSTRÖM, Y. **Epidemiologia Básica**. [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. 2ª. ed., São Paulo, Santos, 2010.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; BORGES, Lucélia Justino. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, Aug. 2012. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800019>.
- BORGES, Viviane Trindade. Casamento, maternidade e viuvez: memórias de mulheres hansenianas. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 27, n. 54, p. 109-125, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882007000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882007000200007>.
- BORGES, Paula Lutiene de Castro e et al . Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, Dec. 2008. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008>.

BORGES Amanda Aparecida e et al. Processo de luto no idoso pós-morte de conjugue, familiares, amigos e seus agravos. **Rev. Conexão Eletrônica** – Três Lagoas, MS - Volume 15 – Número 1, 2018.

BOTTON, A., CÚNICO, S. D., STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, 25(1), 67-72, 2017

BOTH, T. L.; ALVES, A. DA R.; PEREIRA, C.; PINTO TEIXEIRA, T. Uma abordagem sobre luto e viuvez na mulher idosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. sup.1, 9 out. 2013.

BRUNET, Alice Einloft et al . Práticas sociais e significados do envelhecimento para mulheres idosas. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 99-109, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 dez. 2018.

CARDOSO, A., MAZO, G., PRADO, A., LEVANDOSKI, G., CARDOSO, L. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 6 set. 2008.

CASTRO, PC.. *Et al* . Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Rev. bras. fisioterapia.**, São Carlos , v. 11, n. 6, p. 461-467, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552007000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Set. 2016.

CACHIONI, Meire. **Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a terceira idade: a experiencia dos alunos da Universidade São Francisco**. 1998. 104f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/253522>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim; VIANA, Terezinha de Camargo. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. Acesso em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018>.

COUTINHO. **O Processo de Luto do Idoso pela Morte do Cônjuge: Memórias, Emoções e Vidas que Seguem**. 2014. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém. Disponível em: <http://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202012/DANIELLA%20FRANCO%20COUTINHO.pdf>

ESPIRITO SANTO, Isabel Cristina Fontes. **Relacionamento social: um factor potenciador do luto sadio**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal, 2017.

FABER, S. S. Envelhecimento e elaboração das perdas. In Serviço Social do Comércio. A terceira idade. **Estudos sobre envelhecimento**. Vol 23, n. 53 (set. 2012) – São Paulo: sesc-gepi, 2012.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>.

FASCHINGBAUER, T. R., DEVAUL R. A. ZISSOK, S. **Desenvolvimento do Inventário de Luto do Texas**. Am J Psychiatry (6): 696-698, 1997.

FELIX, Jorge. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: **Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde**, 8, 2007. São Paulo. Anais... São Paulo. 2007. p. 1-17. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf>. Acesso em: 10 jan 2019.

FENALTI, R. DE C., SHWARTZ, G. Universidade Aberta à Terceira Idade e a perspectiva de resignificação do lazer. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 17, n. 2. p. 131- 141, 20 dez, 2003.

FLECK, A. C.; WAGNER, A. A mulher como principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, v.8, no especial, p.31-38, 2003.

FREIRE, Júlio César Guimarães et al . Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1199-1211, Dec. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401199&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711517>.

FREITAS, Henrique; MOSCAROLA, Jean. Da observação à decisão: métodos de pesquisa e de análise quantitativa e qualitativa de dados. **RAE electron.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-30, June 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482002000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482002000100006>.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. In S. Freud, Escritos sobre a psicologia do inconsciente. (L.A. Hans, trad, Vol. 1, pp. 95-116). Rio de Janeiro: Imago. (2006).

GATTI, Bernardete A. Estudos quantitativos em educação. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de Set. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GALICIONI, Thaisa Gapski Pereira; LOPES, Ewellyne Suely de Lima; RABELO, Dóris Firmino. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 225-237, out. 2013 ISSN 2176-901X. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairoz/article/view/17048>>. Acesso em 03 out. 2018.

GOMES, Marília Miranda Forte et al. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 566-578, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300014>.

