



NOTE PREVIEW ARTICLE

IMPLICATIONS OF THE WIDOWHOOD IN HEALTH: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH IN MERLEAU-PONTY

IMPLICAÇÕES DA VIUEZ NA SAÚDE: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA EM MERLEAU-PONTY

CONSECUENCIAS DE LA VIUDEZ EN LA SALUD: UN ENFOQUE FENOMENOLÓGICO DE MERLEAU-PONTY

Bárbara de Oliveira Silva¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva², Eliane Ramos Pereira³, Marcos Andrade Silva⁴

ABSTRACT

Objective: to understand the implications of widowhood on health, relating the life story of the couple, the time of union and the degree of affection to the type and severity of the pathology developed. **Methodology:** the study is descriptive with qualitative approach. The subjects include the least 10 elderly aged less than 60 years in case of widowhood, and without distinction of color, focusing on the appearance of disease in the period after loss of spouse. The scenario will be the Institute of Gerontological Education in the Municipality of Niterói/RJ. The technique chosen is the self-report and the instrument is the guide for semi structured interview. After data collection and transcription of the speech will be held the stage of defining the data, looking up the units of meaning to be examined in light of the theoretical referential Merleau-pontyan. **Expected results:** articulating the results, it expects to broaden the knowledge concerning the care of nursing in this context from the reference Merleau-pontyan. **Descriptors:** widowhood; nursing; psychosomatic.

RESUMO

Objetivo: compreender as implicações da viuvez na saúde, relacionando a história de vida do casal, o tempo de união e o grau de afetividade com o tipo e gravidade da patologia desenvolvida. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos compreenderão no mínimo 10 idosos com idade superior ou igual a 60 anos em processo de viuvez, sem distinção de cor, enfocando o surgimento de enfermidades no período pós perda do cônjuge. O cenário será o Instituto de Educação Gerontológica do município de Niterói/RJ. A técnica escolhida é a de auto-relato e o instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturado. Após a coleta dos dados e transcrição das falas, será realizada a etapa de categorização dos dados, buscando-se as unidades de significado que serão examinadas à luz do referencial teórico Merleau-pontyano. **Resultados esperados:** articulando os resultados, busca-se ampliar o saber no que concerne ao cuidar da enfermagem neste contexto, a partir do referencial Merleau-pontyano. **Descritores:** viuvez; enfermagem; psicossomática.

RESUMEN

Objetivo: comprender las repercusiones de la viudez sobre la salud, relacionando la historia de vida de la pareja, el tiempo de la unión y el grado de afecto con la naturaleza y la gravedad de la enfermedad desarrollada. **Metodología:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Incluirá una muestra de al menos 10 ancianos de edad inferior a los 60 años en caso de viudez, sin distinción de color, destacando la aparición de la enfermedad en el período posterior a la pérdida del cónyuge. El escenario es el Instituto de Educación Gerontológica en el Municipio de Niterói/RJ. La técnica utilizada será la de auto informe y lo instrumento un guión de entrevista semi estructurado para dirigir y facilitar la aplicación de las entrevistas. Después de la recolección de datos y transcripción de las declaraciones se llevará a cabo la fase de definición de los datos, buscar las unidades de significado que deberá examinarse a la luz del marco teórico en merleau-pontyano. **Resultados esperados:** con la articulación de los resultados, se pretende ampliar el conocimiento sobre el cuidado de enfermería, en este contexto, basado en la referencia merleau-pontyana. **Descriptor:** viudez; enfermería; psicossomáticos.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. E-mail: barbaraoliveira@gmail.com; ²Enfermeira. Filósofa. Doutora em enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. Email: rafamig@terra.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. Email: eliaper@terra.com.br; ⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Gama Filho, RJ. Email: m.andradesilva@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O processo de perda do companheiro, em qualquer época da vida que venha ocorrer, será enfrentado mediante o uso de mecanismos adaptativos do cônjuge sobrevivente à sua nova realidade emocional, podendo implicar no desenvolver de patologias relacionadas ao sofrimento gerado pela ausência daquele que partiu.