HADDAD, Dayana Ferrari. **Vivências de perda e luto de idosos residentes em uma instituição asilar de longa permanência em Ribeirão Preto- SP**. (Doutorado Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2008.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**: 2010. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>

IBGE. **Cidades e Estados do Brasil**: 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/irati/panorama>

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Participação de idosas em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. **Psic.: Teor. e Pesq. Brasília**, v. 24, n. 2, p. 211-216, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Set. 2016.

KOVÁCS, M. J. **Educação para morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP; 2003.

KOVÁCS, M. J. et al. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

KROEF, Locimara Ramos. As mudanças psicossociais do indivíduo na terceira idade sob a influência das relações interpessoais. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 37-44, Aug.1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X1999000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X1999000200004>.

LEÃO, E. M. MARINHO, L. F. B. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. **Revista Promoção da Saúde**; 6:31-6. 2002.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, June 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200003>.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; SIMONEAU, Adriana Sancho. Os programas universitários para pessoas idosas (UnATIs): um estudo de representação social. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 446-461, ago. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

ORDONEZ, T.; CACHIONI, M. Universidade aberta à terceira idade: a experiência da Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH USP. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 1, 16 nov. 2009.

PARANÁ (Governo do Estado) 2011.
<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=64471>.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus. 1998.

PEREIRA, José Carlos. Procedimentos para lidar com o tabu da morte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2699-2709, Sept. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900025>.

PEREIRA, Ana Alice da Silva; COUTO, Vilma Valéria Dias; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. bras. orientac. prof**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 207-217, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902015000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 dez. 2018.

PINTO, Josiane Alberte. **Fatores biopsicossociais associados ao envelhecimento e a percepção da qualidade de vida do idoso**. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP : [s.n.], 2009.

REGO, Lidia Maria Henriques. **O luto da mulher da terceira idade: a vivência de quem ficou viúva**. Dissertação (Mestrado) Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal, 2012.

ROCHA, C. *et al.* Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 2, n. 2, p. 65-73, jul./dez. 2005.

ROQUE, Francelise Pivetta et al . Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira?. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 97-108, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100011>.

SANTOS, Ivanilza Etelvina dos; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Homem idoso: vivência de papéis desempenhados ao longo do ciclo vital da família. **Aletheia**, Canoas , n. 27, p. 98-110, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 out. 2018.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de Set. 2016.

SILVA, Janaina Corazza Barreto. **Desenvolvimento humano na velhice: um estudo sobre as perdas e o luto entre mulheres no início do processo de envelhecimento**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. doi:10.11606/D.47.2007.tde-31012008-162359. Acesso em: 2018-12-15.

SILVA, 2016. **A percepção sobre a morte: do luto à elaboração** / The Perception of Death: From Mourning to Elaboration. São Paulo; s.n; 2017. 28 p. Tese Português | SES SP - Acervo do Centro de Documentação/CCD | ID: ses-34499

SILVA, Maria das Dores Ferreira da; FERREIRA-ALVES, José. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 25, n. 3, p. 588-595, 2012. Disponível

em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300019>

STEDILE, Taline; MARTINI, Maria Ivone Grilo; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 327-343, ago. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2018.

SUZUKI, M. et al. Idosas viúvas: da perda à reorganização. *Revista Temática Kairós Gerontologia*,15(4), “**Finitude/Morte & Velhice**”, pp.207-223. Online ISSN 2176-901X. 2012.

SUZUKI, C.S; MORAES, S.A; FREITAS, I.C.M. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, **SP. Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 311-320, 2011.

TEODÓSIO, A. **Luto na Terceira Idade após Viuvez**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Universidade da Beira Interior. Covilhã. 2013.

TÔRRES, E.M. **A Viuvez na vida dos Idosos**. Dissertação (mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA). 2006.

TRENTINI, Clarissa Marcella et al . A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 22, n. 2, p. 236-243, 2009. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000200010>.

TURATTI, Bárbara Oliveira. Implicações da viuvez na saúde:: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty. **Saúde Transform. Soc.**, Florianopolis , v. 3, n. 1, p. 32-38, jan. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 out. 2018.

VIRTUOSO JUNIOR, Jair Sindra; GUERRA, Ricardo Oliveira. Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 430-435, Oct. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000500017>.

UNICENTRO. Universidade Estadual do Centro-Oeste. <http://www.unicentro.br/uati/oquee.htm>. 2016.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al . Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 821-832, Dec. 2013. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

98232013000400821&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Satisfação do idoso na convivência em grupos. **Revista Contexto e Saúde**. [Internet]. 2011 jan/jun;[citado 2016 jan 15];10(20):491-8. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315>

YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Henrique Salmazo da. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 27, n. 2, p. 207-214, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de Set. de 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE 1- Roteiro do questionário

Aspectos relacionados aos participantes do grupo

Data: ___/___/_____. Código de Identificação: _____. UATI () UNATI ()

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1A –Em que dia, mês e ano o(a) Sr.(a) nasceu? ___/___/_____

2A- Qual seu sexo?

() feminino () masculino

3A - Há quanto tempo está viúvo(a)?

___ anos ___ meses

4A- Quanto tempo viveu com o(a) companheiro(a) que faleceu?

___ anos ___ meses

5A- Qual seu estado marital atual?

() Vive com companheiro(a) () Vive sem companheiro(a)

6A – Quantos anos COMPLETOS de estudo o(a) Sr(a) tem? Por favor, diga-me quantos anos estudo e desconte os anos que repetiu ou parou de estudar.

___ anos de escolaridade ___ Não soube/Não referiu

Entrevistador(a): Se o tempo for interior a 1 ano anote 00

B) ASPECTOS ECONÔMICOS

7B- No total, quanto o(a) Sr(a) ganha por seu trabalho principal e por outros que realiza?

Renda: _____,_____.

8B- Qual a origem da sua renda?

1 () salário 2 () aposentadoria 3 () pensão 4 () aluguel 5 () serviço temporário
6 () poupança 7 () licença. Qual? _____ 8 () aposentadoria por doença.
Qual? _____

9B-Quantas pessoas dependem da sua renda no momento?

Número de pessoas: _____

Entrevistador(a): inclua a pessoa entrevistada no total de pessoas que dependem dessa renda.

10A- No total, qual é a renda conjunta da sua família?

Renda: _____,_____.

11A- No total, quantas pessoas que moram na residência dependem dessa renda conjunta?

Número de pessoas: _____

12B- Moradia:

0()própria 1 ()cedida 2()aluguel 3() invadida

C) SAÚDE AUTO-REFERIDA

13C- Como o(a) Sr.(a) considera seu estado de saúde hoje?

0()Excelente 1() Bom 2()Regular 3()péssima

14C- Como o(a) Sr.(a) considera o estado de saúde dos amigos(as) de sua idade?

1()Melhor que o seu 2() Igual ao seu 3()Pior que o seu

15C- Como o(a) Sr.(a) considera o estado de saúde de familiares da sua idade?

1()Melhor que o seu 2() Igual ao seu 3()Pior que o seu

1. Artrite, reumatismo ou artrose	Não.....0 () Sim.....1 ()
2. Bronquite	Não.....0 () Sim.....1 ()
3. Asma	Não.....0 () Sim.....1 ()
4. Prisão de ventre	Não.....0 () Sim.....1 ()
5. Catarata	Não.....0 () Sim.....1 ()
6. Problemas de coluna	Não.....0 () Sim.....1 ()
7. Perda de peso	Não.....0 () Sim.....1 ()
8. Úlcera do estômago	Não.....0 () Sim.....1 ()
9. Má circulação	Não.....0 () Sim.....1 ()
10. Câncer ou tumor	Não.....0 () Sim.....1 ()
11. Excesso de peso/obesidade	Não.....0 () Sim.....1 ()
12. Sífilis	Não.....0 () Sim.....1 ()
13. Tuberculose	Não.....0 () Sim.....1 ()
14. Lupus eritematoso sistêmico	Não.....0 () Sim.....1 ()
15. AIDS	Não.....0 () Sim.....1 ()
16. Outra doença infecciosa	Não.....0 () Sim.....1 () (Especifique)
17. Derrame cerebral (AVC)	Não.....0 () Sim.....1 ()
18. Infarto	Não.....0 () Sim.....1 ()
19. Diabetes	Não.....0 () Sim.....1 ()
20. Depressão	Não.....0 () Sim.....1 ()