A intensidade da dor do sujeito em luto está diretamente relacionada com os laços afetivos estabelecidos entre este e o parceiro falecido. Podemos acrescentar que o impacto da viuvez e as reações das pessoas enlutadas demonstraram sempre grandes diferenças, que são, em parte, explicáveis por características individuais, tais como sensibilidade, vulnerabilidade estrutura psicológica, ou por determinantes do contexto sociocultural onde o indivíduo se insere.¹

Os fenômenos psicossomáticos ou somatizações contribuem para o aparecimento de disfunções. A dinâmica da somatização ocorre “após a perda das defesas psíquicas seguida de uma tentativa de organização e, quando esta não acontece ocorrem desorganizações corporais.”^{2:311}

• Psicossomática

O ramo científico da psicossomática é considerado o que há de mais avançado no que se refere às formas do pensar e do fazer em se tratando da assistência na área de saúde, exprimindo uma visão que interliga corpo, mente e alma, tendo-se em vista que qualquer desequilíbrio em algum desses sistemas, acarretará manifestações patológicas no organismo vivo.³

Nesse sentido, desde o momento do nascimento da Ciência Médica, Hipócrates (que viveu no séc. VI a.C.), considerado o fundador da Medicina, enunciava que o corpo humano é um todo cujas partes se interpenetram. Ele possui um elemento interno de coesão, a alma; ela cresce e diminui, renasce a cada instante até a morte. É uma grande parte orgânica do ser.³

Este conceito, que aborda o homem em sua totalidade, estabelece como elementos componentes da unidade humana o corpo, a alma e o ambiente, estruturando assim a sua teoria sobre esses pressupostos.

Em outra etapa do pensamento filosófico grego, Platão e Aristóteles já descreviam o ser humano como sendo uma unidade indivisível. Primeiramente, Platão retratou a alma como anterior ao corpo e diretamente relacionada à sua funcionalidade, enquanto Aristóteles analisava o organismo através da ótica de dois

princípios fundamentais, quais sejam o da matéria e o da forma.⁴

Ao tratar do liame entre a mente e o corpo, Freud demonstra a unidade psíquica, social e orgânica que forma o indivíduo através do conceito de determinismo psíquico, “resgata a importância dos aspectos internos do homem”. Percebe-se então, que o desenvolvimento de doenças físicas provém não somente de um distúrbio funcional orgânico, mas também do contexto no qual está inserido e da sua vida psíquica, com suas relações afetivas e pessoais.⁴

A ideia contemporânea referente à psicossomática não difere muito da apresentada anteriormente, tendo o caráter de englobar uma perspectiva integradora do homem, de acordo com as características do ambiente que o circunda. As dimensões psicológicas e biológicas da vida humana estão indissociadas, estabelecendo entre si uma relação de harmonia e interdependência entre si.^{2,5}

A atual conceituação de saúde apresentada Organização Mundial da Saúde (OMS), que a estabelece como “um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença”, só vem a referendar o protagonismo da visão psicossomática na busca por uma prática de assistência à saúde com qualidade. Este conceito aproxima-se ao máximo de uma visão integral do homem, ao levar em conta as variáveis biopsicossociais.⁶

Para que o pleno bem-estar seja alcançado, não apenas esta problemática biopsicossocial apontada pela OMS deva ser levada em consideração, mas sim acrescentada das dimensões espiritual e ecológica. Para a aceitação e adequada apreensão dessas idéias, o referido autor apontou como relevante à necessidade de uma utilização mais flexível dos paradigmas, enfatizando o papel de preponderância nos cinco aspectos correspondentes ao biológico, psicológico, social, espiritual e ecológico, no encontro da homeostase orgânica. Desse modo, essas dimensões influem direta e constantemente na saúde e na doença, independente da origem da complicação psicossomática.^{5,6}

Os fenômenos psicossomáticos, como já vistos até aqui, são representados e analisados considerando-se a visão integrada do homem como uma unidade corpo- mente- alma, o que facilita e complementa a compreensão da existência humana e das complicações decorrentes dos desequilíbrios comportamentais e emocionais.^{5,7}

A somatização, basicamente, é uma manifestação de conflitos e angústias

Silva BO, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA.

psicológicas por meio de sintomas corporais, que surgem em várias situações da vida dos indivíduos, sendo representadas tanto por pequenas afecções, quanto por extensas complicações funcionais, tendo ambas as mesmas causas etiológicas, correspondendo ao acúmulo de sentimentos não expressos ou mal expressos por nós.²

A chave da teoria da Psicossomática foi desenvolvida em três fases: A primeira foi estimulada pela psicanálise com o enfoque dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer entre outros. A segunda é a fase intermediária, behaviorista, que se concentrou em pesquisas em homens e animais, tendo como auxiliar para sua interpretação as ciências exatas, havendo um grande avanço nos estudos sobre *stress*. Já a terceira fase, atual, chamada de multidisciplinar ou interdisciplinar, destaca a importância da dimensão social e suas interconexões com a visão psicossomática, necessariamente possuindo uma interação entre os diferentes profissionais de saúde.⁵

A busca da comprovação a respeito da influência da mente sobre o corpo e vice-versa, levou a descoberta de um conjunto característico de uma enfermidade denominada Síndrome Geral de Adaptação, desenvolvida por Hans Selye que muito favoreceu o avanço dos estudos relativos à interação mente-corpo.⁶

Em toda doença há um elemento de adaptação, e a enfermidade é esse esforço defensivo e adaptativo do corpo que varia entre uma excessiva defesa ou excessiva submissão e que envolve tanto o biológico quanto o psíquico. A idéia principal dessa teoria, que contribuiu para a abordagem psicossomática, é de como o corpo se transforma sob o efeito do *stress*.⁴

A abordagem ao cliente com uma percepção mais ampla dos problemas por ele relatados na busca à assistência a saúde, deve ser embasada nos conceitos aqui colocados, para que além da satisfação das necessidades em desequilíbrio apresentadas pelo indivíduo, as mesmas possam ser extintas, com a posterior descoberta e eliminação da causa dos problemas. Isto corresponde à resposta para a busca da assistência com qualidade que atenda a todos os níveis de atenção, já que todos nós somos alvos para o aparecimento das patologias psicossomáticas.^{5,7,8}

• Viuvez

A viuvez é o “estado de uma pessoa depois da morte de seu cônjuge” (BVS, 2006). Dicionários da língua portuguesa apresentam o

Implications of the widowhood in health...

conceito de viuvez com enfoque na solidão, desconsolo, desamparo e privação.⁹

A perda do companheiro é um processo doloroso em qualquer idade. Considerando-se o casal após muitos anos juntos, o impacto do luto toma dimensões grandiosas, podendo ser devastador e, não raro, levar a uma depressão fatal. Existem muitas situações em que, após a morte de um cônjuge, o outro falece logo depois. Para que a viuvez não represente o fim da vida para quem fica, torna-se essencial o apoio familiar, uma atividade que leve a motivação na manutenção da vida e o contato com outras pessoas estimulando a criação de um vínculo de amizades.^{1,10,11}

Este fator que motive no seguimento da existência pode ser entendido como uma atividade física, uma prazerosa ocupação que leve ao sentimento de utilidade perante a sociedade na qual este pertence e o círculo de conhecidos próximos que irão exercer um grande papel na reconstrução da pessoa em processo de viuvez.^{1,9}

O envolvimento do enlutado com o morto, a forma como o falecimento veio a ocorrer, juntamente com a força e a segurança do apego, a confiança e as circunstâncias de uma relação particular entre o casal, são fatores contribuintes para a previsão de como irá desenrolar na pessoa vítima da perda conjugal, o processo emocional e comportamental.¹⁰