16C- O(a) Sr.(a) tem algum dos problemas de saúde a seguir:

17C-Toma alguma medicação?

1 () Sim 2 () Não

Qual? _____

D)- HÁBITOS DE VIDA

18D- Como ocupa seu tempo livre, quando não está na UATI/UNATI: (escolha múltipla)

1 () assiste televisão 2 () lê (jornais, revistas e livros)

3 () faz trabalhos manuais (tricô,crochê, etc.). 4 () participa de atividades sócio recreativas (passeios, visitas bailes, etc...) 5 ()conversa com amigos

6 () realiza atividades físicas 7 () ouve rádio 8 () outro _____

E) HÁBITOS DE VIDA NA UATI/UNATI

19E- Há quanto tempo o(a) Sr.(a) frequenta a UATI/UNATI:

____ anos ____ meses

20E- Como o(a) Sr.(a) tomou conhecimento da existência da UATI/UNATI?

1 () Amigos 2 () Família 3 () Mídia

4 () Comunidade 5 () Outro _____

21E- O que levou o(a) Sr.(a) a participar do grupo?

22E- Quais atividades participa? (múltipla escolha)

1 () aulas de línguas 2 () artesanato 3 () atividades físicas 4 () teatro 5 () música 6 () dança 7 () jogos 8 () yoga 9 () hidroginástica 10 () Outras:

23E- Quantas vezes na Semana:

_____ vezes

24E- Qual a sua opinião sobre a qualidade das atividades disponíveis?

1 () Suficiente 2 () Regular 3 () Nenhum 4 () insuficiente

25E- Qual a sua opinião sobre o espaço disponível para as atividades?

1 () Suficiente 2 () Regular 3 () Nenhum 4 () insuficiente

26E- Hoje, quais os seus objetivos participando da UATI/UNATI? O que te faz continuar no grupo?

27E- Na sua opinião houve alguma melhora na sua vida, depois que entrou na UATI/UNATI? _____

28E- O(a) Sr. (a) ficou viúvo (a) antes ou depois de entrar na UATI/UNATI?

_____ anos _____ meses antes

_____ anos _____ meses depois

29E- De que forma a UATI/UNATI influenciou na sua viuvez?

30E- Além da UATI/UNATI você participa de outro grupo?

0 () Sim 1 () Não - Qual? _____

ANEXOS

ANEXO 1- Inventário Texas Revisado de Luto

PARTE I: COMPORTAMENTO PASSADO

Pense no momento em que esta pessoa morreu e responda a todos os itens sobre seus sentimentos e ações ocorridos naquele período, conforme se aplica a você depois da morte desta pessoa. Escolha a melhor resposta, **colocando um X** na letra correspondente.

A= Completamente verdadeiro

B= Mais verdadeiro que falso

C= Nem verdadeiro nem falso

D= Mais falso que verdadeiro

E= Completamente falso

1. Depois da morte desta pessoa foi difícil conviver com determinadas pessoas.

A **B** **C** **D**
E

2. Foi difícil trabalhar bem depois que esta pessoa morreu.

A **B** **C** **D**
E

3. Depois da morte desta pessoa, eu perdi o interesse na minha família, amigos e atividades fora de casa.

A **B** **C** **D**
E

B= Mais verdadeiro que falso

C= Nem verdadeiro nem falso

D= Mais falso que verdadeiro

E= Completamente falso

1. Ainda choro quando penso na pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

2. Ainda ficotristequando penso na pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

3. Não consigo aceitar a morte desta pessoa.

A **B** **C** **D**
E

4. Às vezes sinto muita falta da pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

5. Ainda hoje é doloroso relembrar da pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

6. Estou preocupada de tanto que eu penso na pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

7. Controlo o choro quando penso na pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

8. Na minha vida, ninguém vai ocupar o lugar da pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

9. Não consigo parar de pensar na pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

10. Acho injusto que esta pessoa tenha morrido.

A **B** **C** **D**
E

11. Pessoas e coisas ao meu redor ainda me fazem lembrar da pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

12. Sou incapaz de aceitar a morte desta pessoa.

A **B** **C** **D**
E

13. Às vezes, ainda sinto vontade de chorar pela pessoa que morreu.

A **B** **C** **D**
E

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A resignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira Idade,

2017. **Pesquisador:** Catarine Martins Torres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68854917.0.0000.0106

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 2.101.983

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado A resignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira Idade, 2017., de interesse e responsabilidade do(a) proponente Catarine Martins Torres,

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as contribuições da reinserção do idoso na comunidade através dos programas oferecidos pelas Universidades na resignificação da viuvez na velhice.

Objetivo Secundário:

- Analisar os aspectos relacionados à viuvez na velhice;- Investigar os benefícios da reinserção do idoso na comunidade;- Identificar as contribuições da UATI e UNATI na resignificação da viuvez na velhice.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os procedimentos utilizados serão questionários que poderão trazer algum desconforto ou constrangimento ao participante no ato da resposta, representando um risco psicológico para o mesmo. Neste caso, se o participante assim desejar a coleta será encerrada e será realizado o

acolhimento e apoio terapêutico. Ainda, se o participante se sentir prejudicado ou sofrer algum dano em decorrência da pesquisa o pesquisador se responsabiliza pela reparação através de meios que possa fazê-lo, como o encaminhamento a órgãos competentes.

Benefícios:

A pesquisa visa estudar e disseminar conhecimentos sobre os assuntos que perpassam a vida dos idosos, principalmente a viuvez, com o objetivo de incentivar a sociedade a oferecer atividades sociais que prezem pela convivência, atenção e cuidado ao idoso. Assim, tornam-se cada vez mais necessárias informações sobre o bem-estar na terceira idade e sobre os programas de atenção interdisciplinar que atuam no processo de envelhecimento.

Dessa modo, a pesquisa visa como benefício social o aperfeiçoamento dos serviços prestados pela UATI ao considerar as necessidades físicas, psíquicas e sociais dos idosos e o conhecimento sobre a importância das diversas atividades realizadas para a qualidade de vida do público estudado. Ainda, a pesquisa pode gerar crescimento e reflexão sobre a prática, avanços e potencialidades podendo instigar outras Universidades a aderirem projetos como estes, a partir da observância e divulgação dos resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- (1) Folha de rosto: ok - assinada e carimbada por Luis Paulo Gomes Mascarenhas - coordenador da Pós Graduação em Desenvolvimento Comunitário
- (2) Carta de anuência: ok - assinada e carimbada por Maria Regina da Silva Vargas - Coordenadora da UNATI
- (3) TCLE: OK
- (4) Cronograma: ok - coleta de dados prevista para iniciar em 15/06/2017
- (5) Orçamento: ok
- (6) Projeto completo: ok

(7) Instrumento para coleta dos dados: ok - anexado separadamente ao projeto

Recomendações:

Ressalta-se que segundo a Resolução CNS/MS-466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO CONSIDERADO APROVADO: A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

A vigência da pesquisa é de: junho de 2017 a dezembro de 2018

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa.

Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_917205.pdf	15/05/2017 17:19:21		Aceito
Outros	check_list_comep.pdf	15/05/2017 17:18:17	Catarine Martins Torres	Aceito

Outros	instrumentos.pdf	15/05/2017 17:17:16	Catarine Martins Torres	Aceit o
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_detalhado.pdf	15/05/2017 17:16:28	Catarine Martins Torres	Aceit o

Investigador	projeto_detalhado.pdf	15/05/2017 17:16:28	Catarine Martins Torres	Aceit o
Cronograma	Cronograma.pdf	15/05/2017 17:15:39	Catarine Martins Torres	Aceit o
Outros	carta_de_autorizacao_uati.pdf	15/05/2017 17:14:23	Catarine Martins Torres	Aceit o
Outros	carta_de_autorizacao_unati.pdf	15/05/2017 17:13:14	Catarine Martins Torres	Aceit o
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	15/05/2017 17:10:41	Catarine Martins Torres	Aceit o

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/05/2017 17:09:12	Catarine Martins Torres	Aceit o
----------------	--------------------	------------------------	----------------------------	------------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 06 de Junho de 2017

Assinado por:**Roberta Letícia Krüger (Coordenador)****ANEXO 3- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA EMENDA**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DA EMENDA****Título da Pesquisa:** A ressignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira Idade,2017. **Pesquisador:** Catarine Martins Torres**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 68854917.0.0000.0106

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.363.829

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de emenda do projeto de pesquisa intitulado A resignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira Idade, 2017., de interesse e responsabilidade do(a) proponente Catarine Martins Torres.

A inclusão de um grupo controle faz-se necessário para a comparação dos dados coletados referente a elaboração da viuvez na velhice, dos idosos que estão reinseridos na comunidade por meio das atividades realizadas na UATI/UNATI e dos idosos que não participam de nenhuma atividade sociável de lazer. Assim, só será possível relacionar a participação em atividades de reinserção social com a resignificação da viuvez na velhice caso os resultados referentes a elaboração do luto for maior nesse grupo do que no grupo controle.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as contribuições da reinserção do idoso na comunidade através dos programas oferecidos pelas Universidades na resignificação da viuvez na velhice.

Objetivo Secundário:

- Analisar os aspectos relacionados à viuvez na velhice;- Investigar os benefícios da reinserção do idoso na comunidade;- Identificar as contribuições da UATI e UNATI na resignificação da viuvez na velhice.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os procedimentos utilizados serão questionários que poderão trazer algum desconforto ou constrangimento ao participante no ato da resposta, representando um risco psicológico para o mesmo. Neste caso, se o participante assim desejar a coleta será encerrada e será realizado o acolhimento e apoio terapêutico. Ainda, se o participante se sentir prejudicado ou sofrer algum dano em decorrência da pesquisa o pesquisador se responsabiliza pela reparação através de meios que possa fazê-lo, como o encaminhamento a órgãos competentes.

Benefícios:

A pesquisa visa estudar e disseminar conhecimentos sobre os assuntos que perpassam a vida dos idosos, principalmente a viuvez, com o objetivo de incentivar a sociedade a oferecer atividades sociais que prezem pela convivência, atenção e cuidado ao idoso. Assim, tornam-se cada vez mais necessárias informações sobre o bem-estar na terceira idade e sobre os programas de atenção interdisciplinar que atuam no processo de envelhecimento.

Dessa modo, a pesquisa visa como benefício social o aperfeiçoamento dos serviços prestados pela UATI ao considerar as necessidades físicas, psíquicas e sociais dos idosos e o conhecimento sobre a importância das diversas atividades realizadas para a qualidade de vida do público estudado. Ainda, a pesquisa pode gerar crescimento e reflexão sobre a prática, avanços e potencialidades podendo instigar outras Universidades a aderirem projetos como estes, a partir da observância e divulgação dos resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- (1) Folha de rosto: ok - assinada e carimbada por Luis Paulo Gomes Mascarenhas - coordenador da Pós Graduação em Desenvolvimento Comunitário
- (2) Carta de anuência: ok - assinada e carimbada por Maria Regina da Silva Vargas - Coordenadora da UNATI
- (3) TCLE: OK
- (4) Cronograma: ok - coleta de dados prevista para iniciar em 15/06/2017
- (5) Orçamento: ok
- (6) Projeto completo: ok
- (7) Instrumento para coleta dos dados: ok - anexado separadamente ao projeto