A morte do companheiro tem geralmente uma representação de vazio, como se uma parte de si terminasse de existir concretamente para permanecer na memória e no coração dos que com ele compartilharam suas vidas. Segui assim, de que quanto mais longa a trajetória lado a lado, mais momentos a lembrar e maior a cumplicidade e o entrelaçamento de objetivos, conquistas e derrotas, inerentes à construção de uma história conjunta... que após um casamento de muitos anos desenvolver um sistema de papéis, tarefas e costumes que se desfaz com a morte do parceiro, passando a exigir de quem fica uma reconfiguração da vida em termos afetivos e sociais.¹

O processo do luto estabelecido com a perda do cônjuge torna a pessoa viúva suscetível ao surgimento de doenças físicas, já que todo o emocional da mesma apresentar-se-á desorganizado, abrindo as portas assim, para a somatização dos sentimentos em conseqüências no corpo humano.²

O luto torna-se necessário para se encontrar o posterior equilíbrio e que a sensação devastadora da perda requer algum tempo para que se possa pensar mais

Silva BO, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA.

calmamente. Portanto, é mais que compreensível a existência do luto nos casos de enfrentamento de situações dramáticas como a perda de um ente querido, e como este processo é importante e primórdio, para reorganização da vida de quem fica.¹¹⁻²

Diversos fatores como os pessoais, circunstanciais e culturais podem estar relacionados com a contribuição ou dificuldade em elaborar e expressar a dor referente à perda do cônjuge. O tempo torna-se um aliado no alívio da dor e sofrimento gerado pela falta decorrente da morte.¹

Uma considerável margem superior no quantitativo de mulheres viúvas do que o do sexo masculino se deve a fatores relacionados à ampliação da expectativa de vida da população e também, às melhorias nas condições de saúde e às mudanças em todo o ciclo de vida, inclusive nos papéis sociais atribuídos a cada idade e sexo. Assim, quanto maior o envelhecimento populacional, maior é a probabilidade de mulheres idosas viverem sozinhas. Aliem-se a esses fatores psicossociais as normas culturais prevaletentes na sociedade, que levam os homens a se casarem de novo, geralmente com mulheres jovens, sendo o novo casamento para viúvos muito mais comum do que para viúvas.^{1,11}

Manifestações decorrentes do processo de perda podem ser representadas por raiva, culpa, protesto, amargura e auto-acusação que podem ser mantidos até a recuperação do processo de luto, de encontro com a aquisição de uma nova identidade do enlutado. As experiências positivas na vida, como fatores de proteção, favorecem para o fortalecimento de uma imagem que os viúvos e viúvas apresentam de si mesmos.⁹

Nesse sentido, este grupo em processo de viuvez pode ter em mãos uma capacidade importante para o enfrentamento e resolução de problemas relacionados com seu próprio jeito de ser e de encarar a vida. Alguns destes mecanismos de enfrentamento correspondem ao humor, o otimismo, o senso de significado, entre outros.¹²

Equivale ressaltar que o impacto da perda por sua grande significação, favorece ao surgimento de doenças físicas, que podem ser desenvolvidas neste processo de viuvez, e por vezes gerar conseqüências duráveis pelo resto da existência, mas que com a utilização de efetivos instrumentos adaptativos poderiam ser se não impedidos, amenizados.^{8,9}

Para desenvolver deste estudo retratando as implicações dos aspectos emocionais no processo de viuvez, utilizo a descrição

Implications of the widowhood in health...

realizada por Maurice Merleau-Ponty a respeito da questão do dualismo psicofísico, que representa a separação mente-corpo. O esforço desse filósofo foi o de mostrar que a relação no mundo é corporal e sempre significativa. Assim o corpo é visto numa totalidade, na sua estrutura de relação com as coisas ao seu redor, como uma fonte de sentidos, não como conjunto de órgãos, e o sujeito da percepção é visto como corpo, não como consciência.^{4,13}

• Merleau-Ponty e a questão do corpo: Conexões com a Psicossomática

Maurice Merleau-Ponty aborda a questão do corpo em sua obra *Fenomenologia da percepção*, na qual o corpo é relacionado à perspectiva de consciência. O filósofo apresenta uma visão de corpo diferente da tradição cartesiana: nem coisa, nem idéia. Como dito em sua obra, “o corpo está associado à motricidade, à percepção, à sexualidade, à linguagem, à experiência vivida, à poesia, ao sensível e ao invisível, apresentando-se como um fenômeno complexo.” Merleau-Ponty descreveu que o corpo não se traduz na perspectiva de objeto e fragmento do mundo regido pelas leis de movimento da mecânica clássica, que é submetido às leis e estruturas matemáticas exatas e invariáveis.¹³

A expressão “sou meu corpo” utilizado por este filósofo, sintetiza o encontro entre o sujeito e o corpo. O ser humano define-se pelo corpo, significando que a subjetividade coincide com os processos corporais. Nesta perspectiva fenomenológica, a dimensão essencial só apresenta sentido se unida à dimensão existencial ao mundo que se vive.¹³

Essência e existência apresentam-se como dimensões de um mesmo fenômeno, correspondente ao ser humano. Merleau-Ponty admite a perspectiva de corpo-objeto, mas reforça a perspectiva do sujeito, enfatizando a possibilidade de criação de sentidos a partir da experiência vivida.¹³

Portanto, percebo a grande relevância na implementação deste estudo, para uma profunda compreensão dos múltiplos aspectos biopsicossociais, na medida em que o homem é um ser complexo, envolvidos no processo de viuvez, assim como a sua influência na saúde do ser humano, tomando como objeto de estudo a psicossomática na viuvez e suas implicações. Assim, realizarei uma pesquisa que relacione a dimensão psicossomática ao surgimento de doenças físicas no período pós-perda do cônjuge, atrelando a perspectiva filosófica de Maurice Merleau-Ponty no que diz respeito à questão do corpo, o que sem dúvida

Silva BO, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA.

Implications of the widowhood in health...

trará importantes contribuições para intervenção de enfermagem com vistas à qualidade da abordagem a essa clientela.

Em última instância *mister* se faz cuidar melhor e isso pressupõe cuidar integralmente. Diante do exposto cremos que cuidar integralmente pressupõe também cuidar para que nossas palavras e atitudes junto ao outro não venham trazer mais prejuízos emocionais e existenciais.¹⁴

A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de investigação dos problemas ocorridos no âmbito da viuvez relacionando-os à psicossomática. Daí a importância deste trabalho científico para a comunidade acadêmica, no que tange ao despertar da percepção de uma assistência de enfermagem mais direcionada ao cliente, que enxergue o ser humano que este representa através de uma visão integral, holística, elevando assim a qualidade do atendimento, já que o cliente passa a ser analisado em sua totalidade. Conforme podemos depreender do seguinte trecho: A possibilidade da compreensão mais ampla do ser que adoecer pode surgir de um esgotamento dos tratamentos tradicionais ou de uma consciência mais abrangente dos profissionais de saúde. Assim, a pessoa pode passar a ser vista não só como um corpo físico, mas também constituída de outras dimensões, como a psíquica, social, econômica e cultural, as quais estão interconectadas e podem igualmente afetar o equilíbrio do estado de saúde e doença.⁸

O fato recorrente, muito observado em nosso meio social, das condições de trabalho levarem os profissionais da saúde a priorizarem as necessidades biofísicas do sujeito na prestação da assistência colocando em segundo plano os aspectos psicoafetivos, “estão envolvidos em qualquer estado de desequilíbrio orgânico, necessitando de serem incluídos no tratamento”, sendo que a sua exclusão provoca efeito negativo do estabelecimento de medidas apenas paliativas, que não solucionam a causa do problema na maioria dos casos.⁸ Destacamos ainda a importância deste estudo na medida em que a produção e socialização de conhecimentos científicos e tecnológicos vêm sendo uma atividade da maior relevância para os pesquisadores, os formadores de recursos humanos em pesquisa e para todos que buscam novos conhecimentos e tecnologias para efetivação de uma prática profissional mais qualificada e que melhor atende as necessidades dos cidadãos de cuidados de enfermagem.¹⁵

OBJETIVOS

- Compreender as implicações da viuvez na saúde, relacionando a história de vida do casal, o tempo de união e o grau de afetividade com o tipo e gravidade da patologia desenvolvida.
- Descrever os aspectos emocionais presentes nas pessoas que enfrentam a viuvez e relacioná-los com seu estado atual de saúde;
- Relacionar o grau de afetividade do casal com o surgimento da patologia.
- Buscar a ampliação do saber no que concerne ao cuidar da enfermagem neste contexto.

CAMINHO METODOLÓGICO

• Delineamento do estudo

A pesquisa apresenta abordagem qualitativa corresponde a aquela que “trabalha com a subjetividade dos sujeitos”, e possui caráter descritivo por “descrever as características de uma determinada população ou fenômeno”.¹⁶

A pesquisa qualitativa se preocupa nas ciências sociais, com nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.¹⁷

O pesquisador procura reduzir a distância neste tipo de pesquisa, entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes da análise e compreensão dos fenômenos estudados.^{16,18}

Entende-se que a pesquisa qualitativa geralmente emprega mais de uma fonte de dados, o que a confere bastante flexibilidade, tendo as seguintes características: O pesquisador observa os fatos sob a ótica de alguém interno a organização; A pesquisa busca uma profunda compreensão do contexto da situação; A pesquisa enfatiza o processo dos acontecimentos, isto é, a seqüência dos fatos ao longo do tempo; O enfoque da pesquisa é mais desestruturado, não há hipóteses fortes no início da pesquisa.¹⁹

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial, “o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características

Silva BO, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA.

mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.” Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, e pretendem determinar a natureza dessa relação. A pesquisa será realizada em campo para se observar diretamente o comportamento das pessoas, na qual o pesquisador utiliza este tipo de pesquisa, pois deseja aproximar-se das pessoas estudadas de modo a compreender uma situação, a partir de seu cenário natural, sem uma estrutura ou controle por ele imposto, sendo que o mesmo objeto de estudo serve como fonte de informação para o pesquisador.^{18,20}

• Local da investigação

O cenário escolhido para a realização desta pesquisa será o Instituto de Educação Gerontológica, conhecido como Casa Verde, localizado na Rua Benjamin Constant, no município de Niterói, RJ.

• População do estudo

No estudo em questão irei investigar a trajetória de vida e os aspectos psicossomáticos envolvidos no surgimento de patologias em clientes em processo de viuvez.

O problema em questão corresponde na falta de compreensão existente na interação entre mente e corpo e como um interfere no outro, referindo-se aos aspectos comportamentais e emocionais que contribuem para o surgimento de patologias físicas na viuvez.

Partindo desses princípios, elaborei questões que norteiam essa pesquisa:

- Em que medida o emocional da pessoa em luto, com a morte do cônjuge interfere na produção de doenças?

- Como a história de vida do casal, tempo de união e outros fatores estão relacionados ao tipo e gravidade da patologia psicossomática?

- O que pode ser acrescentado ao saber da enfermagem no que diz respeito estas implicações na saúde?

• Operacionalização da coleta de dados

Como método de coleta de dados, utilizarei a técnica de auto-relato que oferece flexibilidade na coleta de informações sobre o sujeito da pesquisa, e é caracterizada por não existir uma sequência de perguntas, a pesquisa inicia-se com algumas perguntas feitas pelo pesquisador e os “respondentes” ou “informantes” contam suas histórias de

Implications of the widowhood in health...

uma forma narrativa, obtendo-se dados através da continuidade da conversação.¹⁷

Será elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturado para direcionar e facilitar a realização das entrevistas. Este roteiro estará de acordo com os objetivos da pesquisa de modo a contemplar: lembranças conjugais, vivências, emoções, hábitos de vida, entre outros. Para a coleta de dados será usado um gravador para que não se perca a fidelidade do relato para ser posteriormente transcrita.

As questões de um questionário devem obter informações sobre o problema em si a partir das variáveis existentes em seu estudo. Diante disso, busca-se atender aos objetivos propostos pelo estudo.^{21,22}

Aos sujeitos da pesquisa serão apresentados o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para assinatura, tendo a ciência dos objetivos gerais e específicos da pesquisa, e sendo garantido o anonimato e possibilidade de desistência da participação sem que haja prejuízo para os mesmos. Este estudo é baseado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata sobre a pesquisa em seres humanos.²²

• Análise dos dados

Após a coleta dos dados e a transcrição das falas, será realizada a etapa metodológica da categorização dos dados buscando-se as unidades de significado. Estas unidades de significado serão examinadas à luz do referencial teórico merleau-pontyano.

• Aspectos éticos

Tal estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas - Hospital Universitário Antônio Pedro/ UFF sob o protocolo nº CAAE 0049.0.258.000-08, de acordo com a resolução 196/96, estando os indivíduos participantes aptos a colaborar com a pesquisa após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

• Viabilidade da pesquisa

Esta pesquisa não acarretará ônus financeiro para os sujeitos participantes, ficando a cargo do pesquisador as despesas com o desenvolvimento do projeto.

Esclarece-se que esta pesquisa não oferece riscos aos clientes e aos sujeitos do estudo, ou seja, idosos em processo de viuvez, os quais serão orientados quanto aos objetivos do estudo e a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, que é a permissão do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após elucidação

Silva BO, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA.

completa e detalhada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa, de acordo com a resolução 196/96. Aos possíveis sujeitos da pesquisa será garantido o anonimato e direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento.

REFERÊNCIAS

1. Portella MR Pasqualotti A, Gaglietti M. Organizadores. Envelhecimento humano - saberes e fazeres. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo; 2006.
2. Caldeira G, Martins JC. Mecanismos de somatização in. grupo e corpo: psicoterapia com pacientes somáticos. Organizado por Júlio de Mello Filho e colaboradores. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Volich RM. Psicossomática De Hipócrates à psicanálise. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
4. Ramos, DG. A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença. 3ª ed. São Paulo: Summus; 2006.
5. Mello Filho J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
6. Perestrello D. A Medicina da pessoa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1982.
7. Schultz DP, Schultz SE. História da Psicologia Moderna. Trad. de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. 12ª ed. São Paulo: Cultrix; 1992.
8. Silva JDT, Muller MC. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. Estudos de Psicologia. 2007; 24(2): 247-56.
9. Ballone GJ. Alterações Emocionais no Envelhecimento. Psiqweb, Psiquiatria Geral. [homepage na Internet] 2002. [Acesso em: 2008 out 03]. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/geriat/envelhecimento.html>
10. Caldas CP. A saúde do idoso: a arte do cuidar. Rio de Janeiro: UERJ; 1998.
11. Hisatugo CLC. O Luto e o Idoso: A Arte de Sobreviver às Perdas. Envelhecendo com qualidade. vol. 2. Porto Alegre: Edipucrs; 2002.
12. Novaes MH. Psicologia da Terceira Idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias. Rio de Janeiro: Ed. NAU; 2000.
13. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
14. Abreu AM de, Oliveira BGRB de, Pereira ER, Silva RMCRA. Diagnósticos de enfermagem aos clientes submetidos à ostomia intestinal definitiva: uma reflexão existencial em Merleau-Ponty. Rev Enferm UFPE On Line. 2009;3(3):263-8.
15. Erdmann AL. Trilhando a Socialização do Saber da/na Enfermagem. Rev Enferm UFPE On Line. 2009;3(3):1-3.
16. Costa MAF, Costa MFB. Metodologia da pesquisa - conceitos e técnicas. Rio de Janeiro: Interciência, 2001.
17. Minayo MCS (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
18. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
19. Teixeira E. As três metodologias. Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
20. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
21. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
22. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.

Implications of the widowhood in health...

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/08/01
Last received: 2009/09/10
Accepted: 2009/09/11
Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Bárbara de Oliveira Silva
Rua A, Conjunto Benjamin Constant, 95
Bl 01, Ap. 304
CEP: 24110-780 — Barreto
Niterói (RJ), Brazil