Recomendações:

Ressalta-se que segundo a Resolução CNS/MS-466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

EMENDA APROVADA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1012427_E1.pdf	09/10/2017 23:06:30		Aceit o
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CONTROLE.pdf	09/10/2017 22:51:07	Catarine Martins Torres	Aceit o
Outros	check_list_comep.pdf	15/05/2017 17:18:17	Catarine Martins Torres	Aceit o
Outros	instrumentos.pdf	15/05/2017 17:17:16	Catarine Martins Torres	Aceit o
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	15/05/2017 17:16:28	Catarine Martins Torres	Aceit o
Cronograma	Cronograma.pdf	15/05/2017 17:15:39	Catarine Martins Torres	Aceit o

Outros	carta_de_autorizacao_uati.pdf	15/05/2017 17:14:23	Catarine Martins Torres	Aceit o
--------	-------------------------------	------------------------	-------------------------	------------

Outros	carta_de_autorizacao_unati.pdf	15/05/2017 17:13:14	Catarine Martins Torres	Aceit o
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	15/05/2017 17:10:41	Catarine Martins Torres	Aceit o
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/05/2017 17:09:12	Catarine Martins Torres	Aceit o

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 03 de Novembro de 2017

Assinado por:**Roberta Letícia Krüger (Coordenador)**

 comep_unicentro@yahoo.com.br

Página 04 de 04

ANEXO 4- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "A resignificação da viuvez na velhice e a Universidade Aberta para a Terceira, 2017", sob a responsabilidade de Catarine Martins Torres, mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (UNICENTRO), sob orientação do Prof. Dr. Claudio Shigueki Suzuki, que irá investigar as contribuições da reinserção do idoso na comunidade, através da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI), na elaboração da viuvez na velhice.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer:

Data da relatoria: ___/___/201___

1- PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa a Sr. (a) responderá um questionário referente as informações pessoais e posteriormente, serão coletados dados referentes ao seu modo de enfrentamento frente aos problemas e dados que refletem o estágio da elaboração do luto do companheiro; e, em seguida, será aplicado outro questionário que aponta o comportamento passado e os sentimentos atuais para coletar informações sobre o progresso ao longo dos diversos estágios da elaboração do luto. A realização da entrevista para aplicação dos instrumentos será gravada e transcrita para posterior conferência das anotações. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a aplicação dos questionários sem nenhum prejuízo para você.

2- RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos utilizados serão questionários que poderão trazer algum desconforto ou constrangimento no ato da resposta. O tipo de procedimento apresenta um risco psicológico mínimo que será reduzido pela pesquisadora através do encerramento da entrevista, acolhimento e apoio terapêutico. Ainda, caso você se sinta prejudicado ou venha sofrer algum dano em decorrência da pesquisa a pesquisadora se responsabiliza pela reparação através da assistência integral, imediata e gratuita, realizando o encaminhamento a órgãos competentes.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de promover a disseminação dos conhecimentos que perpassam a vida dos idosos, principalmente a viuvez, com o objetivo de incentivar a sociedade a oferecer atividades sociais que prezem pela convivência, atenção e cuidado ao

idoso. Nesse sentido, a participação da pesquisa pode fornecer a reflexão sobre os benefícios da participação da UATI, a possibilidade de conhecer e refletir sobre seus modos de enfrentamento e a influência da sociabilidade para a elaboração do luto.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por relatos de pessoas do seu convívio serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Catarine Martins Torres
Endereço: PR 153, Km 7, s/n - Riozinho, Irati - PR, 84500-000
Telefone para contato: (43)- 99609-9496
Horário de atendimento: 9h às 12h – 14h às 17h

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr.(a) _____, portador (a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Irati, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico