

Rúben José Sotto Maior Faria Carneiro

ANSIEDADE PERANTE A MORTE E IMORTALIDADE SIMBÓLICA:

Estudo comparativo entre diferentes grupos

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2013

Rúben José Sotto Maior Faria Carneiro

ANSIEDADE PERANTE A MORTE E IMORTALIDADE SIMBÓLICA:

Estudo comparativo entre diferentes grupos.

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2013

ANSIEDADE PERANTE A MORTE E IMORTALIDADE SIMBÓLICA:

Estudo comparativo entre diferentes grupos

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde sob a orientação do Prof. Doutor José Soares Martins.

Rúben Faria

RESUMO

A morte e a consciência de morte são limites fundamentais da existência do indivíduo. Pode ser profundamente perturbador enfrentar a inevitabilidade da nossa própria morte e até mesmo da morte dos que nos rodeiam, gerando o que os autores apelidam de ansiedade perante a morte (Santos, 2001; Lifton, 1979). No entanto, ao mesmo tempo, é maravilhoso e reconfortante apercebermo-nos que há várias formas de podermos enfrentar e combater essa angústia. Referimo-nos aqui à imortalidade simbólica e aos seus modos biológico, criativo, natural, religioso/espiritual e transcendental (Lifton, 1979). O objectivo principal do nosso estudo foi explorar a relação/ligação entre estes dois conceitos e analisa-los em função de diferentes grupos de indivíduos (de acordo com a idade, sexo, estado civil, situação profissional, escolaridade, ter ou não ter filhos e o número de filhos). Procuramos contudo ilustrar de forma mais afinçada a potencial importância do nascimento de um filho em relação a estes dois conceitos. Participaram no presente estudo 103 indivíduos, que constituíram uma amostra de conveniência, sendo 58 do sexo feminino (56,3%) e 45 do sexo masculino (43,7%) e com uma média de idades situada nos 40,5. As idades dos indivíduos estão compreendidas entre os 25 e os 65 anos. Os mesmos responderam a um Questionário Sociodemográfico e a duas escalas, Escala de Ansiedade Perante a Morte, do autor Templer (1970), traduzida e adaptada por Santos (1999) para a população portuguesa e Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, desenvolvida por Drolet (1990) e traduzida e adaptada por Santos (1999) para o contexto português. De um modo geral verificaram-se resultados que apontam para uma correlação negativa entre ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica e alguns dos modos de imortalidade simbólica a servirem de certo modo para explicar mudanças nos níveis de ansiedade perante a morte. Encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos constituídos em função da idade (em relação à imortalidade simbólica), sexo e estado civil (em relação à ansiedade perante a morte. Nos outros grupos constituídos não encontramos diferenças, quer em relação à ansiedade perante a morte, quer em relação à imortalidade simbólica.

Palavras-chave: ansiedade perante a morte, imortalidade simbólica

ABSTRACT

The awareness of death and death are fundamental limits of the individual existence. May be deeply disturbing to face the inevitability of our own death and even the death of those around us, creating what the authors describe as death anxiety (Santos, 2001; Lifton, 1979). However, at the same time is wonderful and comforting for us to perceive that there are several ways we can confront this anxiety. We refer here to the symbolic immortality and their modes, biological, creative, natural, religious / spiritual and transcendental (Lifton, 1979). The main objective of our study was to explore the relationship / connection between these two concepts and analyzes them for different individual groups (according to age, sex, marital status, employment status, education, to have or not children and the number of the children). However we seek to illustrate more, the potential importance of the birth of a child in relation to these two concepts. The sample in this study was 103 individuals, which constituted a convenience sample, 58 women (56.3%) and 45 males (43.7%) with a mean age set in 40.5. The ages of the individuals are between 25 and 65. They answered a sociodemographic questionnaire and two scales, Death Anxiety Scale (Templer, 1970), translated and adapted by Santos (1999) for the Portuguese population and Sense of Symbolic Immortality Scale, developed by Drolet (1990) and translated and adapted by Santos (1999) for the Portuguese context. In general there were results that point to a negative correlation between death anxiety and symbolic immortality and some modes of symbolic immortality to serve as a way to explain changes in death anxiety levels. We found statistically significant differences between the groups formed according to age (in relation to symbolic immortality), sex and marital status (relative to death anxiety). In the other groups made no differences were found, either in relation to death anxiety, either in relation to symbolic immortality.

Key-Words: death anxiety, symbolic immortality

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e a toda a família, pelo esforço e dedicação que sempre fizeram questão de demonstrar perante as mais diversas situações.

A todos os colegas e amigos, mais em particular à Inês, Verónica, Cláudio, Ricardo, Joana, Liliana e Susana.

Ao Prof. Doutor José Soares Martins, como orientador, pelos conselhos e pelo despertar de novos saberes.

À Prof. Doutora Paula Isabel Santos, por me ter despertado o interesse pelo tema da presente investigação.

À Universidade Fernando Pessoa e aos seus docentes, pelas suas qualidades irrefutáveis e pela transmissão de valores inegáveis em termos académicos, científicos e pessoais.

ÍNDICE

Índice de Quadros

Índice de Tabelas

Índice de Anexos

INTRODUÇÃO GERAL..... 1

PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Capítulo I – Família5

Introdução.....5

1.1. A família ao longo dos tempos.....5

1.2. Definição de família.....10

1.3. Perspectiva Sistémica da Família.....11

1.4. Ciclo Vital da Família.....15

1.5. Família / Indivíduos com filhos e sem filhos.....20

Conclusão.....29

Capítulo II – Morte e Simbolismo.....32

Introdução.....32

2.1 A morte e a perspectiva de imortalidade simbólica ao longo da vida.....33

2.2 Ansiedade Perante a morte.....38

2.3 Imortalidade Simbólica.....50

2.4 Modos de Imortalidade Simbólica.....56

2.5. Indivíduos com filhos e sem filhos e imortalidade simbólica.....61

Conclusão.....64

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

Capítulo III – Investigação Empírica

3.1	Pertinência da investigação.....	66
3.2	Caracterização do desenho da investigação.....	66
3.3	Objectivos da investigação.....	67
3.4	Participantes.....	68
3.5	Material.....	71
3.5.1	Questionário Sociodemográfico.....	71
3.5.2	Escala de Ansiedade Perante a Morte - Death Anxiety Scale (DAS)	72
3.5.3	Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica - “The Sense of Symbolic Immortality Scale” (SSIS)	74
3.6	Procedimento.....	79
3.7	Apresentação dos Resultados	81

Capítulo IV - Discussão dos resultados

4.	Discussão dos resultados.....	99
----	-------------------------------	----

CONCLUSÃO.....	107
-----------------------	------------

REFÊRENCIAS.....	110
-------------------------	------------

ANEXOS.....	130
--------------------	------------

Índice de Quadros

Quadro 1 - <i>Estádios do Ciclo Vital da Família</i> (Adaptado de Duvall, 1977, citado por Relvas, 1996, p. 18)	16
Quadro 2 - <i>Média de idade dos participantes (N=103)</i>	68
Quadro 3 - <i>Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil</i>	68
Quadro 4 - <i>Distribuição dos participantes de acordo com as habilitações literárias</i> ...	69
Quadro 5 - <i>Distribuição dos participantes de acordo com a situação profissional</i>	70
Quadro 6 - <i>Distribuição dos participantes em função do ter ou não ter filhos</i>	70
Quadro 7 - <i>Distribuição dos indivíduos em função do número de filhos</i>	71
Quadro 8 - <i>Valores de alfa de Cronbach na Escala de Ansiedade Perante a Morte</i>	73
Quadro 9 - <i>Valores de alfa de Cronbach na Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica e subescalas</i>	77

Índice de Tabelas

Tabela 1 - <i>Diferenças entre indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à ansiedade perante a morte</i>	81
Tabela 2 - <i>Diferenças entre indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos (subescalas)</i>	82
Tabela 3 - <i>Diferenças entre indivíduos do sexo masculino e feminino relativamente à ansiedade perante a morte</i>	82
Tabela 4 - <i>Diferenças entre indivíduos do sexo masculino e feminino relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos (subescalas)</i>	83
Tabela 5 - <i>Diferenças entre indivíduos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa relativamente à ansiedade perante a morte</i>	84
Tabela 6: <i>Diferenças entre indivíduos com situação profissional activa e não activa relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos (subescalas)</i>	85
Tabela 7 – <i>Diferenças na ansiedade perante a morte em função da idade</i>	85
Tabela 8 – <i>Diferenças na imortalidade simbólica e seus modos (subescalas) em função da idade</i>	86
Tabela 9 - <i>Diferenças na ansiedade perante a morte em função das habilitações literárias</i>	88
Tabela 10 – <i>Diferenças na imortalidade simbólica e os seus modos (subescalas) em função das habilitações literárias</i>	88
Tabela 11 – <i>Diferenças na ansiedade perante a morte em função do estado civil</i>	89
Tabela 12 – <i>Diferenças na imortalidade simbólica e seus modos (subescalas) em função do estado civil</i>	90
Tabela 13 – <i>Diferenças na ansiedade perante a morte em função do número de filhos</i> .	91
Tabela 14 – <i>Diferenças na imortalidade simbólica e modos (subescalas) em função do número de filhos</i>	92

Tabela 15 – <i>Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para a população geral</i>	94
Tabela 16 – <i>Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos com filhos</i>	94
Tabela 17 – <i>Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos sem filhos</i>	95
Tabela 18 – <i>Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos do sexo masculino</i>	96
Tabela 19 – <i>Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos do sexo feminino</i>	97
Tabela 20 – <i>Análise de regressão explicativa da Ansiedade Perante a Morte para a população total da amostra</i>	98
Tabela 21 – <i>Análise de regressão explicativa da Ansiedade Perante a Morte para o Sexo Feminino</i>	98

Índice de Anexos

Anexo A – Questionário Sociodemográfico	131
Anexo B - Escala de Ansiedade Perante a Morte, do autor Templer (1970), traduzida e adaptada por Santos (1999) para a população portuguesa.....	134
Anexo C - Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, desenvolvida por Drolet (1990) e traduzida e adaptada por Santos (1999) para o contexto português.	135
Anexo D - Consentimento informado	137
Anexo E – Autorização via correio electrónico para o uso e administração das escalas	138
Anexo F – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa relativamente ao projecto a ser desenvolvido	139

INTRODUÇÃO GERAL

Na psicologia, o estudo da morte e do morrer apenas se começou a realizar na década de 50/60, nomeadamente porque pertence a todas as idades e condições, e está na origem de muitos sintomas e doenças psíquicas (Oliveira & Neto, 2004).

Este tema ganhou então relevância, muito especificamente no que diz respeito ao estudo da ansiedade ou medo da morte, não podendo assim os psicólogos ficar indiferentes ao estudo do comportamento humano frente ao morrer e à morte (Oliveira & Neto, 2004)

Os seres humanos, ao contrário de outros seres vivos, têm capacidade cognitiva de compreender que suas mortes são inevitáveis, e esta capacidade é capaz de gerar ansiedade perante a morte que está para vir (Templer, 1970; Zhou, Lei, Marley & Chen, 2009).

Enquanto cientes deste facto básico, e tentando negar de certa maneira a morte, eles envolvem-se em actividades que são direccionadas para o objectivo de perpetuar a sua existência (Santos, 2005; Templer, 1970)

Este instinto de vida, juntamente com a percepção de que a morte é inevitável, é um paradoxo existencial que pode mesmo resultar num estatuto psicologicamente perturbador (Becker, 1973; Mikulincer, Florian, & Hirschberger, 2003; Routledge & Arndt, 2008).

No entanto, ao longo da vida, este instinto referido anteriormente, o procurar de alguma forma dar sentido à nossa existência para mitigar ou amenizar a ansiedade perante a morte, pode ser assegurado, para além de outras formas, pelo nascimento de um filho (Lifton, 1974; Santos, 2005).

E, apesar de durante as últimas décadas, se ter assistido a um conjunto de mudanças consideráveis nas práticas e representações familiares, o que tem levado certos autores a considerarem que o conceito de família está em declínio, esta continua a assumir funções fundamentais, como o assegurar da continuidade do ser humano, funcionando então ao mesmo tempo como um meio de nos sentirmos simbolicamente imortalizados e como meio de atenuar a tal ansiedade relativa à morte (Lifton, 1974;

Relvas, 1996). Este desejo, é apelidado por Lifton (1974) de sentido imortalidade simbólica.

Os bebês, e mais em concreto, o nascimento de um filho, são assim, potencialmente uma fonte de imortalidade simbólica, porque permitem-nos relembrar o oposto da morte: a nova vida, e para além disso podem como já foi referido amenizar ansiedades relacionadas com a morte fornecendo lembretes explícitos do verdadeiro sentido e finalidade da realidade da nossa existência (Baumeister, 1991; Wisman & Goldenberg, 2005; Zhou, Lei, Marley & Chen, 2009).

Ironicamente, é precisamente quando esta necessidade de o homem se identificar com o futuro, pode ser especialmente importante, já que o mundo de hoje enfrenta vários perigos, que essa mesma necessidade está a ser esmagada. Por vezes surgem situações, como catástrofes naturais, atentados terroristas ou mesmo situações de guerra que podem pôr em causa o desejo de imortalidade simbólica, visto que situações como essas deixam de dar um significado à vida e à morte, o que pode fazer com que se perca a esperança em relação ao futuro investindo pouco no mesmo (Santos, 1999, 2001, 2010)

Se as pessoas acreditam que a humanidade pode ser destruída, qualquer contributo que os homens possam ter para o futuro pode perder significado (Santos, 1999, 2001, 2010).

Tendo em conta os construtos referidos anteriormente, de ansiedade perante a morte e imortalidade podemos questionar-nos até que ponto a humanidade estará disposta a querer continuar a dar sentido à sua existência e ao mesmo tempo melhorar as suas perspectivas de visão em relação à morte e ao morrer.

A presente investigação prende-se com o explorar destes dois construtos nomeadamente a perspectiva, a visão, que os indivíduos com filhos e sem filhos têm dos mesmos.

Esta investigação encontra-se estruturada em duas partes. A primeira parte integra a revisão bibliográfica, que se encontra subdividida em dois capítulos. O Capítulo I, intitulado A Família, apresenta a sua definição e aborda o quão complexo é o conceito de família e o conjunto de mudanças consideráveis nas práticas e representações familiares. A abordagem sistémica é usada ao longo deste capítulo para dar uma

perspectiva mais aprofundada de como é e funciona o sistema familiar e os subsistemas que o compõem. É dada ênfase também à noção de ciclo vital familiar. Tendo em conta os referidos aspectos evolutivos do conceito de família, o carácter desenvolvimentalista da família e as novas configurações familiares fazemos referência também à importância que os casais e de uma forma mais particular próprios indivíduos devem dar ao nascimento de um filho, ou por outro lado, à opção de não ter filhos.

No Capítulo II, que se designa Morte e Simbolismo, procuramos expor a visão de como o conceito de morte se vai adquirindo ao longo da vida e também expor a perspectiva de como o conceito imortalidade simbólica surge. Os conceitos de ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica ganham também forma ao longo deste capítulo, procurando por fim, fazer uma exposição dos modos de atingir essa imortalidade simbólica, e mais em concreto, a importância dos filhos como meio de imortalidade simbólica. Ao longo deste capítulo é feita ainda referência a vários estudos no âmbito da ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica em diferentes grupos, e tendo em conta variadas variáveis.

A segunda parte da investigação debruça-se sobre o estudo empírico e é constituída por dois capítulos. No Capítulo III – Investigação Empírica - apresentamos o percurso metodológico utilizado, nomeadamente as variáveis em jogo, a caracterização dos participantes e dos instrumentos de recolha de dados e os resultados obtidos em termos das qualidades psicométricas dos instrumentos, os resultados correlacionais e os diferenciais. No Capítulo IV - Discussão dos Resultados - pretendemos refletir sobre os resultados encontrados no presente estudo e, por conseguinte ancorar os resultados nos diversos estudos realizados sobre a temática.

O presente trabalho termina com uma conclusão final sobre os resultados encontrados, fazendo-se uma ponte para futuros estudos que possam vir a ser realizados, sublinhando-se as limitações do presente estudo.

PARTE I

Enquadramento conceptual

Capítulo I – Família

Introdução

O presente capítulo aborda o quão complexo é o conceito de família e o conjunto de mudanças consideráveis nas práticas e representações familiares. A sua evolução não é um processo estático e as sucessivas modificações são a consequência da diversidade familiar existente nos nossos dias. A abordagem sistémica é usada ao longo deste capítulo para nos dar uma perspectiva mais aprofundada de como é e funciona o sistema familiar e os subsistemas que o compõem.

Damos ênfase também à noção de ciclo vital familiar uma vez que o casal/indivíduo, apresentando um carácter desenvolvimentalista caminha ao longo de uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função do cumprimento de tarefas bem definidas. Tendo em conta os referidos aspectos evolutivos do conceito de família, o carácter desenvolvimentalista da família e as novas configurações familiares fazemos referência também à importância que os casais e de uma forma mais particular próprios indivíduos devem dar ao nascimento de um filho, ou por outro lado, à opção de não ter filhos.

1.1 - A família ao longo dos tempos

O conceito de família reporta-nos para os primórdios da história do ser humano, uma vez que é inerente à condição humana viver em comunidade. Sendo a família um produto da sociedade, aqueles que tentam não viver estão condenados de antemão: desintegram-se como seres humanos (Ackerman, 1986).

A família afigura-se como um dos pilares da sociedade e é o contexto primário e privilegiado de socialização, possibilitando aos indivíduos influenciar-se mutuamente no contacto com as diferentes gerações (Cruz, 2005).

De acordo com (Gimeno, 2001, p.40) “A família, em todas as culturas, inclusive na ocidental, assume uma função socializante, facilitadora da integração do indivíduo na sociedade e, em certo sentido, converte-se numa ponte entre o individual e o colectivo”

Deverá sempre enquadrar-se portanto este mesmo conceito na evolução do contexto sociocultural envolvente, e a família não deve ser considerada fora desta realidade, uma vez que é um espaço privilegiado na transmissão da conduta social e assume formas e funções diferentes de acordo com o contexto onde se insere. (Dias, 2000; Gimeno, 2001; Minuchin, Lee & Simon, 2008)

Quer do ponto de vista social, quer do individual, a constituição da família torna-se uma realidade importante, apesar de todas as mudanças estruturais e funcionais que se têm observado a par da evolução das sociedades, e das diferenças decorrentes de cada cultura específica (Dias, 2000)

Numa perspectiva histórica, a família, é um produto da sociedade, que nos últimos 50 anos, no Ocidente, tem em conta novos valores, acompanhando as mudanças diversas dessa mesma sociedade. (Relvas & Alarcão, 2002).

Desde meados do séc. XIX que ocorrem alterações da estrutura e do conceito de família e as mudanças mais significativas relativas à evolução deste mesmo conceito ocorreram devido à Revolução Industrial e mais precisamente da passagem da sociedade Pré-Industrial para a sociedade Industrial, nomeadamente no que diz respeito à crescente importância que se passou a atribuir à individualidade, aos valores e capacidades dos sujeitos, em prol das questões sociais, de género ou idade, permitindo assim cada vez mais a realização de aspirações individuais (Dias, 2000; Hintz, 2001; Segalen, 1999)

Na família isto traduz-se essencialmente na reorganização de uma estrutura familiar hierárquica para uma estrutura familiar cada vez mais igualitária, baseando-se no poder, que na sociedade pré-industrial era atribuído ao homem, que controlava os elementos da família e possuía o poder económico, enquanto a mulher estava apenas sob as ordens do homem e executava todas as tarefas domésticas, demonstrando isto também só por si as diferenças existentes a nível da sexualidade, onde o homem possuía liberdade sexual enquanto a mulher deveria manter-se fiel (Hintz, 2001; Minuchin, Lee & Simon, 2008).

O modelo que vingava era então um modelo de família patriarcal ou de família extensa alargada, em que a família de origem teria uma forte influência, planeando a constituição da nova família, ao contrário dos noivos que pouca ou nenhuma influência

exerciam (Dias, 2000). Era importante, também, para este modelo de família, que fosse numerosa, pois dela dependia não só a valorização económica, mas também social (Dias, 2000). Apesar de para este modelo de família ser importante o número de membros da mesma, para se valorizarem economicamente e socialmente, as demonstrações de afecto eram contidas, sendo a parentalidade vivida com distanciamento entre ambas as gerações (Hintz, 2001). Tal como a sociedade, rígida e estratificada, a família possuía também uma componente estrutural rígida, com uma divisão de papéis e deveres bastante inflexíveis (Dias, 2000).

Este conceito de família hierarquizada foi ultrapassado em consequência da evolução para uma sociedade Industrial ou Moderna, havendo um novo olhar sobre as questões de género, em que a igualdade passou a sobressair e havendo uma decaída do poder patriarcal e de princípios religiosos e comunitários (Carvalho & Almeida, 2003).

O matrimónio é então o ponto de partida da família moderna que passa a construir-se com base no amor conjugal, tendo em conta amor e afecto, sendo que os indivíduos são impelidos pela sociedade a escolherem o seu cônjuge com base em sentimentos, tendo em conta um maior poder das suas decisões pessoais e havendo uma maior autonomia dos noivos no poder de decisão da constituição familiar em detrimento do poder exercido anteriormente pela família de origem (Dias, 2000; Hintz, 2001).

O matrimónio estabelece ainda a ligação entre marido, mulher, filhos ou outros parentes, através de vínculos legais, económicos, parentais, religiosos, de direitos e deveres, onde predomina o modelo de família nuclear, verificando-se uma redução significativa do número de membros de cada família e a família apresenta uma função afectiva, tendo-se tornado a sua principal finalidade a realização pessoal do casal, sendo a geração de filhos vista como o reforço da união amorosa entre os pais (Dias, 2004, Gimeno, 2001).

Com o declínio das influências religiosas e também com o surgimento do movimento feminista que contribuiu para a redefinição dos papéis de género na relação conjugal, onde a fidelidade passa a ser um valor compartilhado pelo casal, sucede-se também uma maior liberdade e naturalidade no que diz respeito à vivência da questão da sexualidade, sendo esta mais valorizada e desintegrada das responsabilidades de reprodução (Carvalho & Almeida, 2003; Gimeno, 2001; Hintz, 2001; Minuchin, Lee & Simon, 2008).

As famílias começando a possuir uma maior possibilidade de mobilidade social alargam as suas relações até então restringidas à família (Dias, 2000). De certa forma, as características que se passaram a evidenciar no processo de constituição familiar, correspondem essencialmente a: variabilidade familiar; ciclo de vida; herança; escolha do cônjuge; idade do matrimónio (casamentos com uma média de idades mais elevada); papéis desempenhados pelos elementos da família; e grau de dependência dos cônjuges (Dias, 2000).

O surgir da visão romântica relativamente ao matrimónio e o abandono do ideal da criação da família com o intento de suprir a necessidade de sobrevivência, reprodução e aumento do património foi de grande impacto na sociedade, verificando-se uma grande evolução e transformação na mesma, nomeadamente no que diz respeito à percepção do conceito de família (Dias, 2004).

Este aspecto acentua-se ainda mais a partir da segunda metade do séc. XX, onde as transformações na dinâmica demográfica, valores, comportamentos sociais e mercado de trabalho também contribuem no surgir das diferentes perspectivas em relação à visão do conceito de família (Carvalho & Almeida, 2003; Gameiro, 1998; Hintz, 2001).

Há assim vários factores que são relevantes para o surgimento de novas formas de família, novas perspectivas do conceito de família (Relvas, 1996; Relvas & Alarcão, 2002), tais como os avanços tecnológicos, a entrada massiva das mulheres no mundo do trabalho para combater as necessidades económicas, e as mudanças nas atitudes das famílias em relação aos filhos e às suas obrigações parentais (Hintz, 2001). Há uma maior ausência dos pais na educação dos filhos passando esta a estar dependente não só dos próprios, mas também de creches, escolas, ou da disponibilidade dos avós (Hintz, 2001).

Apesar de Dias (2000) salientar de um modo geral a mudança de um modelo tradicional de família alargada, para um modelo de família nuclear, devemos reconhecer e compreender as mudanças na família que decorrem da dinâmica da sociedade actual, incluindo ainda a existência de diferenças, dependendo do contexto social em que se insere.

Assiste-se então de forma progressiva a uma diminuição dos agregados familiares clássicos de pai-mãe-filhos, reconhecendo-se assim problemáticas associadas ao modelo actual de família, essencialmente relacionadas com os conceitos de instabilidade, separação, especialização aumentada dos deveres e factores a eles associados e permissividade consequente de uma concepção materialista em grande medida imposta pela sociedade (Dias, 2000; Gameiro, 1998).

Assim, com o evoluir dos tempos, a família tem alcançado novas estruturas, formas, responsabilidades e composições (Potes, Bandola, Real, & Ferreira, 2006).

Actualmente valorizam-se mais as funções pessoais, o papel e a vontade do individuo tem adquirido uma importância crescente no modo de se encarar o casamento e a vida em família, havendo uma maior variedade existente de percursos de vida, o que explica em certa parte a instabilidade matrimonial, acrescentando a possibilidade de divórcio, que fez aumentar os casos de ruptura do vínculo conjugal (Dias, 2000; Relvas & Alarcão, 2002; Vala, Cabral, & Ramos, 2003).

Contudo, as novas gerações parecem ter superado este aspecto e rejeitam o estabelecimento formal e jurídico das relações significativas, baseando-se apenas no sentimento de amor e esperança dos cônjuges, verificando-se uma difusão das “livres convivências” (Dias, 2000).

Apesar de certos autores considerarem que como consequência de todas as modificações decorrentes da evolução a que a família esteve sujeita ao longo dos tempos, o conceito de família está em declínio e que os valores tradicionais estão lentamente a desmoronar-se (Mannis, 1999), a estrutura e funções familiares não desapareceram, mas apenas enfraqueceram ou modificaram, reduzindo, assim, as suas capacidades, como forma de fazer face aos novos padrões sociais, económicos e políticos, encontrando-nos, actualmente, numa fase de transição, na qual a antiga tradição, estrutura e orientação não modificaram totalmente, mas as novas dinâmicas ainda não são efectivas, claras e influentes, não descurando a sua função primordial de espaço de socialização e de base e alicerce do desenvolvimento humano (Dias, 2000).

Em suma, a família deve constituir-se como uma das principais fontes de satisfação pessoal, e continua a existir, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento e apoio pessoais, mantendo-se como uma realidade e um projecto nos

quais se acredita, e merecedora de grande investimento individual, parecendo porém por vezes, escasso o tempo investido a reflectir sobre ela (Gimeno, 2001).

“Quando os cidadãos ocidentais continuam a considerar a família como a principal fonte de satisfação pessoal, parece-nos escasso o tempo investido a reflectir sobre ela e a desenvolver uma acção consequente” (Gimeno, 2001, p.13).

1.2 – Definição de família

Como verificamos anteriormente e ainda de acordo com (Saraceno, 1997) o conceito de família tem vindo a modificar-se com a evolução das sociedades e actualmente o conceito não está ainda, isento de ambiguidade. Para Gimeno (2001) e Relvas e Alarcão (2002) a diversidade dos modelos familiares dificulta o consenso de uma definição única de família e quer as alterações nesses mesmos modelos e nas representações familiares, como também as alterações nas formas de investimento na vida familiar têm contribuído para uma nova visibilidade das famílias.

Actualmente a família poderá assumir mesmo várias estruturas, tais como: nuclear (consiste num casal que vive junto com os filhos biológicos e/ou adoptados); extensa (quando outro parente, além do casal e dos filhos, vive na mesma casa ou em contacto próximo e contínuo com eles); alargada (com a mesma definição de família extensa mas permitindo a presença de membros não consanguíneos); monoparental (formada por um só progenitor a quem compete a função de todos os cuidados familiares); recomposta (que deriva de situações como o divórcio, separação ou viuvez e resulta de quando um dos progenitores volta a coabitar com um novo companheiro dispondo então de filhos de anteriores uniões conjugais de cada um ou de apenas um dos membros do casal); adoptiva (caracteriza-se, maioritariamente, pelo facto de acolherem crianças e adolescentes que não tem laços de sangue com aqueles pais mas encontram-se ligados por laços afectivos e legais); homossexual (formada por um casal do mesmo sexo) e comunitárias (o papel dos pais é descentralizado, sendo as crianças da responsabilidade de todos os adultos); (Alarcão, 2006; Giddens, 1995; Relvas & Alarcão, 2002; Segalen, 1999).

Porém Hintz (2001) defende que seja de que forma for, a família deve ser considerada família e será sempre família sempre que forem preservadas suas funções

de vínculo matrimonial com o objectivo da satisfação sexual e de educação dos filhos, devendo portanto manter-se como lugar de protecção, socialização e estabelecimento de vínculos.

Alarcão (2006), apesar das múltiplas definições existentes, refere a importância de considerar a família como um todo, assumindo uma visão holística.

Para Sampaio e Gameiro (1992), “o termo família designa um conjunto de elementos emocionalmente ligados, compreendendo pelo menos três gerações, mas não só: de certo modo consideramos que fazem parte da família elementos não ligados por traços biológicos, mas que são significativos no contexto relacional do indivíduo, ou indivíduos” (p. 9).

Já segundo Minuchin, Lee e Simon (2008), a família é um grupo de pessoas, ligadas entre si através de vínculos emocionais e/ou sanguíneos, que vivem juntos tempo suficiente para desenvolver padrões de interacção e histórias que justificam e explicam esses padrões.

Há alguns aspectos como podemos verificar desde já que são transversais a todas as definições referenciadas, tais como o seu carácter relacional, os vínculos emocionais entre os membros da família, assentes em padrões de interacção, a socialização e protecção.

Não devemos porém limitar o conceito de família a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adopção, sendo que qualquer casal cuja relação assenta na confiança, suporte mútuo e um destino comum deve ser encarado como família.

1.3 - Perspectiva Sistémica de Família

Viver e co-habitar em sociedade implica uma interacção entre os seus membros (Ackerman, 1986). Neste fio condutor, a família destaca-se como um sistema complexo de relações e interacções entre os seus elementos e o meio em que se encontra, sendo que os sentimentos e comportamentos emergentes neste contexto, dificilmente poderão ser considerados numa lógica individual. (Gameiro, 1998).

Assim, a teoria sistémica surge como o modelo predominante nos estudos da família, conceptualizando a mesma como um sistema, um todo, uma unidade formada

por elementos em interacção, existindo entre eles determinados vínculos e transacções, (Gimeno, 2001; Relvas, 1996; Saraceno, 1997).

A família consiste, então, num sistema de relações e interacções com dimensões significativas que se articulam dentro dela, explorando as relações interpessoais e as normas que regulam a sua vida como grupo, como um todo (Alarcão, 2006; Relvas, 2003). Assim, a família é vista como um sistema social, aberto e auto-organizado, com uma estrutura dinâmica, contínua ao longo do tempo, e de natureza holística (Relvas, 2003).

Segundo Gameiro (1992, p. 187) “A família é uma rede complexa de relações e emoções que não são passíveis de ser pensadas com os instrumentos criados para um estudo isolado dos indivíduos isolados [...] A simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e a complexidade relacional desta estrutura”.

A família é, deste modo, compreendida como um sistema, um todo, uma globalidade que somente, a partir de uma visão holística pode ser entendida correctamente (Relvas, 1996). Assim, a família não pode ser compreendida como o somatório dos seus elementos: o “José”, a “Joana”, o “João e o “Joaquim”, mas sim percebida como um todo: o marido, a mulher, os pais do “João e do Joaquim” que, por sua vez são irmãos. Portanto a família deve ser entendida como um conjunto de pessoas unidas numa teia relacional (Relvas, 1996).

Todas as famílias possuem uma organização, visto que cada uma apresenta o seu dinamismo próprio, que lhe confere, para além de uma certa individualidade, uma autonomia (Relvas, 2003). Assim, a família é observada como o primeiro espaço psicossocial, protótipo das relações estabelecidas com o mundo, e apresentando-se como a matriz da identidade pessoal e social, uma vez que nela se desenvolve e se fomenta o sentimento de identidade social e o sentimento de independência e autonomia, baseado no processo de diferenciação. (Macedo, 1994).

Desta forma, torna-se pertinente salientar nesta abordagem da família que cada elemento da família se diferencia dos outros porque participa em diversos e diferentes sistemas e subsistemas, ocupando, simultaneamente, diversos papéis em diferentes contextos, que implicam outros tantos estatutos, funções e tipos de interacção com variados e por vezes antagónicos graus de autonomia e proeminência (Gomes, 2010;

Relvas, 1996), ou seja, o a Joana é mãe do João e do Joaquim e esposa de José; mas também é filha dos seus pais, irmã dos seus irmãos (Relvas, 1996).

Todos estes sistemas e subsistemas estão organizados e ligados hierarquicamente, possuindo limites ou fronteiras que distinguem a família do contexto em que se insere, ou seja, do exterior, e delimitam os vários subsistemas que a compõem, ou seja, caracterizam os subsistemas em que a interação é mais intensa, por proximidade geracional (Alarcão, 2006; Gameiro, 1998; Relvas, 1996; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006).

Apesar da existência destes limites, é um sistema aberto, as interações familiares e as próprias famílias são a unidade básica do crescimento, dadas as trocas que se estabelecem com o contexto em que se insere, influencia e é influenciado pelo exterior, relação circular que afecta a sua organização, sendo por isso permeável à influência de outros sistemas com que a família interage (Alarcão, 2006; Gameiro, 1998; Gimeno, 2001). Esta abertura ao exterior é, no entanto, regulada ao longo do processo evolutivo do ciclo vital familiar, sendo que a forma da família molda-se às condições de vida dependendo das suas necessidades e características no momento, constituindo-se como um sistema auto-organizado e orientado para alcançar determinados objectivos, alcançados através de estratégias, recursos e procedimentos levados a cabo pelos elementos que o compõem (Ackerman, 1986; Alarcão, 2006; Gimeno, 2001).

Estas interações específicas que se prendem com os indivíduos que nelas estão implicados, os papéis que desempenham e os estatutos ocupados, com as finalidades e objectivos comuns e, ainda, com as normas transaccionais que são progressivamente construídas, geram os vários subsistemas que podem ser distinguidos dentro da unidade que é a família (Relvas, 1996).

Na hierarquização sistémica, vários autores referem então a existência de quatro subsistemas ou unidades sistémico-relacionais fundamentais, que se podem encontrar na família o individual; o conjugal, o fraternal e o parental (Alarcão 2006; Relvas, 1996).

Esta hierarquização pressupõe que um individuo possa participar em diversos sistemas e subsistemas adquirindo em simultâneo diferentes papéis e estatutos, umas vezes complementares, outras vezes antagónicos entre si (Alarcão 2006; Relvas, 1996).

O subsistema individual (refere-se ao próprio indivíduo); o subsistema conjugal (constituído pelo casal); o subsistema parental (refere-se normalmente aos mesmos adultos, podendo variar na sua composição, como por exemplo a inclusão dos avós, tios, padrinhos); o subsistema fraternal (constituído pelos irmãos); poderá salientar-se ainda a existência do subsistema filial (caracteriza os sistemas familiares com um único filho e a sua relação com o sistema parental, ou para definir as relações dos filhos (subsistema fraternal) com os pais (subsistema parental) (Alarcão 2006; Relvas, 1996).

O subsistema individual é então constituído por um membro da família, que desempenha funções e papéis, quer dentro da unidade familiar como também noutros sistemas exteriores, influenciando o seu desenvolvimento individual e a sua posição em cada um dos contextos (Alarcão, 2006; Relvas, 1996).

O subsistema conjugal surge quando dois adultos se unem com o propósito de formar uma família, é constituído pelo casal e cada indivíduo do casal tem funções específicas, sendo necessário para o seu bom funcionamento que haja complementaridade e adaptação recíprocas (Alarcão, 2006; Relvas, 1996).

Este subsistema exerce um papel importante como modelo relacional, de aprendizagem das emoções, sentimentos, pensamentos, comportamentos, formas de lidar com os conflitos, etc. durante o crescimento e desenvolvimento dos filhos e servirá, no futuro, como referência no estabelecimento de relações de intimidade (Alarcão, 2006; Relvas, 1996).

O subsistema fraternal refere-se ao estabelecimento de relações entre os irmãos, funciona como um meio de socialização, experimentação de papéis, é constituído pelas relações intensas e duradouras entre irmãos, que jamais se anulam, e tem funções específicas no que diz respeito ao "treino" de relações entre iguais. (Alarcão, 2006; Relvas, 1996).

O subsistema parental é habitualmente composto por elementos adultos, mas não necessariamente os pais e tem como funções essenciais o apoio ao desenvolvimento e crescimento das crianças, educando-os e protegendo-os, com vista à sua socialização e autonomia/individuação, o que implica que possua a capacidade tripla de nutrir, guiar e controlar. (Alarcão, 2006; Cruz, 2005; Relvas, 1996)

O modo de funcionamento do subsistema parental repercute-se no bem-estar das famílias e no desenvolvimento futuro dos seus membros (Alarcão, 2006; Relvas, 1996)

Cada subsistema apresenta funções distintas e cada individuo pode pertencer simultaneamente a diferentes subsistemas, no entanto, funcionam em conjunto, como um núcleo estrutural familiar, cada um exercendo impacto nos restantes, procurando estabelecer desta forma uma reorganização do sistema familiar de forma contínua e tentando manter relativa estabilidade (Alarcão, 2006; Gameiro, 1998)

Há a necessidade porém de se definir de forma clara os limites ou fronteiras dos subsistemas dentro do sistema e deste último com o exterior para que se estabeleça uma funcionalidade da família, uma vez que os limites dentro de um sistema familiar variam no seu nível de permeabilidade, sendo as suas variações determinadas pelas condutas diárias da vida familiar, podendo então desta forma, ser mais permeáveis ou mais rígidos, dependendo do nível de proximidade (Minuchin, Lee & Simon, 2008; Relvas, 2003).

A forma como se organizam e inter-relacionam estes subsistemas traduz a estrutura familiar (Alarcão, 2006).

Neste sentido, a estrutura familiar representa a teia invisível que organiza o modo como os subsistemas familiares e os seus membros interagem entre si (Minuchin, Lee & Simon, 2008).

1.4 - O Ciclo Vital da Família

A família apresenta um carácter desenvolvimentista que reside, essencialmente, na identificação de uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função do cumprimento de tarefas bem definidas; essa sequência denomina-se de ciclo vital (Relvas, 1996).

Assim sendo, segundo Alarcão (2006) o presente ciclo é um conjunto de etapas evolutivas referentes ao desenvolvimento da vida familiar, que uma unidade familiar atravessa desde a sua constituição até ao seu desaparecimento, especificando e reunindo de forma interactiva as principais características dos sujeitos, tarefas, dificuldades, e

potencialidades e a relação entre os subsistemas e os contextos externos em que a família se insere.

O ciclo vital da família expressa e integra então uma perspectiva desenvolvimentista, representado por um esquema de classificação em estádios que determinam a tal sequência previsível de transformações, diferenciando as fases/etapas ao longo da carreira ou caminho familiar (Relvas, 1996).

Foi nos anos 50 que, pela primeira vez, Duvall, apresentou uma classificação do ciclo vital familiar. O ciclo vital familiar de Duvall tem como ponto referência a família nuclear tradicional, mãe, pai e filhos, visto ser a mais frequente na época, em que a idade dos filhos mais velhos funciona como critério e marca a mudança e delimitações das etapas consideradas. A cada uma dessas etapas correspondem diferentes tarefas familiares, que contudo não são delimitadas no tempo e se podem sobrepor (Relvas, 1996). São 8 os estádios e as suas respectivas tarefas (cf. Quadro 1).

Quadro 1 - *Estádios do Ciclo Vital da Família* (Adaptado de Duvall, 1977, citado por Relvas, 1996, p. 18)

Estádio	Tarefa
1. Casais sem filhos	Estabelecimento de uma relação conjugal mutuamente satisfatória; preparação para a gravidez e para a parentalidade.
2. Famílias com recém-nascido (filho mais velho; nascimento-30 meses)	Ajustamento às exigências de desenvolvimento de uma criança dependente.
3. Famílias com crianças em idade pré-escolar (filho mais velho:2,5-6 anos).	Adaptação às necessidades e interesses das crianças no sentido da sua estimulação e promoção do desenvolvimento.
4. Famílias com crianças em idade escolar (filho mais velho:6-13 anos).	Assumir responsabilidades com crianças em meio escolar;
5. Famílias com filhos adolescentes (filho mais velho:13-20 anos).	Facilitar o equilíbrio entre liberdade e responsabilidade; partilha desta tarefa com a comunidade; estabelecimento de interesses pós-parentais.
6. Famílias com jovens adultos (saída do 1º	Permitir a separação e o «lançamento» dos

filho - saída do último filho)	filhos no exterior, com rituais e assistência adequada (1º emprego ou educação superior); manutenção de uma base de suporte familiar.
7. Casal na meia-idade («ninho vazio», reforma)	Reconstrução da relação de casal; redefinição das relações com as gerações mais velhas e mais novas.
8. Envelhecimento (reforma, morte de um ou ambos os cônjuges)	Ajustamento à reforma; aprender a lidar com as perdas (lutos) e a viver sozinho; adaptação ao envelhecimento

Estes estádios foram criticados por alguns autores, que poem em causa a organização e conteúdo dos mesmos

Relvas (1996) alerta por exemplo para necessidade de atender à individualidade de cada família uma vez que, num grande número de famílias, as etapas de desenvolvimento sobrepõem-se, (por exemplo, uma grande fratria e filhos mais pequenos ao lado de filhos adolescentes), chamando ainda a atenção para o destaque das tarefas assinaladas, que tem como objectivo dar ênfase à sua importância ou grau de dificuldade em determinada fase.

Por sua vez Carter e McGoldrick (1995) assinalam a importância do background cultural nestas fases do ciclo de vida, bem como na própria definição de família e explicam ainda que estas descrições não transmitirão os consideráveis efeitos da etnicidade e da religião em todos os aspectos de como, quando e de que maneira uma família faz as suas transições de uma fase para outra.

Relvas (1996), refere ainda o facto de só surgirem esquemas de famílias típicas nucleares intactas, não contemplando uma série de variáveis (como os divórcios, as famílias reconstruídas, as famílias monoparentais, as famílias de homossexuais, as famílias sem filhos e as famílias de adopção), bem como a duração das diferentes etapas que se altera em função de vários factores, como o aumento de tempo de vida conjunta do casal ou o aumento do período de dependência dos filhos, por exemplo.

Hoje em dia são diversos os modelos e as designações para caracterizar as etapas do ciclo vital, como por exemplo a terminologia proposta por Relvas em 1996,

desenvolvida a partir das perspectivas “estruturais/globalizantes” de Minuchin e “individualistas” de Duvall, Hill e Rodgers, esquematizada em 5 etapas/fases: Formação do Casal; Família com filhos pequenos; Família com filhos na escola; Família com filhos adolescentes; Família com filhos adultos.

Seguindo a linha orientadora de Relvas (1996) a primeira etapa do ciclo de vida é a Formação do Casal, que coincide com o nascimento da família nuclear. Esta família não nasce do nada e a sua, ela transforma o que património individual em património comum, com base na negociação e renegociação e a sua constituição implica o surgir de um novo sistema caracterizado pela harmonia e união dos seus membros [os dois cônjuges] e dotado de normas e padrões transacionais próprios e específicos.. (Relvas, 1996).

A segunda etapa diz respeito à Família com filhos pequenos, inicia-se a partir do nascimento do primeiro filho e apresenta como grandes tarefas de desenvolvimento a complexificação/reorganização da estrutura familiar, caracterizada por uma nova definição de papéis e tarefas parentais e filiais (Araújo & Santos, 2012; Relvas, 1996). Há a passagem da conjugalidade para a paternidade, e a consequente abertura do sistema, ou seja uma nova redefinição de limites face ao exterior, visando uma maior abertura às famílias de origem e à comunidade (Alarcão, 2006; Machado, 2008; Relvas, 1996).

Respectivamente, à terceira etapa, esta corresponde à Família com filhos na escola e é caracterizada pela abertura da família a um novo sistema, o escolar (Araújo & Santos, 2012; Relvas, 1996). Perante isto a família poderá demonstrar que se sente invadida na sua privacidade, em dois sentidos, o primeiro diz respeito ao desempenho escolar da criança e o segundo no que se refere às competências que a criança possui para viver e conviver com os outros (Relvas, 1996). Encarando muitas vezes esta etapa como uma forma de avaliação da família, a mesma tem o seu grande teste relativamente à sua capacidade para cumprir e desempenhar correctamente a função parental, (Relvas, 1996).

Na quarta etapa do ciclo vital, Família com filhos adolescentes, verificam-se grandes mudanças/alterações na dinâmica e estrutura da família, tanto pelas alterações físicas e comportamentais que o adolescente está a vivenciar, como pelas alterações nas relações pais/filhos, daí a necessidade premente da definição de um novo equilíbrio

entre o individual, o familiar e o social que se constitui como um aspecto essencial da evolução da família (Araújo & Santos, 2012; Relvas, 1996). É uma fase em que se dá o auge das funções globais e primordiais que são a socialização e a individuação dos seus elementos necessitando o sistema familiar de ser flexível, exigindo-se portanto uma constante adaptação estrutural que irá permitir a continuidade funcional e organizacional (Relvas, 1996). É possível delimitar três etapas no decorrer da adolescência, a primeira dos 11/12 aos 13 anos, a segunda dos 14 aos 16 anos e a terceira até aos 18 anos, uma vez que a adolescência apresenta características distintas, desde o seu início até ao final, não podendo ser criteriosa no que diz respeito às suas idades (Alarcão, 2006; Bizarro, 2001; Relvas, 1996).

Por último, a quinta etapa do ciclo vital é definida como família com filhos adultos e é pautada por ser um período de grande movimentação familiar (Relvas, 1996). Inicia-se com a maioridade dos filhos e é expressa pela saída destes de casa, havendo assim entradas e saídas múltiplas no sistema, precipitando uma nova dinâmica familiar caracterizada pelo envelhecimento do casal e pela abertura do sistema a novas gerações, os netos (Alarcão, 2006; Araújo & Santos, 2012; Relvas, 1996).

Apesar de coexistirem diversos modelos, pode dizer-se que há um consenso na caracterização das etapas constituintes do ciclo vital familiar, assim como na dos aspectos internos ao sistema familiar e à sua interacção com o exterior.

Porém a utilização do conceito de ciclo vital deve como vimos constituir uma referência na avaliação, sendo sempre necessário atender à individualidade de cada família.

Todas as alterações nos modelos e representações familiares e nas formas de investimento na vida familiar têm contribuído para uma nova visibilidade das famílias e para a emergência de outras formas de família, consideradas como contextos familiares alternativos ao ciclo de vida da família tradicional (Relvas & Alarcão, 2002).

1.5 - Família/Indivíduos com filhos e sem filhos

Apesar destas nuances referidas anteriormente, a família assume formas e funções diferentes conforme o tempo e o espaço em que se situa e Relvas (1996) e Alarcão (2006) referem que numa família funcional existirão duas funções fundamentais: o assegurar a continuidade do ser humano (é nela que o indivíduo nasce, cresce, se reproduz e morre) e uma segunda função, que decorre desta primeira, que consiste na possibilidade de fazer a articulação indivíduo/sociedade, ou seja, torna possível o equilíbrio entre o crescimento e individuação (a nível afectivo, cognitivo e comportamental) e a socialização de cada membro da família.

Segundo Santos (2005) ao longo da vida os indivíduos procuram de alguma forma dar sentido à sua existência e esta função da família, de querer assegurar a continuidade do ser humano, vai funcionar também como forma do indivíduo deixar uma marca, um legado. Assim, esta vontade de querer perpetuar a nossa existência, ao que Lifton (1974) apelida de desejo de imortalidade simbólica pode ser assegurada pelo nascimento de um filho. Apesar de este conceito surgir no jovem adulto em grande força, uma vez que é a fase em que mais projectos se delineiam e em que a necessidade de deixar uma marca para os que não-de vir se vinca, poderemos querer assegurar esse sentido da nossa existência em qualquer fase da vida (Santos, 2005).

No entanto, ter filhos implica variados aspectos e o Ciclo Vital descrito anteriormente pode sofrer algumas alterações consoante a configuração familiar apresentada, o que influenciará com certeza a tomada de decisão em ter filhos, quando os ter, quantos ter e em que condições os ter e educar, e Alarcão (2006) faz mesmo referência como já vimos anteriormente a várias novas formas de família: famílias reconstituídas, monoparentais, adoptivas, de homossexuais, de colocação e famílias comunitárias.

Hintz (2001) refere também que actualmente, podemos ainda encontrar estruturas familiares constituídas por casais sem filhos por opção onde os indivíduos dão prioridade à sua vontade de satisfação pessoal avaliando as suas necessidades individuais, não abrindo espaço para serem pais e acabando por optar por uma maior ascensão profissional, uma maior independência social e financeira.

Não obstante, o nascimento de um filho implica hoje em dia grandes mudanças e adaptações a novos papéis, responsabilidades e rotinas, e de acordo com as várias classificações do ciclo de vida o nascimento do primeiro filho é mesmo o acontecimento chave que propicia a transição para uma nova fase da família, correspondendo a uma das etapas mais importantes do ciclo de vida em que homem e mulher até então somente parceiros adquirem novos papéis de mãe e pai, havendo uma mudança significativa na família, exigindo assim reorganização da mesma, sendo essencial então a atenção devida a esta etapa onde o exercício da parentalidade é assumido como uma tarefa das famílias (Canavarro, 2001; Relvas, 1996).

Os significados simbólicos do nascimento de um filho e da paternidade mudaram significativamente nos últimos anos, havendo motivos para suspeitar de que mudanças fundamentais estão a ocorrer nos valores associados a ter filhos (Neal, Groat, & Wicks, 1989; Seccombe, 1991).

As oportunidades económicas para as mulheres continuam a aumentar e uma ampla gama de opções de estilo de vida tornou-se disponível. Juntamente com a disponibilidade do controlo relativamente eficaz da natalidade, legalização do aborto, e um número crescente de estilos de vida familiares alternativos ter filhos tornou-se uma opção em vez de uma obrigação (Seccombe, 1991)

Escolher querer ou não ter filhos é, sem dúvida, uma das decisões mais importantes que uma pessoa vai fazer e pode ser encarado como um acontecimento de vida com potencial para ser uma fonte de grande prazer ou de grande dor (Davis, 1987). Até recentemente, a escolha de não ter filhos tem sido tida em pouca consideração e era mais ou menos um dado adquirido de que, eventualmente, um dia, qualquer um seria pai (Davis, 1987). No entanto, hoje em dia, na sociedade mais complexa, com exigências de múltiplos papéis de vida, já não é seguro assumir que todas as pessoas desejem tornar-se pais.

Proporções crescentes de jovens adultos começam mesmo a decidir não ter filhos ou ter apenas um ou dois filhos e Vários países industrializados na Europa experimentam um declínio na gravidez (Griffith, Koo & Suchindran, 1984).

O adiamento do casamento, altos índices de divórcio, e a importância crescente das carreiras profissionais e de independência económica para as mulheres, são apenas

algumas das razões que têm sido propostas para a taxa de natalidade decrescente em países industrializados (Lester, 1996).

Além disso, eficazes e sexualmente discretos, os contraceptivos modernos (em comparação com gerações anteriores em que o comportamento reprodutivo era apenas controlado somente pela regulação da atividade sexual), fizeram da gravidez, uma escolha, em vez de uma conclusão precipitada (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Ainda assim, apesar de uma taxa de natalidade que no geral, tem decrescido, o desejo de ter filhos continua a ser importante para a maioria dos indivíduos. A maioria das pessoas quer e espera ter filhos. Por exemplo, Gormly, Gormly, e Weiss (1987) constataram num dos seus estudos que 92% dos alunos de uma universidade, sem filhos, desejavam ser pais no futuro. Da mesma forma, Zhou (2006), noutro estudo revelou que 94% dos estudantes universitários desejava ter filhos. Finalmente, O'Laughlin e Anderson (2001) relataram que 80% da sua amostra tinha um forte desejo de ser pai, e 97% apresentaram pelo menos alguma intenção de ter filhos.

Para além disto, continua a haver algum estigma negativo ligado àqueles que são voluntariamente “livres de filhos” (geralmente referido como "sem filhos"). Aqueles que optam por permanecer sem filhos têm sido visto como egoístas, solitários, insatisfeitos, imaturos, insensíveis, e mais propensos a ter problemas mentais do que os que têm filhos (Blake, 1979; Calhoun & Selby, 1980; Callan, 1985). Além das atitudes negativas em relação àqueles que optam voluntariamente por não ter filhos (Burkett, 2000; La Mastro, 2001; Lampman & Dowling-Guyer, 1995), é possível verificar em alguns estudos que mesmo os casais que não têm filhos devido a infertilidade são alvo de raiva e hostilidade por parte dos outros (Kopper & Smith, 2001). Claramente, continua a haver tanto desejos pessoais como pressões sociais para os casais se tornarem pais.

A intenção de ter um filho parece ser afectada por: (a) a avaliação que uma pessoa faz do seu estado actual de não ter filhos (se considerar o actual estado de não ter filhos como negativo, a pessoa vai esforçar-se mais para ter um filho; a sua insatisfação, portanto, alimenta a vontade de melhorar a sua situação) e (b) a percepção das possibilidades de sucesso (Taris, 1998)

No contexto da fertilidade, este conceito pode ser operacionalizado como a viabilidade percebida de chegar a situações contrárias a ter um filho; os obstáculos possíveis são por exemplo a infertilidade, própria ou do parceiro e ter um parceiro que não queira (ou ainda não queira) ter filhos (Taris, 1998).

A avaliação que uma pessoa faz do seu estado actual de não ter filhos é determinada pelas características desse mesmo estado (incluindo a liberdade de que ele ou ela gostam e por exemplo a quantidade de vezes que estão com amigos e conhecidos) e pelas recompensas esperadas de ter um bebé, em relação às características do estado actual de não ter filhos (Taris, 1998).

De acordo com a maioria dos modelos de investigação, a decisão de ter filhos (bem como quando e quantos) parece ser baseada na ponderação dos custos e benefícios de ter filhos contra os custos e benefícios de não ter filhos, reconhecendo-se portanto que existem vários aspectos a ter em consideração relativamente à decisão de ter filhos e a ser pai (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Os custos e benefícios esperados de ter um filho podem ser avaliados por uma análise das consequências esperadas em ser pai/mãe, ponderada pela importância que a pessoa atribui a essas consequências (Taris, 1998). Por exemplo, ter um filho pode ter consequências importantes sobre o tempo de lazer, contactos com amigos e conhecidos, situação financeira, e assim por diante, no entanto, os custos e/ou recompensas tendem a ocorrer com mais ou menos significado apenas na medida em que um aspecto particular é julgado como importante (Taris, 1998).

Finalmente, as recompensas esperadas de ter um filho são menores (ou seja, os custos são mais elevados), se o estado actual é considerado como positivo (em termos de tempo de lazer, os contactos com amigos e conhecidos, e afins). Uma avaliação positiva da situação actual é portanto susceptível de reduzir as recompensas esperadas de ter um filho (qualquer mudança na situação tende a piorar as coisas, a oportunidade de melhoria é limitada) (Taris, 1998).

Adicionalmente, o facto de se tratar de ter o primeiro ou o segundo filho pode afectar a valorização dos custos e benefícios. Stöbel-Richeter, Beutel, Finck e Brähler (2005) verificaram que, nos casais sem filhos, as mulheres manifestam maior intenção de ter um filho, enquanto nos casais que já têm um filho, não surge esta diferença de

género. Contudo, os pais manifestaram maior intenção de ter filhos do que os indivíduos sem filhos. Quanto aos motivos subjacentes a esta intenção, o estudo de O’Laughlin e Anderson (2001) mostrou que a percepção de benefícios não parece ser afectada pela experiência de parentalidade, no entanto a percepção de custos, nomeadamente maior tensão financeira e perda de liberdade é superior nos indivíduos que já têm filhos.

Ter filhos, nomeadamente para as mulheres, traz então custos e benefícios, e além de trazer custos directos (comida, creche, brinquedos, e outros), também resulta em custos indirectos, uma vez que é realista que são as mulheres quem fica mais sobrecarregada com o cuidado dos filhos (Nomaguchi & Milkie, 2003), o que limita as suas oportunidades de carreira e na verdade, muitas mulheres deixam o mercado de trabalho quando têm filhos (Felmlee, 1993; Taris, 1998). Muitas mesmo tendem a atrasar a decisão de ter um primeiro filho devido a este aspecto (O’Laughlin & Anderson, 2001).

Mas, ter filhos também tem custos que não podem ser quantificados facilmente só em termos financeiros. Por exemplo, há investigações que revelam que ter filhos resulta num declínio da satisfação conjugal e num aumento do conflito civil (Glenn, 1990), isto, possivelmente porque ter filhos significa que as pessoas têm pouco tempo para os seus parceiros e para si mesmos. Assim, o mito de que ter filhos melhora casamento nem sempre é verdadeiro (Gleen, 1990).

Assim, perante uma das recompensas (percebidas) de que ter filhos ajuda a melhorar a qualidade da relação, e apesar de haver investigações que relatam que os homens consideram que ser pai melhorará a sua relação conjugal, há autores que nos referem este facto como errado (Taris, 1998).

Contudo a paternidade em si é considerada gratificante e segundo uma investigação, 93% dos pais entrevistados disseram que fariam tudo de novo (Taris, 1998). Os maiores benefícios apontados em ter filhos foram o amor e carinho que eles trazem, o prazer de vê-los crescer, a alegria, a diversão e a felicidade que eles trazem.

Tudo somado, parece que as razões contra ter filhos (os custos) são mais claras do que as razões para ter filhos (as recompensas), uma vez que ter filhos significa pouco tempo para si mesmo, amigos, carreira, relacionamento e é um facto adquirido que as finanças tornam-se significativamente piores (Kalmuss, Davidson & Kushman, 1992).

No entanto as razões para ter filhos, sendo elas que as crianças são esperadas para melhorar a qualidade da relação, de parceria, e que a paternidade é simplesmente divertida, podem também relevar-se em certa parte válidas.

Se uma pessoa decide ou não ter um filho está relacionado com a medida em que ele ou ela se sente pronto para fazê-lo. Huinink et al (2011) distinguem alguns componentes relativamente a esta altura em que nos sentiremos prontos para tal, um biológico, um psicológico, e um sociológico, e apelida-o no geral de prontidão de desenvolvimento. Biologicamente, há um limite para o período durante o qual as mulheres podem ter filhos (Brown, Brady & Letherby, 2011; Morgan & Kunkel, 2007). Assim, será de esperar que a idade seja um importante preditor na decisão de ter filhos: o facto de que as mulheres mais velhas têm menos tempo para ter filhos, será provavelmente responsável por uma associação positiva entre idade e ter um bebé.

No entanto, temos de ter em conta o componente psicológico e o sociológico, que são igualmente importantes. De acordo com Morgan e Kunkel (2007) eventos de vida podem ocorrer em momentos que são considerados normais (“no tempo”), mas também muito cedo ou muito tarde (“fora do tempo”). Isto resulta no aparecimento de padrões específicos, com base no comportamento "médio" dentro de um grupo de referência determinado (Marini, 1984). Por exemplo, Cooney, Pedersen, Indelicato, e Palkovitz (1993) consideraram as idades entre 23 e 30 como padrões normais para a paternidade em homens americanos. Além disso, mesmo quando uma pessoa esteja disposta a submeter-se a um evento de vida particular (como ter filhos) relativamente cedo, pode ser difícil realizar essa intenção. O seu parceiro pode não estar ainda disposto, e outros significativos (pais, amigos) podem não ficar entusiasmados com estes planos, resultando daí uma pressão social externa para não perseguir o objetivo (Liefbroer, Gerritsen & Gierveld, 1994). Ter um filho em já muito tarde é provavelmente também difícil por causa das mesmas pressões sociais, mas aqui o limite para ter filhos torna-se cada vez mais importante (isto aplica-se em menor grau para os homens) (Taris, 1998).

Ter um filho é também um evento diádico. O parto geralmente ocorre dentro da esfera de uma relação de parceria constante, isto é, num relacionamento que atingiu a fase em que os parceiros formam uma união, sejam casados ou não (Brown, Brady & Letherby, 2011; Morgan & Kunkel, 2007). No entanto, ter um filho não ocorre em

apenas qualquer estágio de um relacionamento estável. A duração da relação está também relacionada com as probabilidades de se tornarem pais. Durante os primeiros anos após o casamento, as probabilidades de ter um filho aumentam e, em seguida diminuem (Lillard & Waite, 1993). Isto sugere que os parceiros se vão convencendo das intenções um do outro e da qualidade e estabilidade do seu relacionamento durante os primeiros anos de um relacionamento, só então é que eles consideram seriamente ter filhos. Depois de algum tempo, a maioria das pessoas que querem ter um filho vão ter essa intenção como percebida, no entanto o resultado é uma diminuição das probabilidades de ter um primeiro filho (Taris, 1998).

Embora por um lado, pareça razoável esperar correlações positivas entre a duração do relacionamento e a idade, e por outro, ter filhos, pouco se sabe sobre os efeitos do primeiro conjunto de variáveis na fertilidade (Taris, 1998). A teoria sustenta que o impacto de factores distais, como o estatuto socioeconómico, a idade, o sexo, etc, sobre a ocorrência de um fenómeno particular é geralmente mediada por atitudes e intenções comportamentais (variáveis próximas), sendo de esperar que a idade e a duração da relação afectem algumas, ou todas, variáveis na decisão de ter filhos (Taris, 1998).

De acordo com Leite (2003), em Portugal, nas últimas décadas os indicadores demográficos revelam grandes alterações, há um decréscimo acentuado das taxas de fecundidade e como consequência uma diminuição do número de filhos por casal, alterando a dimensão média das famílias. Verifica-se também de acordo como mesmo autor o aumento das pessoas a viverem sós, das famílias monoparentais, dos casais sem filhos, dos núcleos reconstituídos e das famílias com idosos.

Este actual baixo nível de fertilidade é também em grande medida um indicador de que a ambivalência em relação a ter filhos aumentou (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

As mudanças percebidas no valor das crianças, especialmente em relação a outras opções e escolhas, são reflectidas nas grandes transformações demográficas que actualmente caracterizam as famílias (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Actualmente os jovens dão maior ênfase do que a geração dos seus pais à liberdade pessoal, na escolha racional e a valores hedonistas (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Assim, as perspectivas tradicionais e normativas sobre as crianças e a vida familiar estão actualmente em conflito com as preocupações mais pragmáticas e instrumentais de jovens casais. Neste contexto, as decisões relacionadas com a gravidez e educação dos filhos são acompanhadas por várias formas de ambivalência, tanto a nível individual como no casal em si (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Uma forma de ambivalência decorre do valor percebido das crianças em relação a outras linhas de acção e há estudos que demonstram que ao examinar o valor das crianças dentro de um quadro de prioridades concorrentes, as crianças têm apenas uma ligeira vantagem nas avaliações feitas por parte dos casais (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

O valor da potencial recompensa em ter filhos tem então apenas uma pequena vantagem em relação a tais valores alternativos, como ter dinheiro extra para investir e gastar, ter um lar limpo e arrumado, ter passatempos e outros interesses, e estar a sós com o cônjuge (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Por outro lado há mesmo mulheres e homens que percebem valores como ter dinheiro, tempos livres e passar tempo com o cônjuge como valores igualmente importantes ou mesmo de maior importância do que ter crianças (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Outra forma de ambivalência é a visão por parte de algumas esposas e maridos que conseguem simultaneamente decifrar tanto um grande número de vantagens como também desvantagens em ter e criar filhos

Nestas circunstâncias, os motivos para a tomada de decisão permanecem incertos (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Ao mesmo, sendo levados em direcções opostas, pode resultar na prevenção da tomada de decisão por completo. Nestas circunstâncias, as consequências parecem ser a formação de um padrão de família à deriva e sem objectivos. Parece provável que, em vez de decidirem sobre o número e a altura de terem filhos, alguns casais simplesmente experimentam a gravidez como um acontecimento, um evento não planeado, uma ocorrência, ou a vontade de Deus (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Tal comportamento ainda persiste entre muitos casais no contexto global da sociedade, contexto de grande ênfase na tomada racional de decisões ao fazer escolhas pessoais.

Finalmente, e de forma adicional de ambivalência que merece mais investigação estão expressas as divergências entre os casais sobre o valor das crianças. A esposa e o marido podem ter diferentes, ou incompatíveis, pontos de vista sobre as vantagens e desvantagens em ter crianças, bem como o valor das crianças em relação às opções de estilo de vida (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

É possível que muitos casais não estejam conscientes da medida em que estão em desacordo sobre essas questões críticas.

Provavelmente muitos maridos e esposas tentam rotineiramente ocultar ou dissimular sentimentos e valores pessoais, como uma forma de promover relações harmoniosas e evitar situações ameaçadoras (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

No entanto quaisquer que sejam os padrões de comunicação e interação conjugal, é muito claro que as formas de ambivalência dentro da díade conjugal serão resolvidas de uma forma ou de outra com o passar da idade a maneira como o casal vai enfrentando a idade fértil (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Então, de uma forma geral, as desvantagens frequentemente relatadas em ter crianças incluem; menos tempo livre, o aumento da responsabilidade, mais preocupação e tensão, a exigência de uma mudança de estilo de vida, questões de relacionamento, os custos financeiros, os sacrifícios de carreira, um efeito negativo sobre a saúde e a superpopulação (Neal, Groat, & Wicks, 1989; Seccombe, 1991; Taris, 1998), bem como falta de tempo para si próprios e para o parceiro (Boucai & Karniol, 2008).

As mulheres tendem a perceber maiores desvantagens e menores vantagens do que os homens na decisão para ser mãe (Liefbroer, 2005).

Além destes aspectos negativos de ter filhos, os estudos também apontam sentimentos positivos para a paternidade e as razões pelas quais se pode optar por ter filhos. As motivações comuns relatadas para ter filhos incluem: o orgulho e a realização derivados de paternidade, o amor dos filhos, o prazer obtido no papel de educação dos filhos, o companheirismo, satisfação emocional (Somers, 1993); sentimento de realização, acreditando que é a coisa "certa" a fazer, como uma expressão de amor por

um parceiro, cumprindo um papel (O’Laughlin & Anderson, 2001.); diversão e estimulação, utilidade económica (Hoffman, McManus, & Brackbill, 1987); alcançar o estado adulto, para ser capaz de influenciar ou controlar alguém, e para a comparação de nós mesmos com os outros (Gormly, Gormly & Weiss., 1987).

Conclusão

Os filhos parecem ser definitivamente um aspecto central e ponto de referencia do ciclo vital, no entanto segundo (O’Laughlin & Anderson, 2001) e Relvas (1996) a decisão de ser pai/mãe apesar de ser vista como uma decisão racional onde se consideram os prós e os contras, é uma decisão cada vez mais afectada e dificultada pela complexidade e exigências dos múltiplos papéis de vida, exigindo a inclusão de uma criança no seio familiar maturidade intelectual e psicológica dos pais.

Com o nascimento do primeiro filho e subsequente surgir do subsistema parental, repleto de expectativas, crenças e valores, o casal debate-se com um grande desafio que reside precisamente na adaptação da vida conjugal à nova realidade, tendo novas funções a acrescentar na sua vida, como fazer crescer os filhos, socializando-os e possibilitando-lhes a construção de uma identidade própria que permitirá alcançar níveis crescentes de autonomia, ou seja, o investimento orientado para a organização marido-mulher é transferido para a relação pais/filhos (Relvas & Alarcão, 2002).

Procurando definir o conceito de parentalidade, podemos afirmar que se refere “ao conjunto de acções encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos, no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade” (Cruz, 2005, p.13).

O processo da adaptação à parentalidade e a forma como a parentalidade se exprime tende a sofrer uma evolução ao longo do tempo e de acordo com as finalidades da família, atendendo às necessidades de cada membro através de respostas diferenciadas, podendo ser influenciado por características pessoais, tais como crenças e atitudes culturais, estatuto sócio-económico, preparação e conhecimento e condições comunitárias e sociais (Alarcão, 2006; Belsky, 1984; Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000; Relvas, 1996).

Há uma tendência nos nossos dias para haver uma desarticulação entre projecto conjugal e projecto parental, em que a parentalidade, algo que está em constante desenvolvimento e crescimento, de acordo com a idade dos filhos, se tornou numa tarefa que exige cada vez mais responsabilidade (Cunha, 2005). A decisão de ser pai/mãe é algo cada vez mais difícil e a mesma resulta agora de uma escolha pessoal que deixa de necessitar de uma união conjugal estável (Cunha, 2005)

A este respeito, Relvas e Lourenço (2001, pp. 122) consideram que o nascimento de um filho representa para a família “uma fase de transição do seu ciclo evolutivo, comportando-se como uma fonte de stress esperável e normativa (crise)”, acrescentando, ainda, que esta é “uma transição-chave no ciclo de vida familiar”.

Não deve no entanto o nascimento de um filho ser considerado um momento de crise, mas sim um acontecimento na vida do casal, normativo e previsível, mas que implica como já vimos a necessidade de reorganização e adaptação (Canavarro, 2001; Moura-Ramos & Canavarro, 2007)

O nascimento de um filho é ainda considerado um dos principais momentos de transição do indivíduo ao longo da vida, responsável por mudanças a vários níveis, nomeadamente individual, conjugal, familiar e social (Canavarro, 2001; Moura-Ramos & Canavarro, 2007)

Ter um filho está cada vez mais longe de ser um destino biológico a cumprir e apesar de ser considerada uma tarefa desenvolvimental, cada vez mais casais optam por não ter filhos (Cunha, 2005).

Isto não deve porém colocar em causa, obviamente, o desenvolvimento dos casais enquanto pessoas e famílias, uma vez que no mundo actual trajectórias distintas não significam necessariamente trajectórias inadaptativas (Rothrauff & Cooney, 2008).

Tanto que homens e mulheres iniciam a transição para a parentalidade e perspectivam a mesma como entes separados e distintos, no entanto tentando alcançar um mesmo objectivo que é a formação de uma família (Moura-Ramos & Canavarro, 2007)

O desenvolvimento humano é hoje considerado multidireccional e determinado por diferentes escolhas dos indivíduos, e contudo, a família continua a constituir a

principal esfera de investimento pessoal na Europa, nomeadamente em Portugal, em que é percebida como uma esfera prioritária de investimento e dedicações individuais, remetendo as restantes esferas de actividade do indivíduo para planos secundários (Cunha, 2005).

Os filhos têm, assim, um lugar central na família contemporânea, representado para os pais, uma fonte de gratificação pessoal, sendo que nas famílias portuguesas o lugar dos filhos expressa, sobretudo, a importância que a maternidade e a paternidade detém na construção de uma identidade social positiva para o indivíduo e na representação da criança enquanto agente fundador da família (Cunha, 2005).

Capítulo II - Morte e Simbolismo

Introdução

O tema da morte tem sido estudado mais intensivamente nestes últimos anos (Abdel-Khalek 2002; Conte, Weiner & Plutchik, 1982)

Os seres humanos, e talvez porque a morte, a ideia de morte, desperta em nós grande ansiedade, tendem a negar a mesma e muitas vezes recusam-se a acreditar que é definitiva e irreversível (Lester & Templer, 1993, Kotre, 1995; Kubler-Ross, 1998). Contudo, temos consciência da morte e o medo da mesma é universal (Thorson & Powell (1988). Embora a nossa consciência tente reprimir e negá-lo (Becker 1973; Fortner & Neimeyer, 1999), todos nós sabe que a morte é o nosso destino final, que é o nosso maior medo (Lester & Templer 1993; Lifton & Olson, 1974). Este medo resulta na necessidade universal de ultrapassar a nossa finitude e preservar e desenvolver um senso de continuidade, apelidado de imortalidade simbólica (Lifton, 1979).

A imortalidade simbólica pode ser definida como a sensação de somos parte de algo valioso, parte de algo maior, mais significativo, e mais duradouro do que a própria existência individual. Robert Jay Lifton (1979) teorizou sobre as diferentes formas pelas quais os seres humanos se esforçam para obter a imortalidade simbólica, o mais comum dos quais, através de o nascimento de um filho. O nascimento de um filho fornece suporte indirecto para a alegação de que as crianças, de uma certa forma, encarnem "projectos de imortalidade simbólica" para os pais.

Ter filhos torna-se assim potencialmente, uma importante fonte de imortalidade simbólica, podendo ao mesmo tempo mitigar os medos da morte.

Neste capítulo procuramos assim expor a visão de como o conceito de morte se vai adquirindo ao longo da vida e também expor a perspectiva de como o conceito imortalidade simbólica surge. Os conceitos de ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica ganham também forma ao longo deste capítulo, procurando por fim, fazer uma exposição dos modos de atingir essa imortalidade simbólica, e mais em concreto, a importância dos filhos como meio de imortalidade simbólica. Ao longo deste capítulo é feita ainda referencia a vários estudos no âmbito da ansiedade perante e imortalidade simbólica em diferentes grupos, e tendo em conta variadas variáveis.

2.1 - A morte e a perspectiva de imortalidade simbólica ao longo da vida

Apesar da criança necessitar alguns anos para compreender o significado da morte, a ideia de morte está psicologicamente presente desde o início da vida, sentindo O Homem necessidade de desenvolver conceitos, fantasias e símbolos, mais ou menos adequados, para dar um sentido à sua existência (Lifton & Olson 1974).

Ao longo do tempo em que decorre a nossa vida, a morte e a visão que se tem da mesma, desde bebé até à velhice, depende dos estádios de desenvolvimento em que cada um se encontra (Figueiredo, 1993).

A perspectiva que parece estar mais presente é a de que a criança não compreenderá a morte e o adulto sim (Kastenbaum & Costa, 1977)

Validando de certa forma esta ideia, autores defendem que até aos 5 anos de idade a criança não decifra a morte como algo consumado, só a partir dos 8 ou 9 anos é que se apercebe da mesma como sendo algo definitivo, identificando portanto a morte como um processo biológico permanente. (Pettle & Britten, 1995; Kubler-Ross, 1998).

Para Lifton (1974) o conceito de morte surge com base em três pares de oposição: conexão / separação; movimento / inércia e integridade / desintegração.

Durante os primeiros meses de vida o bebé vai contactando com o mundo externo através da figura materna e quando a mãe deixa a criança sozinha ela sente medo e ansiedade e a esta separação vai-se associando o conceito de morte (Lifton, 1974). Posteriormente a ideia de movimento liga-se ao conceito de vida enquanto a inércia se torna significado de morte e por fim a ideia de integridade relaciona-se com o conceito de vida e a desintegração está associada à morte através do aniquilamento do corpo (Lifton, 1974).

É a partir do momento que a criança toma consciência de si mesma como individuo, o que acontece por volta do quarto semestre de vida, que a ideia de morte a preocupa, surgindo então correlativamente a ideia de morte e a promessa de imortalidade (Morin, 1970).

É possível aferir que os bebés no que diz respeito à imortalidade simbólica não chegam a ter consciência da mesma enquanto não adquirirem e tiverem presentes determinados conceitos, embora possuam uma forte representação identitária na

comunidade em que estão inseridos, uma vez que, devido à sua fragilidade, são protegidos, ao mesmo tempo que representam a imagem dos próprios pais que depositam neles um lote de esperanças (Dechesne et al, 2003).

O desejo de imortalidade simbólica começará a formar-se através da interacção das crianças com os seus cuidadores, sendo progressivamente reforçado ao longo do ciclo da vida (Dechesne et al. 2003).

Conceitos adquiridos, como o conhecimento do conceito de morte, a aquisição da noção de separação entre a vida e a morte, a universalidade da mesma, são então condição primeira para que o desejo de imortalidade simbólica exista e ganhe actualidade. (Figueiredo, 1993).

Voltando ao conceito de morte podem ser identificadas três etapas na formação e evolução do mesmo. A primeira etapa é até aos 5 anos, a criança aceita a morte como gradual e temporária não a concebendo como irreversível, e como já vimos não existe a noção de morte como algo definitivo, esta é compreendida como um sono ou uma separação, ou ainda como um estado onde se está menos vivo. (Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Kovacs, 1992, Nagy, 1948).

A segunda etapa será entre os 5 e os 9 anos, a morte é já tida como irreversível, porem não inevitável, isto é, como algo que acontece apenas aos mais velhos e/ou às pessoas não significativas. Existe também uma forte tendência para personificar a morte, sendo encarada como alguém cuja função consiste em levar as pessoas para um local distante, ou então a mesma é identificada com a própria pessoa que morre (Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Kovacs, 1992; Nagy, 1948).

Apenas na terceira etapa, a partir dos 9/10 anos, é que a criança reconhece a morte como a cessão de todas as actividades fisiológicas, e como irreversível e inevitável. Esta passa a ser entendida como um processo que ocorre em todos os seres vivos, incluindo o próprio (Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Kovacs, 1992; Nagy, 1948).

As crianças neste período, entre os 9 e os 12, já conseguem de facto pensar na sua própria morte e, na perda de um familiar (já passam por um processo de luto) e apercebem-se também que a morte é comum a todos os seres vivos, tratando-se de um estágio terminal e irreversível (Oliveira, 1998).

Será a partir desta idade que a criança alcançará maturidade para perceber os cinco conceitos principais que a morte implica: universalidade (todas as pessoas morrem); irreversibilidade (uma vez morto, o corpo físico jamais voltará à vida); não funcionalidade (corpo deixa de se envolver em actividades associadas com a vida); causalidade (o que realmente traz sobre a morte) e continuação não corporal (alguma forma de existência depois da morte do corpo físico) (Nagy, 1948; Noppe & Noppe, 2004; Speece & Brent, 1985).

O acesso à simbolização, a partir dos 9 anos de idade, permite então uma oportunidade para a criança conceptualizar a morte e considerar a mesma em termos mais abstractos e hipotéticos, ficando assim marcada a representação da perda, da separação e da morte (Noppe & Noppe, 2004; Oliveira & Neto, 2004).

Na altura da (pré) adolescência, já existe uma maturidade cognitiva e a ideia anteriormente exposta evidencia-se, estando agora o jovem em condições, de, não só compreender a morte, como também equacionar a vida para além da mesma (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Contudo apesar desta maturidade cognitiva, os adolescentes procuram viver a vida ao máximo, e o optimismo que possuem juntamente com as suas disposições egocentristas – onde se insere a ideia de que “nada pode acontecer comigo”, acarreta alguns riscos e conduz a uma tensão subjacente entre o abraçar a vida e o reconhecer a morte (Noppe & Noppe, 2004).

A tarefa dos jovens lidarem com a percepção lógica sobre a morte e o morrer é ainda complicada pela procura do adolescente pela sua própria identidade, sendo, por vezes, difícil para eles aceitar as regras da vida e da morte, o que os leva, muitas vezes, a avaliarem o sentido da sua existência (Sterling & Van Horn, 1989).

A relação entre a morte e o futuro está muito presente nos adolescentes, uma vez que a identidade do adolescente está intimamente ligada à pessoa que ele virá a ser num futuro próximo e o prospecto da morte é uma ameaça para o adolescente no presente, porque toda a possibilidade de vir a ser, um dia, aquele que ele valoriza e em direcção ao qual ele caminha (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

O desejo de imortalidade simbólica surge aqui nesta altura em grande força, uma vez que a adolescência é a fase em que mais projectos se delineiam e em que a

necessidade de deixar uma marca para os que não-de vir se vinca (Santos, 2005). Embora todo o ser humano possa alcançar a imortalidade de uma forma mais ou menos longa, o adolescente vive constantemente a pensar em meios de a atingir e o desejo de imortalidade simbólica afina-se portanto nesta fase (Santos, 2005).

Os comportamentos e atitudes dos adolescentes nesta altura servem, muitas vezes, para tentar fortalecer o sentimento de continuidade e conexão, o que conduz a uma diminuição da ansiedade perante a morte (Lifton, 1979; Lifton & Olson, 1974).

Relativamente ao desenvolvimento das ideias de morte na adolescência, Gesell (1992) analisou a sua evolução entre jovens, o que lhe permitiu delinear um esquema através do avançar da idade do adolescente. Conclui assim que aos 12 anos se observa um ressurgimento das grandes preocupações sobre a morte e, especialmente, com o após morte, que é encarado com cepticismo. Aos 13 anos, a especulação cresce mantendo-se o cepticismo do ano anterior, e a morte de si próprio continua a ser encarada como longínqua. Já no ano seguinte, as opiniões sobre o que acontece depois da morte tornam-se mais diversificadas, mas continua a encarar-se o fim como distante, associando-se a isto um grande desejo de uma vida futura rica de experiências positivas. Aos 15 anos, os adolescentes parecem ser bastante cepticistas, encarando a ideia de imortalidade sobretudo no plano simbólico. Os jovens de 16 anos, por seu lado, apresentam um maior sentido crítico sobre as questões da vida e da morte, e poucos crêem numa recompensa ou punição no além da vida. Tal como nos anos anteriores as ideias sobre a temática da morte são bastante diversificadas, consoante cada sujeito e de acordo com a sua história de vida.

Este esquema reproduz apenas a tendência geral observada por este autor, tendo cada sujeito uma evolução muito própria.

Os adolescentes serão portanto mais sofisticados do que as crianças na sua compreensão e resposta à morte, contudo, ainda não fazem o luto como um adulto, apesar de haver autores que defendem que os jovens vivem o luto mais intensamente que os adultos, conseguindo por um lado manifestar os seus sentimentos duma forma mais espontânea que os adultos, mas por outro expressando-o através de pequenas explosões ou então optando por um esforço concertado no controlo das emoções, o que por vezes resulta em depressão e até mesmo tentativas de suicídio, por considerarem a

vida sem sentido (Nader & Salloum, 2011; Oliveira, 1998 Oltjenbruns, 1991; Servaty-Seib & Pistole, 2007).

Assim, é importante portanto que os adolescentes desenvolvam capacidades para resolver problemas e capacidades para expressar os seus próprios sentimentos, sendo o apoio social proveniente da família e do grupo de pares de extrema relevância, porque poderá amortecer os sentimentos de confusão e isolamento, bem como a intensidade das reacções do adolescente enlutado (Noppe & Noppe, 2004).

As orientações relativamente à morte são complexas, multifacetadas e sujeitas a influências situacionais no interior da uma mesma pessoa, e na idade adulta é importante vincar este aspecto, tal como as suas diferenças individuais. (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Do ponto de vista de Noppe e Noppe (2004), “os adultos vêm a morte através da lente da esperança que provem de um número infinito de experiências de vida, associadas a múltiplas interacções com diferentes pessoas, situações de trabalho e relações familiares” (p. 151).

Os idosos por sua vez têm uma perspectiva mais próxima da morte e portanto diferente em relação aos restantes estádios de desenvolvimento, os sentimentos que por vezes são difíceis de narrar vão sempre depender de cada um, de como viveu a vida, de quem o rodeia da fé religiosa, da maneira como poderá vir a morrer (Oliveira, 1998).

Segundo Rebelo (2004) à medida que envelhecemos vamos encarando a morte com maior naturalidade e com menos angústia e Neimeyer, Wittkowski e Moser (2004) referem ainda que se vão adquirindo capacidades de acomodação ao conceito de finitude, não só através da acumulação das suas experiências, como também pelo simples facto de terem vivido mais tempo

A percepção e a nossa postura relativamente à morte variam assim ao longo do ciclo de vida, bem como as nossas atitudes acerca da mesma sendo A experiência de vida e a maturidade factores importantíssimos na forma como a encaramos e como a experienciamos (Santos, 2005).

Tal como o conceito de morte que varia ao longo do ciclo da vida, o desejo de imortalidade simbólica não acaba na adolescência, apesar da luta para conseguir o

sentido de imortalidade e significância para a vida se tornar muito intensa durante essa mesma fase (Santos, 2005).

A autenticidade procurada pelos adolescentes, é então na forma de adultos e idosos, marcada pelo sentimento de que a morte não seja fútil (Santos, 2005; Santos, 2001)

O desejo de imortalidade será algo universal apesar de apresentar diferentes formas, variar de cultura para cultura, de individuo para individuo, e variar no mesmo individuo ao longo das diversas etapas da vida (Lifton & Olson, 1974).

2.2 - Ansiedade perante a morte

A psicologia, se exceptuarmos a psicanálise, andou durante muito tempo de costas voltadas para a morte, talvez por medo de a encarar, ou porque o tema era demasiado complexo e pouco empírico (Oliveira & Neto, 2004).

Apenas na década de 50/60 a Psicologia começou a demonstrar algum interesse pelo tema da morte e do morrer, nomeadamente porque pertence a todas as idades e condições, e está na origem de muitos sintomas e doenças psíquicas, como insónias, depressão, doenças psicossomáticas, diferentes medos e obsessões (Lester & Templer, 1993; Morin, 1970; Oliveira 2002; Oliveira & Barros, 1997; Simões & Neto, 1994).

Não podendo assim os psicólogos ficar indiferentes ao estudo do comportamento humano frente ao morrer e à morte, este tema ganhou relevância, muito especialmente no que diz respeito à ansiedade ou ao medo da morte, a variável de acordo com Oliveira e Neto (2004) mais estudada.

Poder-se-á estabelecer uma diferença entre ansiedade e medo da morte, Cicirelli (1998, 2002) identifica que a ansiedade perante a morte está relacionada de forma mais ampla a uma consciência mental ou espiritual da perda de existência, ao passo que o medo da morte está relacionado com a percepção física da perda de existência.

Outros autores teorizam ainda que a ansiedade é um sentimento mais difuso, é algo mais generalizado e inconsciente, enquanto o medo de morte será mais concreto, mais consciente e mais específico, no entanto, na maioria dos casos a literatura

disponível utiliza estes conceitos como sinónimos (Oliveira, 2002; Simões & Neto, 1994).

Para Conte, Weiner e Plutchik (1982) também é impossível realizar esta distinção e concluir que a ansiedade perante à morte seja consciente ou inconsciente, argumentando que as avaliações do medo e ansiedade perante a morte estão, moderadamente correlacionadas com as medições do mesmo tipo da ansiedade geral.

Deste modo, a ansiedade perante a morte será “um medo (...) mais ou menos concreto ou difuso (...) daquilo que rodeia o acto próximo e imediato de morrer e do que eventualmente acontecerá para além da morte” (Santos & Pinto, 2009, p. 383)

Pyszczynski (2004) preconiza que o medo e a ansiedade são aspectos inerentes à condição humana, e indo de encontro a esta ideia, Cesar (2002), diz que o medo da morte, aparece na infância, a partir das primeiras experiências de perda, sendo então intrínseco ao processo de desenvolvimento humano, referindo também que este medo tem várias facetas já que se trata do medo do desconhecido, somado ao medo da própria extinção, da ruptura da teia afectiva, da solidão e do sofrimento.

Tal como Hoelter (1979) refere, “A ansiedade da morte é uma reacção emocional que envolve sentimentos subjectivos de desagrado e preocupação baseados na contemplação ou antecipação de alguma das muitas facetas/dimensões relacionadas com a morte” (p. 996).

Sendo a morte vista como uma fonte da ansiedade, do stress e do medo na maioria das pessoas, há alguns autores para quem a ansiedade perante a morte se poderá referir de uma forma simples ao stress que é ocasionado pelo aumento da tomada de consciência da mortalidade pessoal (Lubetzky & Gilat, 2002; Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Numa explicação mais alargada, o conjunto de pensamentos, medos, receios e emoções sobre o momento final da vida que o individuo experiencia nas condições normais de vida é o que segundo Belsky (2001) define a ansiedade perante à morte, sendo que cada pessoa sofrerá diferentes níveis de ansiedade perante a morte de acordo com as suas também diferentes vivências.

Nesta mesma linha, o medo da morte e do processo de morrer que as pessoas experienciam no seu dia-a-dia, causado pela antecipação do estado em que cada um de

nós está morto, corresponderá ao que alguns autores definem como ansiedade perante da morte (Cicirelli, 1999; Fry, 2003; Neimeyer, 1994; Tomer & Eliason, 1996).

Importa referir também aqui, Kastenbaum e Aisenberg (1983), que numa perspectiva puramente psicológica mencionam que a palavra ou o pensamento da morte funciona como um estímulo, cuja resposta será a ansiedade e o medo da morte.

De acordo com Desfilis e Torres (1990) e ainda Simões e Neto (1994), a natureza dos receios, medos e ansiedade face à morte pode variar de indivíduo para indivíduo, podendo haver varias preocupações, tais como: preocupações com as perdas que a acompanham, como por exemplo, perda do corpo, perda da capacidade de cuidar dos que estão sobre a nossa dependência; preocupações no âmbito da perda da oportunidade de completar os nossos planos e projectos, e também por fim possíveis preocupações pelo isolamento social decorrente de uma possível institucionalização, no caso de doenças terminais ou dos idosos.

O objecto do medo poderá também divergir conforme: o momento da morte, o medo da surpresa da morte, o facto de deixar de ser ou de desaparecer, o medo do que acontecerá depois da morte, o sofrimento e a angústia que precede a morte, o medo de fazer sofrer os que me rodeiam, o medo só da minha morte ou então o da morte dos meus entes queridos (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Este conceito engloba assim a ansiedade perante a morte e o morrer e, por vezes, é alargado à ansiedade acerca da morte dos outros, ou acerca do modo como os outros podem ser afectados pela própria morte (Kastenbaum e Aisenberg, 1983).

Isto vai ao encontro das definições de vários autores que acreditam que o medo da morte é algo adquirido na sequência do processo de socialização dos indivíduos e que definem a ansiedade perante a morte como sendo um fenómeno universal (Lonetto & Templer, 1988; Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Kubler-Ross, 1998).

Deste modo, uma perspectiva multidimensional da ansiedade perante a morte parece mais consentânea, tal como destacam (Simões & Neto, 1994; Templer, 1970).

Dentro desta perspectiva, Templer (1970, 1971, 1976) sendo um dos investigadores que mais importância deu a este tema, define mesmo quatro dimensões relativas à ansiedade perante a morte, e refere que a mesma está dependente do estado de saúde psicológica geral do indivíduo. Uma ligada à preocupação com o impacto

cognitivo e emocional do morrer e da morte; outra associada à antecipação e medo das alterações físicas que o morrer e a morte acarretam; uma terceira relacionada com a percepção do tempo e por fim uma dimensão referente à preocupação com o stress e a dor que acompanham a incapacidade, a doença e a morte (Conte, Weiner & Plutchik, 1982; Lester & Templer, 1993; Santos, 2001; Simões & Neto 1994).

No entanto apesar da Psicologia ter feito vários esforços na tentativa da operacionalização deste tema da ansiedade perante a morte, relativamente a conceitos e teorias nesta área temática dificilmente se chega a um consenso, pois os resultados das diferentes investigações são muitas vezes inconclusivos e não coincidentes, havendo nomeadamente dificuldades e discordância quanto à natureza uni ou multidimensional do conceito (Collet & Lester, 1969; Conte, Weiner, & Plutchik, 1982; Feifel & Nagy, 1981; Florian & Kravetz, 1983; Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Oliveira & Barros, 1997; Simões & Neto, 1994; Templer, 1970).

Os resultados das diversas investigações são discordantes, devido a diversos factores, como: a dimensão mais ou menos consciente ou inconsciente deste medo e as variáveis intervenientes nesse medo, a idade, o sexo, a cultura a religião e outros traços de personalidade (locus de controlo, optimismo vs pessimismo, auto-estima, entre outros) (Oliveira, 2002).

Também os próprios instrumentos usados na tentativa de avaliar a ansiedade face à morte se distinguem por uma grande variedade e se debatem como já referimos por ser de natureza uni ou multidimensional, parecendo não haver consenso no que diz respeito ao número de factores e à sua designação (Feifel & Nagy, 1981; Oliveira, 2002; Oliveira & Barros, 1997; Simões & Neto, 1994).

Exemplificando, Oliveira (1998) afirma que fundamentalmente se trata de um único factor, embora com matrizes diferentes, enquanto Collett e Lester (1969) propõem uma solução de quatro factores.

Contudo Fry (2003) e Thorson e Powell (1990), acreditam que independentemente de quantos factores são, que cada vez mais há concordância que a ansiedade da morte passa por contemplar uma variada gama de medos que se relacionam ao da sua própria morte, à morte dos outros, ao medo face ao desconhecido, ao medo de obliteração e ao medo do processo de morte que inclui o medo de uma morte lenta e de uma morte dolorosa.

Oliveira (2002) para além destas divergências faz referência a outro aspecto ao qual diz que devemos estar atentos, aspecto esse relacionado com o facto de existirem autores que defendem este medo da morte como algo fixo, enquanto outros como dependente de influências ambientais.

De referir ainda a questão levantada por alguns autores sobre a utilidade dos questionários neste domínio, tendo por base a fraca validade e fidelidade dos instrumentos usados, até porque, um dos problemas mais evidentes na literatura disponível tem que ver com o facto de a morte ser quase sempre objecto de repúdio e não-aceitação, resultado da sua indesejabilidade social, o que levanta a questão da sinceridade das respostas. (Conte, Weiner, & Plutchik, 1982; Florian & Mikulincer, 1998; Kastenbaum & Costa, 1977; Oliveira, 1998).

Apesar de todos estes sinais, um numero considerável de estudos têm sido realizados no campo da ansiedade ou medo da morte, apontando a população em geral como possuidora de um nível baixo e/ou moderado de ansiedade face à morte (Kastenbaum & Aisenberg, 1983),

A idade parece ser uma das variáveis mais representativas da ansiedade perante a morte de acordo com autores como Tomer e Eliason (1996).

Embora haja estudos que não encontraram relação entre a ansiedade perante a morte e a idade, (Joubert, 1983; Lester & Templer, 1993; Lonneto & Templer, 1988; Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010; Santos & Mesquista, 2010; Wagner & Lorin, 1984) também podemos encontrar investigações que parecem apontar para uma correlação negativa entre a ansiedade perante a morte e a idade (Cicirelli, 1998; Oliveira & Barros, 1997; Tang, Wu, & Yan, 2002; Templer, 1971; Wu, Tang, & Kwok, 2002), sendo que na pesquisa efectuada apenas o estudo de Schumaker, Warren, e Groth-Marnat (1991) constata uma correlação positiva.

Tomer e Eliason (1996) referem que é aceitável acreditar-se numa relação directa e simples entre a proeminência da morte e a ansiedade da morte, ou seja, quanto mais as pessoas estão “perto da morte” maiores níveis de ansiedade revelarão.

E segundo Belsky (2001), a ideia anterior seria a mais válida, ou seja, à medida que os indivíduos envelheciam e se aproximavam da morte, teriam mais ansiedade face a esta realidade, no entanto há estudos que demonstram que isto nem sempre é verdade

e que muitas vezes a população idosa apresenta menos ansiedade perante a morte do que a população mais nova (Goebel & Boeck, 1987; Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Koocher, O'Malley, Foster, & Gogan, 1976; Oliveira, 1998, 2002; Rasmussen & Brems, 1996; Simões & Neto, 1994; Thorson & Powell, 1990).

Alguns autores referem mesmo com os seus estudos que a terceira idade, e o avançar da idade, só por si, não corresponderão necessariamente a um período e espelho de preocupação com a própria morte (Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004; Tomer, 1992).

Ao encontro desta ideia anterior, Rasmussen e Brems (1996), estudando a correlação que poderia existir entre as variáveis idade e maturidade psicológica dos indivíduos referem que as diferenças na ansiedade face à morte se podem dever a ambas as variáveis estando estas inversamente relacionadas com a ansiedade da morte, isto é, quanto mais velho se é e maturidade se tem menos ansiedade de morte se sente.

Há alguns outros estudos que sugerem também que com o passar dos anos há uma diminuição linear da ansiedade da morte (Neimeyer, Bagley & Moore, 1986) enquanto outros revelam que a ansiedade perante a morte terá o seu ponto mais alto na meia-idade, registando-se um movimento curvilíneo da mesma ao longo do ciclo de vida (Tomer & Eliason, 1996).

Segundo Kalish (1985) haverá mesmo um certo consenso em torno da ideia de que os idosos aceitem melhor a morte do que os mais jovens porque tiveram tempo suficiente para viver plenamente a vida, porque têm a oportunidade de contemplar e de se envolver com um maior número de eventos ligados à tanatologia, o que lhes traz um certo conforto diante da morte e porque têm a tendência a considerar as suas vidas menos valiosas do que as dos jovens e assim não se apegam a ela.

Podemos ainda referir de acordo com a meta-análise realizada por Fortner e Neimeyer (1999) alguns factores que produzem níveis de ansiedade perante a morte mais elevada nos adultos idosos, como: a existência de problemas de saúde física; a institucionalização; uma história de angústia psicológica; fracas crenças religiosas e por fim, baixa integridade do ego, satisfação com a vida e resiliência

Do ponto de vista de Thorson e Powell (1994) é ainda importante referir que os aspectos mais temidos nas questões relacionadas com a morte, são por sua vez nos

sujeitos mais novos, a decomposição do corpo, a dor, o abandono e o isolamento, enquanto nas pessoas mais velhas são, a preocupação com a perda de controlo e a preocupação da existência de vida depois da morte.

Já no que diz respeito a estudos mais relacionados com a fase da adolescência, e sendo comum nos adolescentes preocupações com a própria morte, há autores que referem que quando o adolescente se encontra no auge da procura pela sua identidade, apresentará maiores níveis de ansiedade, sendo esta relativamente mais elevada nos adolescentes mais velhos (Noppe & Noppe, 2004; Sterling & Van Horn, 1989; Thorson & Powell, 1994).

Parece no entanto que existem poucos estudos que medem directamente este construto em populações mais novas, sendo que em estudos que envolvem estas populações, as questões estão mais voltadas para os sentimentos perante a morte e a perda de outros e não propriamente a sua própria morte, havendo também uma percepção de que as pessoas se sentem mais afectadas com a morte de uma pessoa mais nova do que de uma pessoa idosa (Belsky, 2001; Morin & Welsch, 1996).

Relativamente ao género, parece existir uma tendência para que em grande parte dos diversos estudos não se encontrem diferenças significativas entre homens e mulheres na ansiedade perante a morte (Abdel-khalek, 2002; Fortner & Neimeyer, 1999; Marks, 1986; Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010; Thorson, 1991; Vries, Bluck & Birren 1993).

No entanto há outros estudos sugerem que a ansiedade face à morte se encontra em níveis mais elevados em sujeitos do sexo feminino (Cicirelli, 1998; Conte, Weiner & Plutchik, 1982; DePaola, Griffin, Young, & Neimeyer, 2003; Lester, 1972; McDonald, 1976; Oliveira, 2002; Oliveira & Barros, 1997; Rasmussen & Johnson, 1994; Simões, & Neto, 1994; Tang, Wu & Yan, 2002; Templer, 1971, 1991; Templer, Ruff, & Franks, 1971; Thorson & Powell, 1990; Young & Daniels, 1980).

Schumaker, Warren e Groth-Marnat (1991) demonstram isto mesmo num estudo intercultural que fizeram, entre japoneses e australianos, em que denotaram que não havia diferenças significativas nos níveis de ansiedade entre os homens e as mulheres da cultura chinesa, no entanto na amostra australiana depararam-se com diferenças, em que o sexo feminino se revelava mais ansioso que o masculino. Há ainda outro estudo

semelhante com dois grupos de estudantes que faz referência a este mesmo aspecto, é possível encontrar portanto diferenças de género num dos grupos, o de estudantes kuwaitianos, em que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, e no outro, de estudantes americanos, tal não se verificou (Abdel-Khalek & Lester, 2003).

Não se sabe ao certo porque motivo as mulheres apresentam maiores níveis de ansiedade perante a morte, contudo numa tentativa de se explicar estes resultados, poderão estar factores como, as mulheres por um lado terem menos dificuldade em exprimir os seus sentimentos e preocupações e apresentarem também níveis mais altos de ansiedade e mal-estar nos inventários da ansiedade e os homens por outro lado, apresentarem maior relutância em admitir o medo da morte, simplesmente por ser uma atitude socialmente indesejável (Fortner & Neimeyer, 1999; Lonetto & Templer, 1988; Oliveira, 1998).

Relativamente a estudos relacionados com a situação profissional, por exemplo Templer, Ruff e Ayers (1974), apontam para que não haja diferenças significativas na ansiedade perante a morte do pessoal que trabalha em prisões em comparação com outros indivíduos de variadas profissões.

Pepitone-Arreola-Rockwill (1981) também demonstrou não encontrar diferenças significativas na ansiedade perante a morte entre psicólogos, sociólogos, psiquiatras e mestres de cerimónias funerárias.

Estes estudos referidos anteriormente vão ao encontro do que Lonetto e Templer (1988) e Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros (2010) nos referem, que a ansiedade perante a morte parece depender pouco da ocupação das pessoas e que não há diferenças significativas de acordo com profissão/situação profissional.

No entanto há alguns estudos que demonstram diferenças significativas entre diferentes profissões.

Hunt, Lester e Ashton (1983) reportaram por exemplo que bombeiros e polícias têm mais medo da morte do que uma amostra de estudantes.

Lattaner e Hayslip (1984) referem que bombeiros e pessoas que trabalham em funerárias têm mais medo da própria morte do que secretárias, professores e contabilistas.

No que diz respeito ao nível de instrução, Santos (1999) refere que não encontrou diferenças significativas para diferentes grupos com diferentes habilitações literárias em

relação à ansiedade perante a morte. No entanto Bolt (1978) diz em relação ao nível de instrução que a ansiedade perante a morte está inversamente relacionada com ele.

No que concerne ao estado civil alguns estudos não encontraram diferenças significativas entre ansiedade perante a morte e estado civil (Cole, 1978; Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010; Santos & Mesquita, 2010; Wu, Tang, & Kwok, 2002). No entanto Minear e Brush (1980) e Santos (1999) verificaram que homens casados apresentavam menor ansiedade perante a morte que homens solteiros.

No que diz respeito a outros estudos que procuraram analisar a influência de outras variáveis na ansiedade face à morte, nomeadamente a cultura voltamos a referir o estudo de Schumaker, Warren e Groth-Marnat (1991), estes autores após comparar os níveis de ansiedade em japoneses e australianos, constataram, em termos étnicos que os Japoneses apresentavam maiores níveis de ansiedade face à morte quando comparados com os Australianos.

Já numa investigação levada a cabo por Oliveira e Barros (1997) não se encontraram diferenças estatisticamente significativas em relação a duas nações, cabo-verdiana e portuguesa

No entanto um estudo mais recente de Abdel-Khalek (2003), em que se procurou comparar estudantes universitários Espanhóis e Arabes de cinco regiões diferentes (Egipto, Kuwait, Qatar, Líbano e Síria), os estudantes espanhóis apresentaram uma menor ansiedade perante a morte em relação aos arabes.

De referir também Parsuram e Sharma (1992) que procuraram relacionar religião e cultura utilizando um grupo de hindus, um muçulmano e um cristão, tendo os primeiros manifestado menos ansiedade que os outros grupos e o cristão apresentado maiores níveis de ansiedade

Cada cultura tem a sua própria maneira de explicar e dar sentido à morte e algumas culturas poderão ser mais eficazes que outras no que respeita à defesa do impacto psicológico da percepção da morte nos seus membros (Schumaker, Barraclough, & Vagg, 1988; Schumaker, Warren, e Groth-Marnat, 1991)

No entanto parece estar explícito em termos de estudos culturais, que os que se quantificam mais são os relacionados com a cultura ocidental e oriental e na generalidade, os resultados evidenciam que pessoas de várias culturas ocidentais tendem

a demonstrar níveis mais elevados de ansiedade face à morte do que populações de culturas orientais (Schumaker, Barraclough, & Vagg., 1988; Schumaker, Warren, & Groth-Marnat, 1991; Westman & Canter, 1985).

No que diz respeito à variável religião, os resultados de estudos efectuados parecem ser muito variáveis e contraditórios (Hoelter, Whitlock & Epley, 1979; Oliveira, 2002; Powell & Thorson, 1991; Ramussen & Johnson, 1994). Se por um lado em alguns estudos realizados parece não haver nenhuma relação entre as variáveis religião e ansiedade face à morte (Clements, 1998; Simões e Neto, 1994; Templer & Dotson, 1979), por outro lado, em outros estudos é possível encontrar tanto uma relação negativa (Thorson e Powell, 1990), como uma positiva (Oliveira (2002).

Kastenbaum e Aisenberg (1983) por exemplo, após terem examinado dez estudos, com resultados discrepantes, avançam com a conclusão de que «a crença religiosa não afecta a intensidade do medo à morte, mas antes canaliza o medo para os problemas específicos que cada religião propõe».

Feifel e Branscomb (1973) acreditam porém que pessoas com fortes convicções religiosas, assim como a crença na vida após a morte, quando comparadas com pessoas não-religiosas têm mais medo da morte, e que isto se deverá ao facto de se preocuparem mais, não só com questões sobre o fim da existência, mas também sobre o tema da vida além da morte. Já Alvarado, Templer, Bresler, e Thomas-Dobson (1995), constataram que a pessoas mais religiosas estará relacionada uma menor ansiedade perante a morte, o que é comprovado em outros estudos (Clements, 1998; Feifel & Nagy, 1981; Templer, 1972).

Ainda, na opinião de Rebelo (2004), os ateus experimentam níveis moderados de ansiedade perante a morte, porque como não têm crença na vida para além da morte, preocupam-se sobretudo com o que desejavam fazer e não conseguiram durante a sua existência; assim, não temem a morte, experimentando apenas alguma inquietação relativamente ao momento e à maneira como esta ocorrerá.

Oliveira (1998) apesar de acreditar que as pessoas com fé, com convicções profundas, possam encarar a morte de melhor maneira, admitiu que contributo da religião poderá não ser assim tão importante para a qualidade da morte, até porque é sempre difícil definir o que caracteriza uma pessoa religiosa.

A ansiedade perante a morte está correlacionada ainda com algumas psicopatologias, tais como perturbações da personalidade, esquizofrenia e depressão, o que é denotado por Feifel (1955) uma vez que para alguns dos seus pacientes a discussão deste tema era um meio terapêutico.

Existem mesmo investigações que estabelecem uma associação entre a ansiedade da morte e uma forte conexão com a psicopatologia, mais concretamente com a depressão à morte (Abdel-Khalek, 1997, 2000-2001) e também com a depressão em geral (Lonetto & Templer, 1988, Lucas, 1974).

Ainda associado positivamente à ansiedade da morte está a ansiedade em geral, ou seja, indivíduos com elevada ansiedade à morte tendem a vivenciar uma maior ansiedade no seu dia-a-dia e vivem mais abatidos e menos satisfeitos com a vida (Abdel-Khalek, 1997, 2000-2001; Templer, Lavoie, Chalgujian & Thomas-Dobson, 1990).

Da mesma forma, pessoas com menos educação e de estatuto sócio-económico baixo vivenciam a morte de forma mais amena e menos penosa do que outras com mais cultura e estatuto sócio-económico mais elevado (Oliveira, 1998).

No que diz respeito a ter ou não ter filhos, alguns teóricos referem a ideia de que um dos incentivos dos seres humanos para reproduzir-se é o medo da morte, já que isso conferiria às pessoas uma espécie de imortalidade simbólica através dos seus filhos (Neimeyer, 1994). Alguns investigadores tentaram provar esta ideia, estudando a relação entre atitudes face à fertilidade e a preocupação com a morte.

Hoelter, Whitlock e Epley (1979) utilizando a Escala Multidimensional do medo da morte e uma escala de atitude face à fertilidade num grupo de estudantes, constataram que 12% dos sujeitos concordavam com a crença de que ter filhos ajudava a enfrentar a morte, enquanto que 44% não estavam de acordo.

Os homens que esperavam ter mais filhos apresentaram resultados mais elevados na sub-escala medo do desconhecido e as mulheres com a mesma expectativa obtiveram resultados mais elevados na sub-escala medo da perda de pessoas significativas.

Os resultados na sua globalidade indicaram que o medo da morte se relacionava moderadamente com o número esperado de filhos.

Por fim, no que concerne à relação entre a imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte, a tendência é para a correlação negativa (Drolet, 1990, Florian & Mikulincer, 1998; Lifton, 1997; Lifton & Olson, 1974; Santos, 1999).

Por exemplo, no estudo de Drolet (1990) encontrou-se uma correlação negativa entre ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica. Este autor verificou ainda uma correlação positiva entre o desejo de imortalidade simbólica e a idade e uma correlação positiva entre objetivos de vida e desejo de imortalidade simbólica.

Florian e Mikulincer (1998) realizaram um estudo com estudantes israelitas e também encontraram uma correlação negativa entre desejo de imortalidade simbólica e o medo da morte. Contudo a força desta correlação era relativamente fraca. Estes autores procuraram ainda averiguar uma possível relação entre estilos de vinculação (segura, evitante e ambivalente) e o desejo de imortalidade simbólica. Encontraram uma correlação positiva entre desejo de imortalidade simbólica e as pessoas com tipo de vinculação segura

Loureiro (2000) levou a cabo um estudo sobre sentimento de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em toxicodependentes. O autor partiu do pressuposto que sendo o consumo de substâncias um comportamento destrutivo com graves implicações médicas, paira sobre os toxicodependentes a sombra da morte. Ao comparar as duas amostras de sujeitos verificou que o consumo de substâncias parecia contribuir para uma diminuição da ansiedade face a morte e para um aumento do sentimento de imortalidade simbólica.

No entanto, existem ainda poucos estudos no que concerne à investigação da relação entre estas duas dimensões (Drolet, 1990, Florian & Mikulincer, 1998; Loureiro, 2000; Santos, 1999).

O ser humano experiêcia a ansiedade perante a morte porque ao contrário dos outros animais têm consciência do fim da vida (Figueiredo, 1993; Hennezel & Leloup, 1998; Morin, 1970; Ruffié, 1987).

A forma como a morte é percebida e a ansiedade perante a mesma, poderá afectar profundamente a vida dos indivíduos, e apesar do individuo accionar mecanismos de defesa, saber lidar com a morte e a ansiedade perante a mesma, é um dos maiores dramas do ser humano, porque grande parte dos seres humanos possui uma

determinada imagem acerca da morte e, quando essa imagem é negativa, acarreta consigo um conjunto de sentimentos de medo e de ansiedade (Kubler-Ross, 1998).

Porém o medo da morte pode não ser incapacitante, sendo um medo inevitável e que faz parte da condição humana.

2.3 - Imortalidade Simbólica

A morte é vista como fonte que despoleta grandes níveis de ansiedade no ser humano e, a consciência da nossa própria morte, ainda que nem sempre conscientemente valorizada, nem sempre falada, faz com que sintamos a angústia que o vazio provocado da ideia de morte desperta (Kubler-Ross, 1998; Lifton, 1979; Santos, 2005).

Perante esta consciência e a angústia que ela gera no homem, surge então uma necessidade de preservar e desenvolver o sentido de continuidade e duração após a morte (Drolet, 1990; Lifton, 1979).

Movemo-nos assim na procura de sermos lembrados, de prolongarmos a nossa identidade para além da nossa morte física.

Autores como Becker (1973) e Oliveira e Neto (2004) pensam mesmo que a maior parte do comportamento humano se pode considerar como resposta ao problema da morte e que este pode ser interpretado em função da morte, referindo ainda que todos os medos serão medos da morte.

O homem perante o terrível mistério da mortalidade, adopta diferentes atitudes e procura, de diversos modos, consolar-se por ter nascido (Santos, 2010).

Segundo Santos (2001) e Figueiredo (1993) existem diversas formas de remediar o destino que o ser humano tem traçado, o da morte iminente, e de lidar com a ansiedade, com a angústia, que gera a própria consciência da nossa finitude, tais como a crença na imortalidade simbólica e a noção de identificação por delegação.

A morte, incentivando o processo de mudança, de desenvolvimento e de evolução na organização da vida subjectiva, tanto a nível pessoal, como colectivo, torna-se algo poderoso e o encarar da mesma revela-se assim mais inteligível perante o desejo de imortalidade simbólica e a noção de identificação por delegação referidos

anteriormente, uma vez que o ser humano consegue dar um significado tanto à sua vida, como à sua morte (Santos, 2001; Santos & Pinto 2009).

De acordo com Santos (1999, 2001, 2005) a organização da vida a nível colectivo parte do princípio que apesar de individualmente o ser humano ser mortal a colectividade de quem faz parte não o é (igreja, nação). A nível individual segundo a mesma autora parte-se do pressuposto que apesar de fisicamente todos os humanos morrerem alguns poderão ser preservados na memória dos seus sucessores.

Lifton (1979) teoriza o desejo de imortalidade simbólica como uma necessidade básica no psiquismo saudável, que se relaciona com a nossa vida para além da própria morte.

Esta necessidade está presente nas grandes religiões e nas suas crenças e é também ela que provavelmente está por trás das grandes obras do homem, dos grandes actos de caridade e de uma forma que nos é mais comum, no desejo de ter filhos, de conseguir sucesso a nível profissional e no desejo de ser respeitado e lembrado pelo grupo social (Mathews & Mister, 1987).

Este desejo varia no mesmo indivíduo ao longo das diversas etapas de vida, e apesar de se apresentar como algo de universal ganha diferentes formas, varia de cultura para cultura e de indivíduo para indivíduo (Lifton & Olson, 1974).

A imortalidade simbólica pode realmente ser tida como uma reflexão do Homem sobre um futuro que ele não poderá assistir porque se estende para além do seu tempo de vida, da sua finitude biológica, permitindo-lhe lidar com a ansiedade que se lhe associa (Lifton & Olson 1974)

Os mesmos autores abordam este conceito de imortalidade simbólica para se referir a uma procura universal por parte do ser humano para alcançar um sentido de continuidade face à evidência irrefutável de que vamos morrer.

A imortalidade simbólica é ainda definida por (Santos, 2001, p. 41) como “uma resposta adaptativa e antecipatória da enigmática e por vezes assustadora realidade da morte, bem como um meio natural baseado nos processos psicofisiológicos de formação de imagens que melhor podem ajudar o homem a lidar com a sua natureza dualística, com a sua condição existencial, que é ser pleno de potencialidade, mas também ser finito”

A imortalidade simbólica ajuda-nos também a compreender melhor os domínios da actividade humana, pois conseguem abranger áreas como a espiritual e material, a artística, a pedagógica, passando ainda pela acção parental (Figueiredo, 1993; Santos, 2001).

. Permite-nos ainda conhecer e entender melhor a história da humanidade ao longo dos tempos, bem como a possibilidade de nos conectarmos com o passado e presente, ligando-nos com aqueles que vieram antes de nós e com aqueles que vão viver depois de nós, lembrando as nossas contribuições (Lifton, 1979). Abrangendo as gerações passadas e futuras este conceito de imortalidade simbólica torna-se também relevante na medida em que as primeiras se preocupam com as segundas, tendo um cuidado maior na transmissão de heranças e havendo também um investimento das gerações mais velhas, nas mais novas (Santos, 2001).

O desejo de imortalidade simbólica fornece imagens de uma morte transcendente e ajuda-nos a encarar a nossa própria finitude e o processo psicológico de criar imagens com significado está no cerne daquilo que designamos imortalidade simbólica (Lifton, 1979).

O conceito de imortalidade simbólica assentara também no princípio de noção de identificação por delegação, isto é, no aspecto simbólico de nos prolongarmos no tempo, delegamos portanto nos que sobreviverão após a nossa morte a tarefa de nos realizarem, o que está intimamente relacionado com o perpetuar da espécie e com a sua protecção (Santos, 2005; Figueiredo, 1993)

A consciência de morte individual é um forte estímulo para a identificação por delegação e “A imortalidade simbólica desenvolver-se-á sobre a identificação por delegação, reforçando a necessidade psicológica de nos revermos nos vindouros, nos nossos continuadores, depositários do nosso desejo de eternidade” (Figueiredo, 1993, p. 62).

Ao identificarmos as nossas aspirações nas gerações mais novas e ao depositarmos nelas as nossas angústias amenizamos a nossa ansiedade perante a morte (Santos, 2005).

Ao realizarmos estas tarefas, fica comprovado tal como Figueiredo (1993) considera, que “o desejo de imortalidade simbólica radica da ansiedade provocada pela perspectiva da morte” (p.44).

A literatura empírica sobre a imortalidade simbólica revela algo escassa, no entanto há alguns estudos relativos a ela, nomeadamente de Lifton (1979). Estes estenderam o leque de investigação, nomeadamente a partir de estudos sobre a importância dos meios biológicos de alcançar imortalidade e também sobre a procura para alcançar o desejo de imortalidade simbólica através da vocação de ensinar.

Estes estudos referidos e a maioria dos estudos que têm vindo a ser realizados, apontam para uma tentativa de explorar a tese de que a imortalidade simbólica é um requisito para o desenvolvimento psicológico saudável (Drolet, 1990; Durães, 2007; Kastenbaum, 1974; Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Mathews & Mister 1987; Moremen & Craddock 1998; Santos, 1999, 2010; Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010; Schmitt 1982).

Iremos fazer alusão portanto a alguns resultados encontrados nesses mesmos estudos, estudos que abordam a imortalidade simbólica em diferentes grupos de pessoas.

Por exemplo, os estudos de Santos (1999) e Santos, Figueiredo, Gomes e Sequeiros (2010) referem que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação a imortalidade simbólica em função do sexo das pessoas.

Também não se verificaram nesses mesmos estudos diferenças estatisticamente significativas para imortalidade em relação às habilitações literárias, à idade, à profissão e ao estado civil.

Outro estudo da mesma autora, Santos (2010), aponta para diferenças significativas entre indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à imortalidade simbólica, sendo que os indivíduos com filhos obtêm pontuações mais elevadas, isto é, têm mais imortalidade simbólica que os indivíduos sem filhos.

Nesse mesmo estudo quando se considera o sexo, verifica-se que o desejo de Imortalidade Simbólica é muito idêntico entre homens e mulheres não tendo sido observadas diferenças entre os grupos (Santos, 2010). A autora refere que foram ainda

realizadas estatísticas exploratórias para a idade e estado civil, não se tendo verificado diferenças significativas em nenhum dos casos.

Já relativamente à religiosidade o estudo de Durães (2007) aponta que os sujeitos que acreditam em alguma religião/espiritualidade apresentam médias significativamente superiores aqueles que não acreditam, no que concerne à imortalidade simbólica global. Os que acreditam apresentam inclusive níveis significativamente superiores na sub-escala da religiosidade.

Estes resultados vão ao encontro de alguns outros estudos que também apontavam para esta diferença entre indivíduos que acreditam em alguma religião/espiritualidade terão pontuações superiores na imortalidade simbólica do que indivíduos que não acreditam (Abdel-Khalek, 2004; Drolet, 1990),

Num outro estudo, Drolet (1990) diz-nos que o sentido de imortalidade simbólica se torna mais forte com a idade, e que alcançar esse sentido pode ajudar a diminuir o medo de morte nos adultos, e portanto pode contribuir possivelmente para a melhoria da vida do indivíduo, bem como para a sociedade em geral.

Há outros trabalhos sobre este conceito que se concentram nos modos disponíveis de imortalidade simbólica para diferentes grupos de pessoas (Kastenbaum, 1974; Moremen & Craddock 1998; Rubinstein, 1996; Schmitt 1982).

Mais direccionado sobre o modo biológico, de Lifton, de alcançar a imortalidade simbólica, o estudo de Kastenbaum (1974) procurou examinar se o medo da morte nos obriga a reproduzir, a fim de garantir a nossa continuidade.

90% dos entrevistados concordaram com o sentimento "as pessoas que têm filhos e netos pode encarar a morte com mais facilidade do que as pessoas que não têm descendentes". Embora estes resultados não influam directamente num índice de medo como um impulso para a procriação, esta taxa de resposta certamente alerta para a importância da forma biológica de atingir uma sensação da imortalidade. Além disso, os resultados de Kastenbaum (1974) são consistentes com outros estudos empíricos e evidências históricas sobre o importante papel que desempenha o ter filhos na criação de um sentimento da imortalidade simbólica.

Por exemplo, a apoiar estes estudos, Rubinstein (1996) atenta para o conceito de "vazio linear", um fenómeno que foi observado em muitas das 160 mulheres sem filhos

num centro geriátrico de Filadélfia, num estudo que nos diz muito sobre a importância do modo biológico para alcançar um sentido de imortalidade.

Para as mulheres no estudo de Rubinstein (1996), ter um filho foi visto como uma maneira de deixar um legado e apoiar futuras gerações, uma procura que foi impulsionada quer por motivos egoístas, quer altruístas.

Outros estudos examinaram a realização de um sentido de imortalidade simbólica através de actividades criativas (Blacker 1998; Cortese 1997; Lifton, Kato, & Reich, 1979; Schmitt & Leonard, 1986; Talamini 1989). Dois deles, sobre os desportos organizados como um percurso criativo para alcançar a imortalidade simbólica, especialmente em níveis universitários e profissionais, constituem uma arena única para estudar o trabalho de imortalizar o eu (Schmitt & Leonard 1986).

O desporto profissional oferece um espaço público onde os atletas podem fazer história através de feitos extraordinários, como o quebrar um recorde de longa data e É esta oportunidade única de "deixar uma marca" que torna o estudo da imortalidade simbólica no desporto tão importante (Schmitt & Leonard, 1986).

Cortese (1997), investigou também este sentido de imortalidade simbólica com atletas amadoras de boxe. Cortese (1997) verificou que as mesmas oportunidades para um sentido de imortalidade simbólica existiam, quer através do apoio dado às atletas, como a partir da sua participação e comunicação, comparações de registos e prémios comemorativos.

Também, as batalhas para atingir um sentimento de imortalidade simbólica e preservar o self face à morte foram documentadas em algumas análises sociológicas entre os doentes crónicos (Charmaz 1991; Marshall, 1975; Sandstrom 1998).

No seu trabalho com os homens com HIV, Sandstrom (1998) constatou que a procura para alcançar um sentimento de imortalidade simbólica era omnipresente. Muitos dos entrevistados procuravam um sentimento de imortalidade simbólica nas suas ocupações e actividades artísticas, enquanto outros tentavam garantir a sua própria em esperanças e crenças espirituais. Da mesma forma, Charmaz (1991) descobriu que as preocupações sobre imortalidade se mostram mais entre a população de pessoas que sofrem de dor crónica, especialmente quando a morte parecia iminente. Charmaz (1991)

observa que a obtenção de um sentido de imortalidade oferece significado e propósito para a vida dos seus entrevistados.

Esta revisão da literatura sobre a imortalidade simbólica sugere que uma compreensão da missão do indivíduo de imortalidade simbólica pode enriquecer o conhecimento da formação da identidade e manutenção da vida, e a procura de continuidade após a morte.

De acordo com Lifton (1979), indivíduos saudáveis procuram o sentido da continuidade da vida, da imortalidade, através de maneiras simbólicas. Uma pessoa que não deseje a imortalidade simbólica pode mesmo estar doente (Santos, 2001).

2.4 - Modos de imortalidade simbólica

A morte ainda que seja universal, como já vimos, tendemos a negá-la e a reprimi-la.

O que nos permite viver para além de nós sem negarmos a realidade de morte, é a relação que o homem tem com tudo o que vem antes e depois dele e que é reflectida através do sentido de imortalidade simbólica, sendo expressa em vários tipos de simbolização (Santos, 2001)

Mais importante ainda, Lifton (1979) afirma que a busca da imortalidade simbólica dá sentido à nossa existência por preservar a nossa conexão com os outros de através de formas materiais, nesta vida, assegurando a continuidade da nossa conexão simbólica para com os outros uma vez que a conexão com o corpo mortal é terminada.

Segundo Lifton (1979, 1974), o conhecimento de que vamos morrer, a não negação dessa realidade, força-nos então a enfrentar e a superar os nossos medos de finitude de forma simbólica, nomeadamente através dos vários modos de imortalidade simbólica.

O ser humano através destes modos, que são cinco, vai suportando a ideia da morte, de forma mais ou menos criativa, mais ou menos angustiada ou de forma mais ou menos reflectida (Santos, 2010)

Os mesmos constituirão as vias, os mecanismos, pelos quais é possível lidar e até mesmo reduzir a ansiedade perante a morte, adquirindo o sentimento de a transcender, e

pelos quais a vida atinge o movimento, a imagem e a integridade que lhe são necessárias (Santos, 2001, 2005; Lifton & Olson, 1974).

Esta competência é vital e torna-se uma habilitação essencial para a saúde psicológica do indivíduo (Figueiredo, 1993; Lifton & Olson, 1974; Santos, 2001).

Esta imortalidade trará sentido à nossa existência. A procura de continuidade simbólica constitui-se como central ao projecto humano.

O primeiro modo de realização do sentido de imortalidade simbólica, o biológico, tem uma enorme importância universal, é talvez o meio mais importante e mais óbvio de garantir a nossa conexão com o futuro devido à visibilidade da procriação (Lifton, 1976, 1979; Lifton & Olson 1974).

A nível genético o modo biológico refere-se à forma mais visível de fazer história, a reprodução, é a necessidade de o indivíduo preservar e manter a sua espécie através das gerações, deixando uma marca, através dos nossos filhos (Santos, 2001).

Este modo simboliza também as células reprodutoras, à medida que passam de pais para filhos, pretendendo ainda vincar o sentimento alargado que o homem estabelece com a família, não só no sentido de linhagem genética directa mas na longa corrente das relações humanas familiares (Dias & Loureiro, 2005).

Para Lifton (1979), uma cadeia de contínuas ligações biológicas e sociais marcam este tipo de simbólico modo de imortalidade, como no sentido da vida através dos nossos filhos, dos seus filhos, e da nossa cultura.

Além disso, ao nível biossocial, para além do campo familiar este modo inclui a ligação à comunidade por meio de amizades, relações de trabalho, cultura, vizinhança (Figueiredo, 1993)

Os processos de estigmatização de grupos e de coadjuvação farão parte da representação social, estendendo-se às diversas relações que a pessoa mantém com os diversos grupos (Dias & Loureiro, 2005).

Este modo transcende simbolicamente a nossa própria família biológica para incluir a nossa tribo, organização, nação ou mesmo espécie.

O segundo modo de alcançar a imortalidade simbólica é através de actos criativos. Lifton observa que a expressão criativa de imortalidade simbólica é mais comumente

associada com profissão, o ensino, a arte, literatura e música, onde as obras do artista vivem depois do seu falecimento (Lifton, 1976; Santos & Pinto, 2009)

Lifton (1976, 1979) e Figueiredo (1993) também apontam para o empreendimento científico e para a obtenção de conhecimento, de produção material, intelectual e invenção, onde o trabalho de um investigador pode ser uma impulsão para outra pessoa conceber algo dentro da sua especialidade, como mais uma expressão da imortalidade criativa.

A produção criativa terá o efeito de deixar algo para além da morte, na recordação e memória dos outros indivíduos com os quais se relacionou, dando também sentido à própria existência e permitindo ao indivíduo a realização individual, enfatizando ainda as nossas metas pessoais. (Lifton, 1976, 1979).

Cada criador torna-se parte de um projecto maior do que ele próprio, ilimitado no passado e no futuro, gerando o sentimento de que tudo o que nós fazemos vale a pena, já que terá efeitos duradouros (Lifton, 1979; Lifton & Olson, 1974).

Além disso, Lifton (1979) dirige atenção especial às profundas relações interpessoais onde os laços do acto comunicativo são duradouros e profundos, tal como, por exemplo, nas relações entre pais e filhos, ou psicoterapeuta e paciente, ou professor e estudante. Estas relações interpessoais profundas encarnam o potencial criativo para imortalidade.

O terceiro modo de realização de um sentido de imortalidade simbólica, por Lifton (1979) e Dias & Loureiro (2005) é a expressão do imaginário teológico ou religioso e é fundamentado na ideia de que a morte pode trazer paz e harmonia com uma entidade superior ou a plenitude com o universo, isto é, a capacidade de superar, de transcender, a morte, através do poder da religião ou espiritualidade. Lifton (1979) postula que todas as grandes religiões do mundo, têm uma coisa em comum: a procura de ir além da inevitabilidade da morte.

A relação do homem com a divindade é explicada pelos fenómenos externos compartilhados e institucionalizados, como as cerimónias, a linguagem, os sacrifícios, dentro de cada comunidade (Dias & Loureiro, 2005).

As pessoas procuram assim obter a imortalidade simbólica através da religião ou das crenças espirituais, pois a imortalidade aparece como a promessa de uma vida para

além da terra, uma promessa para a alma, e esta promessa em conjunto com fé religiosa proporcionam uma resposta positiva relativamente ao medo da morte (Santos & Pinto, 2009).

Tem sido através da religião que o homem consegue expressar conscientemente a aspiração de conquistar a morte e de viver para sempre, sendo que diferentes religiões procuram esperanças de imortalidade de diferentes formas (Cicirelli, 2002).

A religião parece promover também a saúde mental e reduz a ansiedade perante a morte (Lifton, 1979; Cicirelli, 2002).

Lifton (1979) observa que quer inclua ou não a ideia literal de vida para além da morte, há no coração da religião uma sensação de poder espiritual que toma a forma de libertação de uma vida profana ou mundana para um plano mais elevado da existência. Esse poder pode ser entendido de várias maneiras, dedicação, capacidade de amar, energia moral, mas o seu significado final é o poder da vida sobre a morte.

O quarto modo de criação de um sentido de imortalidade simbólica é conquistado através da sucessão e da união com a natureza, através do sentimento de que fazemos parte do universo e através da habilidade que as pessoas têm em relacionar-se e lidar com a natureza e com todas as sensações que ela transmite (Dias & Loureiro, 2005 Santos & Pinto, 2009). Por união com a natureza, Lifton (1979) refere-se a uma ligação de comunhão e de continuidade com a natureza que nos rodeia e à nossa conexão com a mesma, no sentido de que após a nossa morte física, o nosso desaparecimento, o próprio mundo, com as suas árvores, os seus oceanos e nuvens, e tudo o que constitui a Terra, permanecerá. Nós, fazendo parte da natureza que é eterna podemos ter a certeza de que algo de nós continuará depois de morrermos (Lifton & Olson, 1974).

Este modo enfatiza portanto a relação com os outros seres, com aspectos vivos e não vivos da natureza e transmite a ideia de que os humanos podem fazer parte da eternidade, pela identificação com a natureza, sendo, desse modo, igualmente imortais (Mathews & Mister, 1987; Lifton & Olson, 1974).

O quinto e último modo de experimentar um sentimento de imortalidade é também um dos mais importantes para Lifton (1979), e é referido como a experiência de transcendência. É um modo totalmente diferente dos outros quatro e que se baseia num estado psíquico e maneira de estar tao intensos que o tempo e o medo da morte como

que desaparecem momentaneamente (Mathews & Mister, 1987; Lifton & Olson, 1974) Parece desta maneira ser um modo com um potencial psíquico universal, e até necessário, para a suspensão da ordinária percepção do tempo (Santos, 2010).

Como experiência psicológica, o modo de transcendência experiencial envolve ir além ou transcender o mundano e profano, e pode ocorrer em conjugação com os quatro modos anteriores, uma vez que pode ser experimentado em qualquer um deles (dar à luz, baptismo, consumo de substâncias, tendo um orgasmo, estar apaixonado, fome, sono, dançar, etc.) (Lifton, 1976; Lifon & Olson, 1974; Santos, 1999, 2005). Pode também ser fundamental para integrar qualquer um deles na nossa própria vida

Logo, este é um modo que procura atingir a imortalidade simbólica através do incentivo à procura de actividades agradáveis e intensas, coagindo o indivíduo, dependendo do seu estado psicológico, a ultrapassar os limites do viver quotidiano. (Dias e Loureiro, 2005)

Numa grande maioria das vezes manifesta-se pelo sentimento de existência no espaço e no tempo, podendo ser orientado para o êxtase, “mas enquanto os outros modos se reportam às conexões do self com o passado ou o futuro, este modo enfatiza a dissolução do self e está centrado no aqui e agora” (Dias & Loureiro, 2005, p. 125).

O que é único sobre a transcendência experiencial é que, quando na experiência vivida, seja ela qual for, o sentimento é de que se venceu a morte, tal é o imediatismo e a intensidade do evento (Lifton, 1976, 1979).

Lifton (1976, 1979) propõe que estes cinco modos constituem o mecanismo pelo qual os seres humanos são capazes de reduzir morte-ansiedades por atingir uma sensação de domínio sobre mortalidade, e este domínio é essencial para o bem-estar psicológico.

Estas necessidades de imortalidade simbólica explicam o relacionamento entre gerações ao longo do tempo, passado e futuro, a transmissão do saber e dos valores, e é fulcral no processo de socialização, produção e transmissão de bens materiais e espirituais (Dias & Loureiro, 2005; Santos, 2001)

Em suma, podemos afirmar que os modos de imortalidade simbólica nos permitem de certa forma jogar com as elásticas subtilezas do tempo, potenciando a vida e minimizando a angústia provocada pela ideia da morte.

2.5 - Indivíduos com filhos e sem filhos e imortalidade simbólica

A continuidade do indivíduo é uma das construções mais sólidas de imortalidade. Distingue-se tanto na relação com o passado e com os antepassados, específica das sociedades tradicionais, como com os descendentes que carregam o nome da família, estando intimamente ligada a uma grande categoria de imortalidade, identificada e descrita por Morin (1970) como estando presente em todos os credos e religiões humanas. Há, claro, outros tipos de relações assim que se dedicam a mitologia de continuidade, de imortalidade, no entanto a relação com os descendentes, com as crianças, em particular, merece atenção especial, uma vez que combina a natureza com a cultura de uma forma mais extrema e paradoxal (Morin, 1970; Higo, 2012). Por outro lado, ter filhos é uma questão de continuidade corporal, como Jacobsen e Davies (2011) e Higo (2012) referem, uma continuidade que tem a ver, sobretudo, com a lógica da sobrevivência da espécie, e que por si só não é suficiente para assegurar a continuidade da sociedade, da cultura e da civilização humana. No entanto, é óbvio que, pertencentes a um mundo culturalmente organizado, as crianças se tornam, por sua vez, os representantes da cultura humana, elas irão basicamente ser libertadas do contexto rigoroso e dominante das espécies e tornar-se parte de um vasto mecanismo de continuidade que envolve mais do que o corpo (Morin, 1970; Higo, 2012).

Embora existam, como já vimos, vários caminhos para a imortalidade simbólica, é possível que dentro destes métodos, sejam menos satisfatórios e reconfortantes face à morte, aqueles que não a imortalidade simbólica que se ganha através da procriação.

Klass (2001) argumenta que qualquer tentativa de alcançar uma representação externa da imortalidade vai ser sentida como menos segura e menos significativa do que a imortalidade simbólica associada à paternidade. Ainda assim, ter crianças como um meio para atingir a imortalidade é pouco estudado como uma motivação para a paternidade. A teoria evolutiva sugere que uma grande força subjacente a um desejo de ter filhos é a sobrevivência literal dos genes de geração em geração. Embora as crianças possam funcionar como uma forma de continuidade de uma geração para a seguinte e como um caminho para a imortalidade simbólica, até recentemente, investigadores que estudam as razões porque as pessoas decidem ter filhos raramente abordam isso como uma motivação (Neal, Groat, & Wicks, 1989).

Não temos conhecimento de todos os fatores que tornam a decisão de ter filhos tão apelativa (como o factor da imortalidade simbólica), só sabemos que queremos ser pais.

Para além disto, ter filhos é também visto como uma maneira de amenizar as ansiedades relacionadas com a morte fornecendo lembretes explícitos da nossa finalidade e razão de existência no mundo (Zhou, Lei, Marley & Chen, 2009).

Ter filhos pode mitigar os medos da morte, fornecendo representações concretas de imortalidade simbólica o que pode resultar num maior sentimento de auto-estima, tornando-se assim potencialmente uma importante fonte dessa imortalidade simbólica, pois eles servem como lembrança do oposto da morte: a nova vida (Zhou, Lei, Marley & Chen, 2009). Por outras palavras, a presença de crianças deve permitir um sentimento de continuidade e longevidade e valor à vida que transcende a própria existência biológica (Baumeister, 1991; Wisman & Goldenberg, 2005; Zhou, Lei, Marley & Chen, 2009).

Apesar de nos parecer algo inusitado pedir às pessoas directamente para responderem se gostariam de ter filhos, a fim de alcançar a imortalidade simbólica, houve uma investigação que forneceu evidências para essa possibilidade. Gormly, Gormly, e Weiss (1987) descobriram que as razões mais comumente relatadas para querer ter filhos recaíram numa categoria denominada “expansão do eu”. As respostas mais dadas foram: "Para reprodução", "Para ver as suas próprias características nos seus filhos", "Para continuar o nome da família ", e "Estabelecer uma linha de família". Claramente, os elementos altamente referidos são tentativas de deixar um legado simbólico que permanecerá mesmo depois que o indivíduo morra. De uma forma simples, podemos dizer que eles parecem expressar o desejo de alcançar a imortalidade simbólica através da procriação, ter filhos.

Hoffman, McManus e Brackbill (1987) também constataram que as razões tidas como razões para nos expandirmos a nós próprios são comumente relatadas como a motivação para o desejo de ter filhos. Além disso, eles descobriram que, em comparação aos mais jovens, os mais velhos eram mais propensos a acreditar que não há desvantagens para ter filhos. Faz todo o sentido que na altura em que um indivíduo se torna mais velho e está mais próximo da morte, a decisão de ter filhos (ou seja,

alcançar a imortalidade simbólica) pareça ser um investimento muito mais valioso em comparação do que quando se é jovem e saudável. A apoiar este raciocínio, O' Laughlin et al. (2001) verificaram que as motivações relatadas para a paternidade incluem a crença de que as crianças vão cuidar e apoiá-los na sua velhice, e que as crianças vão continuar a recordá-los mesmo depois de eles morrerem.

Mais directamente relacionados ao presente estudo, Wisman e Goldenberg (2005) descobriram que, após um aumento na consciência da mortalidade, os homens holandeses desejavam mais ter filhos do que aqueles expostos a uma condição de controlo. Em contraste, o mesmo estudo constatou que após uma primeira indução de consciência da mortalidade, esta, não alterou o número de crianças desejadas por mulheres. Os investigadores acreditam que isso se deve a um efeito, em que o desejo das mulheres em ter filhos, é anulado pelas preocupações que estas possuem acerca da sua carreira profissional. Um estudo posterior descobriu que, quando o avanço da carreira e ter filhos foram apresentados como compatíveis, as mulheres também desejavam mais crianças. Estes resultados foram posteriormente replicados por uma equipa de diferentes investigadores em indivíduos alemães, que para além disso demonstraram ainda que os pensamentos relacionados com a descendência aumentam de acordo com uma maior consciência de morte (Fritsche et al, 2007). Um estudo na China permitiu também descobrir que quanto maior era a consciência de morte mais aumentava a oposição à política de controlo de nascimento de um filho por casal (Zhou, Liu, Chen, & Yu, 2008). Não havendo muitos estudos neste âmbito os referidos são raros, pois eles apresentam um desejo subjacente de imortalidade simbólica como causa directa de se tornar um pai.

Os bebés, as crianças, são assim um componente-chave da visão de mundo, pois representam um meio de transmissão de valores culturais de geração a geração adquirindo uma função existencial para mitigar o terror de consciência morte e como representações simbólicas desses valores, também servem como dispositivos de protecção contra o medo da aniquilação (Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1999; Zhou, Lei, Marley & Chen, 2009).

Conclusão

Lifton (1979) afirma que o homem requer um sentido de imortalidade face à morte inevitável. Este sentido de imortalidade representa como que uma obrigação, um desejo universal de manter um sentimento interior de continuidade e uma busca de relação simbólica com o que fomos antes e o que vamos continuar a ser depois da nossa existência individual acabar. A luta por um sentido de imortalidade não é irracional, mas uma simbolização adequada de nossa conexão biológica e histórica (Lifton, 1979).

Os cinco modos de imortalidade simbólica enumerados por Lifton (1979) são meios de adquirirmos essa imortalidade, representando o modo biológico, nascimento de filhos, o modo mais comum.

Devemos ter em conta que os modos de imortalidade simbólica não são apenas ponderados quando se está a morrer ("preocupações últimas" do homem na terminologia de Lifton (1979), pois apercebemo-nos deles constantemente (embora muitas vezes inconscientemente) e são normas internas pelas quais avaliamos as nossas vidas e tentamos manter os sentimentos de conexão, significado e movimento tão necessários à existência psicológica todos os dias ("preocupações imediatas" do homem) (Lifton, 1979; Lifton & Olson, 1974). Quando um indivíduo perde o sentido de imortalidade, o seu funcionamento diário é prejudicado, devido à diminuição da sua vitalidade e devido à ansiedade associada à morte (Lifton, 1979; Santos, 2005).

Procuramos assim obter através dos vários modos de imortalidade simbólica um sentido de continuidade, uma razão para a nossa existência. O modo biológico, ter filhos, pode ajudar-nos no concretizar desse objectivo.

PARTE II
Investigação Empírica

Capítulo III – Investigação Empírica

3.1 - Pertinência da Investigação

Apesar do tema da morte e do morrer só ter começado a ser abordado no contexto da psicologia nos anos 50/60, o mesmo tornou-se deveras relevante, nomeadamente porque pertence a todas as idades e condições, e está na origem de muitos sintomas e doenças psíquicas, como insónias, depressão, doenças psicossomáticas, diferentes medos e obsessões (Lester & Templer, 1993; Morin, 1970; Oliveira, 2002; Oliveira & Barros, 1997; Simões & Neto, 1994).

Não podendo assim os psicólogos ficar indiferentes ao estudo do comportamento humano frente ao morrer e à morte, este tema ganhou importância, muito especialmente no que diz respeito à ansiedade ou ao medo da morte, a variável de acordo com Oliveira e Neto (2004) mais estudada.

Tendo o estágio do investigador sido feito no âmbito da Psicologia Clínica e da Saúde e sendo a ansiedade perante a morte um tema por vezes recorrente nas entrevistas realizadas, achamos por bem realizar um estudo em que se procurasse determinar até que ponto diferentes níveis de ansiedade perante a morte podem ser explicados ou não pelo sentido de imortalidade simbólica e até que ponto este sentido de imortalidade poderá estar relacionado com algumas variáveis sociodemográficas (como ter ou não filhos, estar ou não empregado, apresentar determinadas condições académicas, ...). No fundo a pertinência deste estudo terá a ver com um certo desencanto perante a vida apresentado pelos utentes e conseqüente medo da morte consubstancializando uma certa falta de horizontes a que a imortalidade simbólica poderá não ser estranha.

3.2 - Caracterização do desenho da investigação

O presente estudo, sendo ele de natureza observacional, descritiva, analítica e transversal, evidencia segundo Pais-Ribeiro (1999) uma resposta à questão porque é que determinado sujeito possui determinada característica.

O estudo utilizado neste trabalho é um estudo analítico transversal, na medida em que procura explicar os resultados através do exame das relações estatísticas entre variáveis num único momento (Pais-Ribeiro, 1999).

Num estudo Observacional distinguimos as variáveis independentes e variáveis dependentes, e variáveis secundárias e variáveis principais (Pinto, 1990).

As variáveis principais presentes neste estudo, variáveis sociopsicológicas, são a ansiedade perante a morte e a imortalidade simbólica com os seus respectivos modos (modo biológico, modo natural, modo criativo, modo transcendental, modo religioso).

As variáveis secundárias, sociodemográficas são o sexo (feminino ou masculino), a idade, a escolaridade, o estado civil, a situação profissional, o ter ou não ter filhos e o número de filhos.

3.3 - Objectivos da investigação

Temos na presente investigação dois objectivos gerais:

- Verificar até que ponto existe uma relação significativa entre a ansiedade perante a morte e a imortalidade simbólica, tendo em conta a população geral, o ter ou não ter filhos e o género dos participantes
- Verificar se a presença de filhos aumenta o sentido de imortalidade simbólica dos participantes e diminui a sua ansiedade perante a morte

Como objectivos específicos temos:

- 1) Verificar se há diferenças significativas entre indivíduos com filhos e sem filhos no que toca à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica
- 2) Analisar se há diferenças significativas no que diz respeito ao género (masculino e feminino) relativamente à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica
- 3) Analisar até que ponto a situação profissional dos participantes induz diferenças significativas relativamente à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica
- 4) Analisar se há diferenças significativas entre os diferentes grupos de idade em relação à imortalidade simbólica e à ansiedade perante a morte
- 5) Observar se a escolaridade dos sujeitos introduz diferenças significativas no que respeita à imortalidade simbólica e à ansiedade perante a morte

- 6) Verificar se de acordo com os diferentes estados civis dos sujeitos há diferenças significativas no que concerne à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica.
- 7) Analisar se o número de filhos de cada individuo introduz diferenças significativas no nível de ansiedade perante a morte e de imortalidade simbólica
- 8) Verificar até que ponto ansiedade perante a morte poderá ser explicada pela imortalidade simbólica relativamente ao género, ao ter e não ter filhos e à população total da amostra.

3.4 – Participantes

Os participantes da presente investigação pertencem a uma amostragem não probabilística do tipo acidental, isto é, de conveniência (Pais-Ribeiro, 1999).

Os critérios de inclusão na amostra foram: indivíduos com mais de 18 anos.

Participaram no presente estudo 103 indivíduos, que constituíram uma amostra de conveniência, sendo 58 do sexo feminino (56,3%) e 45 do sexo masculino (43,7%) e com uma média de idades situada nos 40,5. As idades dos individuos estão compreendidas entre os 25 e os 65 anos (cf. Quadro 2).

Quadro 2 - Média de idade dos participantes (N=103)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.	Med
Idade	40,54	9,78	25	65	39

Quanto ao estado civil, os participantes são predominantemente casados e em união de facto (cf. Quadro 3).

Quadro 3 - Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil

Estado civil	<i>N</i>	%
Solteiro(a)	7	6,8
Casado(a)	74	71,8

União de facto	16	15,5
Divorciado(a)	6	5,8
Total (N)	103	100

Quanto às habilitações literárias dos participantes podemos verificar que mais de metade da amostra está distribuída entre dois níveis de instrução, o ensino secundário, com 26,2% e a Licenciatura, também com 26,2% (cf. Quadro 4).

Quadro 4 - *Distribuição dos participantes de acordo com as habilitações literárias*

Escolaridade	N	%
Ensino Primário/ 1º Ciclo	9	8,7
Ciclo Preparatório/ 2º Ciclo	11	10,7
Terceiro Ciclo	19	18,4
Ensino Secundário	27	26,2
Bacharelato	2	1,9
Licenciatura	27	26,2
Mestrado	6	5,8
Doutoramento	2	1,9
Total (N)	103	100

Relativamente à situação profissional, a maioria dos participantes pertence à classe dos activos com 68,9% da amostra, seguindo-se os indivíduos desempregados e depois os estudantes. Em menor percentagem estão os sujeitos com subsídio de doença / baixa médica, onde constatamos haver apenas um individuo nessa situação (cf. Quadro 5).

Quadro 5 - *Distribuição dos participantes de acordo com a situação profissional*

Situação Profissional	<i>n</i>	%
Activos	71	68,9
Desempregados	17	16,5
Subsídio de doença / Baixa médica	1	1
Estudantes	11	10,7
Reformados	3	2,9
Total (N)	103	100

A amostra, no que diz respeito aos indivíduos com e sem filhos encontra-se equilibrada, com 51,5% de sujeitos com filhos e 48,5% sem filhos (cf. Quadro 6)

Quadro 6 - *Distribuição dos participantes em função do ter ou não ter filhos*

	<i>N</i>	%
Com filhos	53	51,5
Sem filhos	50	48,5
Total	103	100

Na nossa amostra, de entre os participantes que têm filhos (N=53), podemos verificar que os indivíduos com dois filhos, são os que mais prevalecem, correspondendo a 20,4% da amostra, seguidos dos indivíduos com um filho, depois com três, e por fim com quatro (cf. Quadro 7)

Quadro 7 - *Distribuição dos indivíduos em função do número de filhos*

Número de filhos	<i>n</i>	%
Um	17	16,5
Dois	21	20,4
Três	11	10,7
Quatro	4	3,9
Total (N)	53	51,5

3.5 - Material

O material utilizado na presente investigação foi: um Questionário Sócio-Demográfico (cf. Anexo A) desenvolvido para o efeito, com questões que abordam essencialmente, o sexo, a idade, estado civil, habilitações literárias, nacionalidade, profissão (situação profissional), se os participantes têm ou não filhos e o número de filhos,

Foi também usada a Escala de Ansiedade Perante a Morte - Death Anxiety Scale (DAS) de Templer (1970) (cf. Anexo B), adaptada por Santos (1999) e a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica - Sense of Symbolic Immortality Scale (SSIS) de Drolet (1990) (cf. Anexo C), adaptada por Santos (1999).

Junto em anexo também um exemplar do consentimento informado (cf. Anexo D).

O preenchimento do questionário sociodemográfico e das respectivas escalas tem uma duração aproximada de dez minutos.

3.5.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sócio demográfico utilizado neste estudo foi construído especificamente para este propósito. Os itens que o compõem dizem respeito à idade, sexo, estado civil, nacionalidade, habilitações literárias, situação profissional, e se tem filhos ou não e quantos (Anexo A).

3.5.2 - Escala de Ansiedade Perante a Morte - Death Anxiety Scale (DAS)

Para avaliar a ansiedade, será utilizada a Escala de Ansiedade Perante a Morte, do autor Templer (1970), traduzida e adaptada por Santos para a população portuguesa, em 1999 (cf Anexo B).

A DAS consiste em 15 itens relacionados com o medo da morte e o morrer

Esta escala foi traduzida em diversas línguas, tais como, africano, árabe, chinês, holandês, alemão, indiano, italiano, japonês, coreano, espanhol, entre outras (Abdel-Khalek, 2003). Templer (1970) descreve os diversos métodos utilizados para a construção da DAS. Foram utilizados três métodos de avaliação para uma pesquisa mais fidedigna para avaliar a ansiedade face à morte: questionários, entrevistas e técnicas projectivas. Dos referidos, o instrumento mais completo referido foi o FODS de Boyar (1964), embora os itens da DAS reflectam um campo mais vasto, uma vez que a FODS restringe-se mais ao acto de morrer e do funeral (Templer, 1970).

Foram inicialmente idealizados 40 itens, 23 foram colocados como verdadeiros e 23 foram colocados como falsos. A avaliação da validade dos itens foi efectuada por sete júris: um psicólogo clínico, dois estudantes graduados em psicologia clínica e quatro capelões de um hospital estatal. O seu principal objectivo era indicar quais os itens que se inseriam mais apropriadamente no conceito de ansiedade perante a morte e consoante as instruções dos júris, classificá-los numa escala de cinco pontos: 1= Irrelevante para indicar Ansiedade Perante a Morte (APM); 2= Levemente associado com a APM; 3= Moderadamente associado com a APM; 4= Consideravelmente associado com a APM e 5= Muito associado com a APM. A pontuação média foi calculada para cada item e 9 obtiveram uma classificação média de 3 ou menos e foram descartados. Os 31 itens que receberam pontuação média de 3 ou superior foram inseridos no Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

Para determinar a consistência interna da escala usada no presente estudo foi calculado o *alpha* de Cronbach da mesma.

Podemos observar de acordo com o Quadro 8 que o valor obtido para o *alpha* (0,81) no presente estudo revela o que Pestana e Gageiro (2008) consideram como uma

boa consistencia interna tal como no estudo de adaptação para o contexto português de Santos (1999).

Quadro 8 - *Valores de alfa de Cronbach na Escala de Ansiedade Perante a Morte*

	Alfa de Cronbach obtido no presente estudo	Alfa de Cronbach obtido no estudo de Santos, 1999
Total	0,81	0,84

Já para determinar a consciência interna da escala original de Templer (1970) é descrito que se utilizaram 3 grupos diferentes de sujeitos, após os itens serem implantados nos últimos 200 do Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Estes itens foram implementados na MMPI porque esta possui 3 medidas bem conhecidas de ansiedade (The Manifest Anxiety Scale, The Welsh Anxiety Scale e The Welsh Anxiety Index). A formação dos grupos foi de 45 estudantes de Psicologia na Universidade de Kentucky, 50 estudantes de escolas secundárias de Kentucky e 46 estudantes numa turma de introdução à psicologia da Western Kentucky University.

Decidiu-se que só ficariam os itens que pontuassem coeficientes bisseriais significativos a 0.10 em duas ou mais análises. Só restaram 15 itens e a probabilidade da sua relação ser 0 a um nível de significância 0.10 é de 0.028 (Santos, 1999).

Coefficientes de Phi foram calculados como um meio de determinar a independência relativa dos itens. Verificou-se que nenhum dos coeficientes das correlações entre os itens retidos ultrapassou 0.65, pelo que pode ser inferido que não existe excessiva redundância interitem.

A DAS foi preenchida 3 semanas depois por 37 sujeitos e o resultado foi de 0.84, demonstrando boa fidelidade no teste-reteste. Seis dos itens foram posicionados como falsos e nove como verdadeiros. Concluiu-se ainda que o resultado da DAS está

correlacionado com a verbalização de receios quanto à morte, após a administração desta escala a dois grupos diferentes de doentes psiquiátricos (Santos, 1999).

Assim, no que diz respeito à cotação, esta será efectuada, tendo em conta o total de 15 itens, 9 dos quais formulados na forma positiva (Itens 1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; e.g., (e.g.: item 1: Tenho muito medo de morrer, item 13: Fico perturbado quando as pessoas falam da terceira guerra mundial) e os restantes 6 itens (2, 3, 5, 6, 7, 15) formulados na negativa. (e.g., item 2: Raramente me vem à cabeça a ideia de morte; ou item 15: Penso que o futuro não me trará nada que eu receie). Os itens formulados na positiva a cotação será de 1, 2, 3, 4 e 5 e os itens na negativa são cotados com 5, 4, 3, 2 e 1, sendo que no final se somam todos os valores. Os participantes avaliam cada item numa escala tipo Likert de 5 pontos, que varia desde 1 = "discordo plenamente", até 5 = "concordo plenamente". As pontuações totais podem variar entre 15 e 75, com resultados mais elevados a reflectirem maior ansiedade perante a morte (Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010)

3.5.3 - Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica - “The Sense of Symbolic Immortality Scale” (SSIS)

A Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, que avalia atitudes ou crenças dos indivíduos face a maneiras de atingir a imortalidade, foi desenvolvida por Drolet (1990) e traduzida e adaptada por Santos (1999) para o contexto português (cf anexo C).

Diversas premissas guiaram a construção da versão original da escala do sentido de imortalidade simbólica (Drolet, 1990). A primeira premissa refere que o sentimento de imortalidade simbólica se baseia mais na consciência pessoal da nossa finitude do que na experiência remota da nossa morte biológica (Drolet, 1990). Devido a isto, a maior parte dos itens reflecte a nossa experiência com diferentes facetas da vida que desempenham um papel importante na balança entre vida e morte. A segunda premissa refere que cada item da escala representa uma imagem ou um objecto em direcção ao qual a pessoa reage (Drolet, 1990). Cada pessoa tem a sua maneira pessoal de perceber o objecto ou imagem e é isso exactamente que o questionário quer medir, ou seja as pessoas não percebem os itens da mesma forma porque não têm as mesmas experiências. A terceira premissa declara que não se quer avaliar objectivamente as

experiências pessoais, pois por exemplo, nós podemos achar que a pessoa tem imensos amigos ou relações amorosas boas, mas a pessoa pode não sentir isso. No que concerne ao quarto princípio ele assegura que enquanto as pessoas teoricamente não conseguirão descrever os seus traços mais íntimos, na prática farão uma avaliação aceitável das suas experiências. Se este princípio fosse errado os testes mostrariam pouca consistência interna e pouca validade (Drolet, 1990).

Finalmente a quinta premissa, diz-nos que a escala é composta de itens que evitam o auto-relato de problemas sociais ou emocionais. Se não houvesse esse cuidado, o nível de resistência dos participantes à investigação seria muito mais elevado e as possibilidades de obtenção de respostas distorcidas muito maiores. Ou seja, não é de todo transparente para o sujeito uma interpretação final da pontuação na escala. Os itens são projetados para serem reflexos distintos da reação da pessoa em relação a várias experiências de vida. Podemos assumir portanto, com realismo, que o instrumento é, provavelmente, livre dos efeitos de desejabilidade social.

A escala original de Drolet (1990) foi inicialmente constituída por 67 itens, 33 foram posicionados como verdadeiros, ou seja, tinham a intenção de serem favoráveis ou de contribuir para um sentido melhor de imortalidade simbólica e 34 foram posicionados como falsos, isto é, tinham a intenção de serem desfavoráveis. A selecção dos itens mais pertinentes foi conseguida através da validade e da análise da consistência interna.

Foram consultados para efectuar a avaliação dos 67 itens três juizes; Robert Jay Lifton e dois doutores em Psicologia familiarizados com esta teoria. A sua tarefa era classificar os itens de 1 a 5 em termos de relevância em relação ao sentido de imortalidade simbólica na seguinte base: 1= Irrelevante; 2= Levemente associado; 3= Moderadamente associado; 4= Consideravelmente associado e 5= Muito associado. Foi-lhes ainda solicitada a tarefa de avaliarem se os itens tinham sido ou não identificados com o modo apropriado.

Dos 67 itens, 14 receberam a pontuação de 3 ou abaixo de 3, por mais do que um membro do júri, sendo identificados como os itens mais prováveis para serem descartados. Contudo, a escala foi aplicada a um grupo de 184 estudantes, 93 raparigas e 91 rapazes entre os 19 e os 50 anos, de uma universidade do Canadá, no Québec e só

após ter sido efectuada a primeira análise da consistência interna para verificar quais os itens que menos se correlacionavam com o conceito em estudo é que os 14 itens referidos anteriormente foram realmente descartados da escala. Os 53 itens restantes foram considerados como tendo uma certa correlação com o conceito em estudo. Mais tarde 27 itens foram retirados com base no peso das suas correlações, a análise da redundância iteritem; as pontuações e comentários do júri e a análise teórica e racional do autor (Santos, 1999).

Com isto, o questionário final ficou constituído por 26 itens, 15 verdadeiros e 11 falsos, e uma vez que os itens se encontram alternados entre positivos e negativos, os participantes são encorajados a ler o questionário com maior atenção. O coeficiente alfa desenvolvido por Cronbach (1951) foi utilizado para medir a consistência interna desta escala. Assim, na listagem inicial, 67 itens (N=184) o Alfa de Cronbach foi de 0.87, isto é, um grau elevado de consistência interna, o que se traduz num indicador de coerência da teoria.

A escala foi ainda analisada após ter sido administrada. O seu Alfa de Cronbach foi de 0.91 (N=136), e como tal pode-se concluir que a presente escala mede o sentido de imortalidade simbólica e com um elevado grau de consistência interna. A consistência interna foi também medida para as 5 subescalas. A subescala que mede o modo biológico ou biossocial (itens 5, 11, 12, 14, 19, 21, 23, 25) obteve um alfa de Cronbach de 0.75, com baixa redundância iteritem com correlação média de 0.39. Quanto à subescala que mede o modo criativo (itens 4, 6, 7, 9, 20, 22, 24) produziu um coeficiente alfa de 0.82 com um nível de redundância iteritem aceitável (correlação média de 0.37 e com um máximo de 0.62). A subescala que mede o modo espiritual/religioso (itens 1, 8, 10, 15) produziu um alfa de Cronbach de 0.64 com baixa redundância interna (correlação média de 0.39 e com um máximo de 0.48). No que concerne à subescala que mede o modo transcendental (itens 3, 13, 17, 26) obteve um coeficiente alfa de Cronbach de 0.63, com uma redundância iteritem baixa (correlação média de 0.21 e máxima de 0.37). Por fim, a subescala que mede o modo natural (itens 2, 16, 18) produziram um alfa de Cronbach de 0.53 com uma redundância baixa (correlação média de 0.27 e com um máximo de 0.34). Com o objectivo de avaliar a fidelidade 29 sujeitos participaram no teste reteste com a segunda aplicação a ocorrer 3

semanas após primeira aplicação. Os resultados demonstraram que a SSIS não flutua, pelo menos num curto espaço de tempo.

Para o presente estudo, foram calculados os valores de alfa de Cronbach tanto da escala como das suas subescalas (cf. Quadro 9) obtendo-se valores aproximados aos do estudo de adaptação de Santos (1999).

Esta escala no presente estudo, apresenta-se tal como no estudo de adaptação de Santos (1999) com valores de *alpha* entre 0,80 e 0,90 o que de acordo com Pestana e Gageiro (2008) revela uma consistência interna boa. Estes valores revelam também que a escala tem uma maior consistência quando aplicada no seu todo.

Quadro 9 - Valores de alfa de Cronbach na Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica e subescalas

	Alfa de Cronbach no presente estudo	Alfa de Cronbach obtido no estudo de Santos, 1999
Modo Biológico	0,71	0,75
Modo Natural	0,45	0,53
Modo Criativo	0,79	0,82
Modo Espiritual/Religioso	0,61	0,64
Modo Transcendental	0,60	0,63
Imortalidade Simbólica (total)	0,80	0,88

Relativamente às subescalas no presente estudo, a que representa o modo criativo revela-se a mais consistente em comparação com as outras escalas tal como acontece no estudo de adaptação de Santos (1999). Esta subescala apresenta no presente estudo um valor de *alpha* de 0,79 o que de acordo com Pestana e Gageiro (2008) significa uma consistência interna razoável, apesar de estar mesmo no limiar de transição para uma consistência boa. Já a subescala que representa o modo natural apresenta-se, tal como no estudo de adaptação de Santos (1999), como a menos consistente em comparação

com as outras escalas, com um valor de *alpha* de 0,45. Este valor para a subescala natural pode explicar-se de acordo com Ribeiro (1999) em certa parte pelo número reduzido de itens pertencentes a esta subescala. No entanto este valor de *alpha* para a subescala natural continua a ser passível de ser interpretado como revelando uma consistência fraca desta subescala, uma vez que perante esta situação, de acordo com Ribeiro (1999) só valores de *alpha* acima de 0,60 são aceitáveis,

Voltando ao estudo original de Drolet (1990) uma análise factorial dos principais componentes também foi realizada a fim de desafiar e explorar ainda mais a junção de itens baseado na teoria dos cinco modos de imortalidade simbólica. O método de rotação Varimax foi realizado na escala. Os modos que se destacaram foram o biológico, o criativo e o espiritual, não sendo surpresa porque são as escalas que possuem uma melhor consistência interna. O autor concluiu assim que a escala tem maior validade quando aplicada como um todo uma vez que aplicadas individualmente, as cinco sub-escalas são menos fidedignas a dar uma avaliação relevante de um modo particular de imortalidade simbólica (Drolet, 1990).

A versão breve de Santos (1999), foi então utilizada no presente estudo e consiste em 26 itens (declarações que representam de forma equilibrada as áreas de vida que desempenham um papel importante no desejo de imortalidade simbólica, como por exemplo reprodução, amor, sexualidade, trabalho, vínculos pessoais, morte, etc.). Estes itens foram formulados de acordo com a teoria de Lifton e os seus cinco modos (biológico, criativo, religioso, natural e transcendental) (Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010)

Os participantes avaliam cada item numa escala tipo Likert de 5 pontos, que vai desde 1 = "discordo plenamente", a 5 = "concordo plenamente"). As pontuações variam de 26 a 130, sendo que a uma maior pontuação corresponde um maior sentido de imortalidade simbólica (Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010)

No que concerne à cotação, como foi referido anteriormente dos 26 itens que constituem a escala, 15 encontram-se formulados na positiva (itens 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 25), (e.g., item 1 - Desenvolvi uma compreensão própria da existência que me ajuda a apreciar a vida ao máximo; ou Item 10 - Tenho certos valores ou crenças que me ajudam a aceitar ou ultrapassar a minha condição de mortal) e 11 na

negativa (itens 3, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 17, 19, 23, 26), (e.g., item 3: Nada de interessante acontece na minha vida ou item 11: Tenho a impressão de que a natureza humana está condenada à morte e à destruição). Os itens formulados na positiva são cotados com 1, 2, 3, 4 e 5 e os itens formulados na negativa são cotados com 5, 4, 3, 2 e 1, de seguida somam-se todos os valores.

3.6 - Procedimento

Como primeira tarefa, foi solicitado através de correio electrónico uma autorização para utilização para administrar os instrumentos para a recolha de dados. Contactando a autora Prof. Doutora Paula Isabel Santos, solicitamos assim um pedido para uso das duas escalas a ser usadas na investigação (cf. Anexo E)

Após obtida autorização para utilização dos instrumentos procedemos à submissão do projecto de investigação na Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Desta forma foi explicado todo o processo de investigação e anexado, os instrumentos e o consentimento informado a ser utilizados, e que se encontram também em anexo na presente investigação.

Após parecer da Comissão de Ética (cf. Anexo F) começamos então a recolha de dados.

Num primeiro momento eram explicados os objectivos da investigação, e posteriormente solicitado ao participante o preenchimento de um consentimento informado.

Na tentativa de respeitar todos os princípios éticos e deontológicos, foi explicado ao indivíduo que é livre de participar e que pode desistir a qualquer momento, sem medo de recriminação. Após esta explicação era então entregue o consentimento informado (cf. Anexo D) ao indivíduo, informando-o acerca do estudo e dando assim a sua autorização para a participação.

Garantimos a confidencialidade e o anonimato, que salvaguarda a identidade do indivíduo na medida em que, os consentimentos informados e as escalas preenchidas juntamente com o questionário sociodemográfico eram colocadas em envelopes separados pelos próprios participantes, fazendo com que não fosse possível associar o

consentimento informado às respectivas escalas já preenchidas, salvaguardando assim qualquer tipo de associações. Nenhum dos participantes se recusou a participar nem estabeleceu qualquer crítica ao processo adoptado, demonstrando-se interessados e concentrados tanto durante a explicação da investigação, como durante o preenchimento dos instrumentos

Os dados foram recolhidos junto de indivíduos do sexo masculino e feminino, no concelho do Grande Porto e no concelho de Viana do Castelo. O único critério definido para participação neste estudo foi o participante ter idade superior a 18 anos.

Os inquéritos foram administrados através da modalidade de autopreenchimento, e na presença de qualquer dúvida foram lidas e explicadas as questões.

Posteriormente os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão 19.0.

Os dados foram analisados recorrendo-se aos seguintes métodos estatísticos:

- Medidas de tendência central (média, mediana) e medidas de dispersão (valor mínimo, máximo, desvio-padrão);
- Teste *t-student* para duas amostras independentes;
- Coeficiente da correlação de *Pearson*;
- Teste *One-Way Anova*.
- Regressão linear

3.7 – Apresentação dos Resultados

Os resultados que serão apresentados de seguida referem-se às análises estatísticas levadas a cabo e baseadas nos dados recolhidos. Desta forma encontram-se dispostos de acordo com os objectivos que foram anteriormente mencionados.

Estudo de comparação entre grupos

Relativamente ao **primeiro objectivo específico** em que nos propusemos analisar se existem diferenças entre os indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à ansiedade perante a morte foi utilizado um *t* de *student* para diferenças entre grupos.

Como se pode verificar na Tabela 1 não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre grupos de indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à ansiedade perante a morte uma vez que o valor de significância é superior a 0,05. Há portanto uma percepção semelhante da ansiedade perante a morte por parte dos indivíduos com filhos e sem filhos.

Tabela 1 - *Diferenças entre indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à ansiedade perante a morte*

DAS	M	DP	Teste Levene	t	gl	p
Com filhos (n=53)	50,94	5,56	0,694			
Sem filhos (n=50)	51,64	5,74				
				-0,625	101	0,534

Ainda dentro do primeiro objectivo específico, para analisar se existem diferenças entre os indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos foi utilizado também um *t* de *student* para diferenças entre grupos.

Como se pode verificar no Tabela 2 não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre grupos de indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à escala total do sentido de imortalidade simbólica uma vez que o valor de significância é superior a 0,05. Quanto às subescalas representativas dos modos de imortalidade simbólica, apenas verificamos existirem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao modo transcendental, sendo que os indivíduos sem filhos têm uma

pontuação nesta subescala mais elevada que os indivíduos com filhos. Podemos referir então que os indivíduos sem filhos no presente estudo dão mais importância a aspectos relacionados com experiências transcendentais, experiências de extase, adrenalina.

Tabela 2 - *Diferenças entre indivíduos com filhos e sem filhos relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos (subescalas)*

	Com filhos (N=53)		Sem filhos (N=50)		Teste				
	M	DP	M	DP	Levene	t	gl	p	
Modo Biológico	29,88	4,13	31,22	3,38	0,240	-1,78	101	0,077	
Modo Criativo	26,24	3,94	25,74	3,76	0,714	0,664	101	0,508	
Modo Espiritual	13,84	1,99	13,14	2,26	0,278	1,687	101	0,095	
Modo Transcendental	15,43	2,17	16,44	2,09	0,755	-2,388	101	0,019*	
Modo Natural	11,67	1,57	11,42	1,56	0,945	0,836	101	0,405	
Total SSIS	97,09	10,01	97,96	9,09	0,254	-0,458	101	0,648	

* $p \leq 0,05$

Relativamente ao **segundo objectivo específico**, analisar se existem diferenças entre os indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino relativamente à ansiedade perante a morte foi utilizado um *t* de *student* para diferenças entre grupos. Como se pode verificar a Tabela 3 existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o feminino uma vez que o nível de significância é inferior a 0,05. Os indivíduos do sexo masculino demonstram assim mais ansiedade perante a morte do que os indivíduos do sexo feminino.

Tabela 3 - *Diferenças entre indivíduos do sexo masculino e feminino relativamente à ansiedade perante a morte*

DAS	M	DP	Teste de Levene	Gl	t	p
Masculino (n=45)	52,62	5,39	0,982	101	2,163	0,033*
Feminino (n=58)	50,24	5,64				

* $p \leq 0,05$

Dentro deste mesmo segundo objectivo específico, para analisar se existem diferenças entre os indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos foi utilizado também um *t* de *student* para diferenças entre grupos. Como podemos observar na Tabela 4 não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos do sexo feminino e masculino no que diz respeito à pontuação geral da imortalidade simbólica uma vez que o nível de significância é superior a 0,05, logo ambos os indivíduos de diferentes sexos percebem os meios de atingir a imortalidade simbólica de maneira idêntica. Porém na subescala Modo Religioso/Espiritual é possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino, sendo que as mulheres decifram este modo como um melhor meio para atingir a imortalidade simbólica do que homens, pontuando portanto mais nesta subescala.

Tabela 4 - *Diferenças entre indivíduos do sexo masculino e feminino relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos (subescalas)*

	Sexo Masculino (N=45)		Sexo feminino N=58)		Teste				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Levene	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
					<i>p</i>				
Modo Biológico	31,08	3,75	30,10	3,86	0,918	1,301	101	0,196	
Modo Criativo	26,53	3,44	25,58	4,11	0,285	1,242	101	0,217	
Modo Espiritual	13,00	1,82	13,89	2,31	0,125	-2,135	101	0,035*	
Modo Transcendental	16,13	2,106	15,75	2,25	0,802	0,862	101	0,391	
Modo Natural	11,53	1,501	11,56	1,63	0,567	-0,114	101	0,910	
Total SSIS	98,28	8,41	96,91	10,36	0,219	0,724	101	0,471	

* $p \leq 0,05$

Para o **terceiro objectivo específico**, dividimos os cinco grupos distribuídos inicialmente de acordo com a situação profissional (ativos, desempregados, subsídio de doença/baixa médica, estudantes e reformados), em dois grupos, os indivíduos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa, verificando posteriormente se existem diferenças entre esses mesmos dois grupos relativamente à ansiedade perante a morte. Foi utilizado também um *t* de *student* para diferenças entre grupos. Estabelecemos então para que houvesse uma melhor distribuição da amostra e

uma posterior melhor análise dos resultados, que o grupo de não activos seriam os que já não se encontram a trabalhar e os que ainda não estão no mercado de trabalho, ou seja, desempregados, reformados, estudantes e indivíduos com subsídio de doença / baixa médica. O outro grupo será o grupo dos participantes com situação profissional activa. Como podemos verificar (Tabela 5) não há diferenças significativas entre o grupo dos sujeitos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa relativamente à ansiedade perante a morte, uma vez que o valor do teste de *Levene* é superior a 0,05. Os indivíduos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa percebem assim de forma idêntica a ansiedade perante a morte.

Tabela 5 - *Diferenças entre indivíduos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa relativamente à ansiedade perante a morte*

DAS	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Teste Levene</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Activos (n=71)	51,28	5,40	0,218			
Não activos (n=32)	51,28	6,21				
				-0,625	101	1,00

Dentro deste terceiro objectivo específico, para analisar se existem diferenças entre os indivíduos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa relativamente à imortalidade simbólica e às subescalas representativas da mesma também utilizamos um *t* de *student* para diferenças entre grupos. Como podemos verificar (Tabela 6) não há diferenças significativas entre o grupo dos sujeitos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos, uma vez que o valor do teste de *Levene* é sempre superior a 0,05. Os indivíduos em situação profissional activa e indivíduos em situação profissional não activa percebem assim de forma idêntica a imortalidade simbólica.

Tabela 6: *Diferenças entre indivíduos em situação profissional activa e não activa relativamente à imortalidade simbólica e aos seus modos (subescalas)*

	Activos (N=71)		Não Activos (N=32)		Teste				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Levene	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
					<i>p</i>				
Modo Biológico	30,76	3,60	30,03	4,29	0,386	0,894	101	0,373	
Modo Criativo	25,98	3,93	26,03	3,72	0,593	-0,05	101	0,956	
Modo Espiritual	13,32	2,04	13,90	2,36	0,546	-1,27	101	0,205	
Modo Transcendental	15,94	2,33	15,87	1,84	0,299	0,147	101	0,884	
Modo Natural	11,50	1,50	11,65	1,65	0,987	-0,445	101	0,658	
Total SSIS	97,52	9,52	97,50	9,72	0,815	0,010	101	0,992	

Relativamente ao **quarto objectivo específico**, para analisarmos se a percepção da ansiedade perante a morte varia de acordo com idade usamos o teste Anova One Way, seguido do Post-Hoc Scheffé Test sempre que existem diferenças significativas. Para uma melhor distribuição da amostra relativamente a este objectivo e para posteriormente efectuar uma mais fácil leitura desta análise dividimos os indivíduos em três grupos de acordo com a idade. O Grupo 1 é constituído por indivíduos dos 25 aos 36 anos. O Grupo 2 por indivíduos dos 37 aos 45 anos e o Grupo 3 por indivíduos dos 46 aos 65.

A análise da Tabela 7 permite-nos inferir que não há diferenças estatisticamente significativas na forma como os indivíduos percebem a ansiedade perante a morte ao longo da idade uma vez que o valor de significância é superior a 0,05. Ou seja, a forma como os indivíduos reagem a ansiedade perante a morte ao longo da idade é idêntica.

Tabela 7 – *Diferenças na ansiedade perante a morte em função da idade*

	Grupo 1 (N=41)		Grupo 2 (N=26)		Grupo 3 (N=36)		ANOVA			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>Scheffé</i>
Total DAS	51,58	6,05	50,76	5,99	51,30	4,97	0,164	2	0,849	---

Ainda de acordo com este objectivo específico quarto, também foi analisada tanto a imortalidade simbólica, como as suas subescalas (modos de atingir a imortalidade simbólica) em função à idade. Usamos o teste Anova One Way, seguido do Post-Hoc Scheffé Test sempre que existem diferenças significativas.

Como podemos observar na Tabela 8, há diferenças significativas na escala total do sentido de imortalidade simbólica e nas subescalas modo biológico e transcendental, porém elas não surgem entre todos os grupos de idades. É possível ler que o valor de significância do teste *Scheffé* para a imortalidade simbólica entre os grupos 1 e 3 é inferior a 0,05. Neste caso há diferenças significativas no que diz respeito ao sentido de imortalidade simbólica entre os grupos 1 e 3. O grupo 1 apresenta uma média mais elevada que o grupo 3, ou seja os indivíduos mais novos tem um sentido de imortalidade simbólica, em média, mais elevado que os indivíduos de idade mais avançada. Relativamente ao valor de significância do teste de *Scheffé* entre os restantes grupos, 1 e 2 e 2 e 3 este é superior a 0,05, logo não há diferenças significativas entre os mesmos, possuem assim um sentido de imortalidade simbólica idêntico.

Tabela 8 – *Diferenças na imortalidade simbólica e seus modos (subescalas) em função da idade*

	Grupo 1 (N=41)		Grupo 2 (N=26)		Grupo 3 (N=36)		ANOVA			<i>Scheffé</i>
	M	DP	M	DP	M	DP	F	gl	p	
Modo Biológico	31,68	3,45	30,65	3,84	29,13	3,86	4,549	2	0,013*	G1 > G3
Modo Criativo	26,24	3,48	26,61	3,98	25,27	4,13	1,05	2	0,354	
Modo Espiritual	13,78	2,13	13,50	2,15	13,19	2,17	0,708	2	0,495	
Modo Transcendental	16,78	1,54	16,03	2,35	14,86	2,28	8,53	2	0,000*	G1 > G3
Modo Natural	11,56	1,56	12,0	1,60	11,22	1,51	1,88	2	0,157	
Total SSIS	100,04	7,77	98,80	10,73	93,69	9,49	4,921	2	0,009*	G1 > G3

* $p \leq 0,05$

Legenda: G1 – Grupo 1; G2 – Grupo 2; G3- Grupo 3.

Relativamente às subescalas, no modo biológico, há diferenças significativas novamente entre o grupo 1 e 3, sendo que o grupo 1 apresenta uma média mais elevada que o grupo 3 (cf. Tabela 8). Os indivíduos mais novos revelam um sentido de imortalidade simbólica relativamente ao modo biológico, em média, mais elevado que os indivíduos de idade mais avançada. Tal como no sentido de imortalidade simbólica geral, também nesta subescala, o valor de significância do teste de *Scheffé* entre os restantes grupos, 1 e 2 e 2 e 3 é superior a 0,05, logo não há diferenças significativas entre os mesmos, possuem assim um sentido de imortalidade simbólica no modo biológico idêntico.

No modo transcendental também existem diferenças significativas entre o grupo 1 e 3, e novamente o grupo 1 apresenta uma média mais elevada que o grupo 3 (Tabela 8). Portanto os indivíduos mais novos revelam um sentido de imortalidade simbólica relativamente ao modo transcendental, em média, mais elevado que os indivíduos de idade mais avançada. Mais uma vez o valor de significância do teste de *Scheffé* entre os restantes grupos, 1 e 2 e 2 e 3 é superior a 0,05, logo não há diferenças significativas entre os mesmos, possuem assim um sentido de imortalidade simbólica no modo transcendental idêntico.

Em todas as outras subescalas (modo criativo, modo espiritual e modo natural) o valor de significância do teste de Levene é superior 0,05, logo não há diferenças significativas nestes modos em função da idade, ou seja, os indivíduos pertencentes aos vários grupos de idades percebem estes restantes três modos de atingir a imortalidade simbólica, de maneira idêntica (cf. Tabela 8)

Relativamente ao **quinto objectivo específico**, para analisarmos se a percepção da ansiedade perante a morte varia de acordo com as habilitações literárias dos indivíduos usamos o teste Anova One Way, seguido do Post-Hoc Scheffé Test sempre que existem diferenças significativas. Para uma melhor distribuição da amostra relativamente a este objectivo e para posteriormente efectuar uma mais fácil leitura desta análise dividimos os indivíduos em três grupos. Grupo 1, com indivíduos com habilitações desde o 1º ciclo até ao secundário, exclusive. Grupo 2 indivíduos com o ensino secundário e Grupo 3, indivíduos com habilitações superiores ao ensino secundário. Como podemos observar na Tabela 9, não existem diferenças significativas entre os três grupos. Ou seja os indivíduos de todos os grupos de escolaridade percebem a ansiedade perante a

morte de forma idêntica. Contudo de acordo com as médias apresentadas quanto mais habilitações possuem os sujeitos mais ansiedade perante a morte parecem ter.

Tabela 9 - *Diferenças na ansiedade perante a morte em função das habilitações literárias*

	Grupo 1 (N=39)		Grupo 2 (N=27)		Grupo 3 (N=37)		ANOVA			
	M	DP	M	DP	M	DP	F	gl	p	Scheffé
Total DAS	51,07	6,13	51,22	4,63	51,54	5,90	0,065	2	0,937	---

Dentro do quinto objectivo específico também analisamos se a escala total do sentido de imortalidade simbólica e as subescalas representativas dos modos da mesma variam em função das habilitações literárias.

Como podemos verificar na Tabela 10 apenas há diferenças estatisticamente significativas na subescala representativa do modo natural da imortalidade, no entanto, será marginalmente significativa, uma vez que os valores para o teste *Scheffé* entre os grupos são todos superiores a 0,05. No resto das subescalas e na escala total do sentido de imortalidade simbólica não há diferenças significativas entre os três grupos de escolaridade, ou seja, exceptuando a subescala do modo natural, tanto a imortalidade simbólica, como as restantes subescalas representativas da mesma, são percebidas de forma idêntica em função da escolaridade. A imortalidade simbólica parece contudo, de acordo com as médias apresentadas, aumentar à medida que as habilitações literárias também aumentam.

Tabela 10 – *Diferenças na imortalidade simbólica e os seus modos (subescalas) em função das habilitações literárias*

	Grupo 1 (N=39)		Grupo 2 (N=27)		Grupo 3 (N=37)		ANOVA			
	M	DP	M	DP	M	DP	F	gl	p	Scheffé
Modo Biológico	29,82	3,73	30,51	4,20	31,29	3,58	1,49	2	0,245	---
Modo Criativo	25,25	4,16	25,40	3,44	27,21	3,56	3,01	2	0,054	---

Modo Espiritual	13,35	2,45	13,59	1,57	13,59	2,21	0,14	2	0,861	---
Modo Transcendental	15,79	2,22	16,40	1,75	15,70	2,41	0,91	2	0,401	---
Modo Natural	11,28	1,60	12,18	1,54	11,37	1,45	3,12	2	0,048*	---
Total SSIS	95,51	9,64	98,11	9,07	99,18	9,62	4,921	2	0,229	---

* $p \leq 0,05$

No que diz respeito ao **sexto objectivo específico**, para analisarmos se a percepção da ansiedade perante a morte varia de acordo com o estado civil usamos o teste Anova One Way, seguido do Post-Hoc Scheffé Test sempre que existem diferenças significativas. Para uma melhor distribuição da amostra relativamente a este objectivo e posteriormente para efectuar uma mais fácil leitura desta análise dividimos os indivíduos inicialmente inseridos em 6 grupos (Solteiros, casados, divorciados, viúvos, união de facto, separados) em 3 grupos. Grupo 1, indivíduos solteiros, divorciados, separados, Grupo 2, indivíduos casados e Grupo 3, indivíduos em União de Facto. De referir que nenhum participante da investigação era viúvo, logo esse grupo não consta.

A análise da Tabela 11 permite-nos inferir que há diferenças estatisticamente significativas na forma como os indivíduos lidam com a ansiedade perante a morte em função do seu estado civil, uma vez que o valor de significância é inferior a 0,05. No entanto não existem diferenças entre todos os grupos presentes na análise. Onde se pode verificar diferenças estatisticamente significativas é entre o grupo 1 e 2, uma vez que o valor de significância do teste de *Scheffé* é inferior a 0,05. O grupo 1 apresenta uma média mais elevada que o grupo dois, logo os indivíduos divorciados, solteiros e separados apresentam mais ansiedade perante a morte que os indivíduos casados.

Tabela 11 – *Diferenças na ansiedade perante a morte em função do estado civil*

	Grupo 1 (N=13)		Grupo 2 (N=74)		Grupo 3 (N=16)		ANOVA			
	M	DP	M	DP	M	DP	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>Scheffé</i>
Total DAS	56,07	4,32	50,40	5,27	51,43	6,51	6,16	2	0,003*	G1 > G2

* $p \leq 0,05$

Dentro do sexto objectivo específico, efectuamos seguidamente a análise de diferenças na escala total de imortalidade simbólica e nas suas subescalas, em função do estado civil. Para esta análise usamos o teste Anova One Way, seguido do Post-Hoc Scheffé Test sempre que existem diferenças significativas.

Como podemos observar na Tabela 12 mesmo não há diferenças significativas na escala total do sentido de imortalidade nem nas subescalas do modo criativo e do modo espiritual uma vez que o valor de significância do teste de *Levene* é superior a 0,05. Os indivíduos pertencentes aos três grupos percebem assim de forma idêntica, tanto o sentido de imortalidade simbólica como também os modos criativo e espiritual que permitem atingir a mesma.

Tabela 12 – *Diferenças na imortalidade simbólica e seus modos (subescalas) em função do estado civil*

	Grupo 1 (N=13)		Grupo 2 (N=74)		Grupo 3 (N=16)		ANOVA			
	M	DP	M	DP	M	DP	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>Scheffé</i>
Modo Biológico	32,38	3,15	29,86	3,81	32,12	3,57	4,29	2	0,016*	G1 > G2
Modo Criativo	25,76	3,39	25,86	4,01	26,81	3,50	0,421	2	0,658	
Modo Espiritual	13,23	2,00	13,50	2,18	13,75	2,20	0,206	2	0,814	
Modo Transcendental	15,84	2,40	15,66	2,21	17,18	1,42	3,36	2	0,039*	G3 > G2
Modo Natural	11,23	1,36	11,39	1,60	12,56	1,20	4,22	2	0,017*	G3 > G2
Total SSIS	98,46	6,86	96,28	10,02	102,43	7,65	2,91	2	0,059	

* $p \leq 0,05$

Legenda: G1 – Grupo 1; G2 – Grupo 2; G3 – Grupo 3.

Já para o modo biológico podemos observar que existem diferenças estatisticamente significativas, porém, somente entre Grupo 1 e Grupo 2 (cf. Tabela 12). O grupo de indivíduos divorciados, solteiros e separados tem pontuações médias mais elevadas que o grupo de casados, ou seja, o grupo de indivíduos divorciados, solteiros e

separados vê o modo biológico como um melhor meio de atingir a imortalidade simbólica, que o grupo de casados.

As subescalas que representam o modo transcendental e o modo natural por sua vez apresentam diferenças significativas somente entre os grupos 2 e 3, em ambas as subescalas as médias são mais elevadas no grupo 3 do que no 2. Ou seja, o grupo de indivíduos que vive em união de facto percebe estes dois modos de atingir a imortalidade simbólica de melhor forma que o grupo de indivíduos casados (cf. Tabela 12)

Já relativamente ao **sétimo objectivo específico**, para analisarmos se a percepção da ansiedade perante a morte varia de acordo com o número de filhos usamos o teste Anova One Way, seguido do Post-Hoc Scheffé Test sempre que existem diferenças significativas. Para uma melhor distribuição da amostra relativamente a este objectivo, e posteriormente para efectuar uma mais fácil leitura deste análise dividimos os grupos inicialmente constituídos por indivíduos com um, dois, três e quatro filhos em 3 grupos, Grupo 1, indivíduos com um filho; Grupo 2, indivíduos com dois filhos e Grupo 3, indivíduos com três ou quatro filhos.

Como podemos observar na Tabela 13 o número de filhos não influencia a maneira como os participantes decifram a ansiedade perante a morte, uma vez que o valor de significância do teste de Levene é superior a 0,05, logo não há diferenças significativas. Os indivíduos pertencentes aos 3 grupos percebem assim a ansiedade perante a morte de forma idêntica.

Tabela 13 – *Diferenças na ansiedade perante a morte em função do número de filhos*

	Grupo 1 (N=17)		Grupo 2 (N=21)		Grupo 3 (N=15)		ANOVA			
	M	DP	M	DP	M	DP	F	gl	p	Scheffé
Total DAS	52,05	4,82	48,80	6,00	52,66	5,05	2,78	2	0,072	---

Analisámos também dentro do sétimo objectivo específico se existiam diferenças na escala total de imortalidade simbólica e nas subescalas de acordo com o número de filhos.

Como podemos verificar Tabela 14 não há diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos casos uma vez que o valor de significância é sempre superior a 0,05. Podemos dizer que o número de filhos não influencia a maneira como os indivíduos decifram a imortalidade simbólica e os modos de atingir a mesma. Estes indivíduos percebem a imortalidade simbólica e os modos de a atingir, de maneira idêntica.

Tabela 14 – *Diferenças na imortalidade simbólica e modos (subescalas) em função do número de filhos*

	Grupo 1 (N=17)		Grupo 2 (N=21)		Grupo 3 (N=15)		ANOVA			<i>Scheffé</i>
	M	DP	M	DP	M	DP	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
Modo Biológico	30,52	3,51	29,90	4,26	29,12	4,70	0,466	2	0,643	---
Modo Criativo	26,51	3,12	26,66	4,35	25,33	4,28	0,55	2	0,577	---
Modo Espiritual	14,05	1,43	14,14	1,90	13,20	2,56	1,12	2	0,334	---
Modo Transcendental	15,58	1,93	15,71	2,45	14,86	2,06	0,71	2	0,493	---
Modo Natural	11,64	1,57	12,09	1,54	11,13	1,55	1,67	2	0,198	---
Total SSIS	98,35	7,15	98,52	10,21	93,66	12,14	1,23	2	0,299	---

Estudo de relações entre variáveis

De seguida e de acordo com os objectivos gerais, para o estudo de relações entre variáveis recorreremos ao estudo de relações de associação (correlação) e ao estudo de relações de causalidade (regressão).

Correlações

Os resultados correlacionais focalizam-se nas relações existentes entre as variáveis. As relações são medidas em termos de intensidade, pelo que o coeficiente de correlação entre duas variáveis pode variar entre -1.00 e $+1.00$, sendo que o valor zero significa ausência de correlação. Uma correlação perfeita é aquela que se aproxima da

unidade. As correlações, neste sentido, podem ser positivas (+1.00) quando ambas se orientam no mesmo sentido, ou negativas (-1.00), quando se orientam em sentidos contrários (Almeida & Freire, 2007). Para determinar o poder da correlação iremos guiar-nos pelo manual de Pestana e Gageiro (2008) em que R menor que 0,2 representa uma associação linear muito baixa, entre 0,2 e 0,39, baixa, entre 0,4 e 0,69, moderada, entre 0,7 e 0,89 alta e por fim entre 0,9 e 1, muito alta.

Analisando as correlações em relação à selecção do total da nossa amostra (cf. Tabela 15) entre as escalas totais usadas no presente estudo, e as subescalas (pertencentes à escala de imortalidade simbólica) podemos verificar primeiramente que há correlações significativas entre vários modos/subescalas da imortalidade simbólica e estas correlações variam entre valores baixos (e.g. Modo Religioso com o Modo Transcendental, $R = 0,227$) e valores moderados (e.g. Modo Religioso com o Modo Criativo, $R = 0,527$), exceptuando a subescala do modo natural que não se correlaciona significativamente com nenhum dos outros modos. Esta subescala também não se correlaciona com a escala de ansiedade perante a morte, apenas se correlaciona significativamente com a escala total de imortalidade simbólica, sendo esta correlação moderada. As restantes subescalas também se correlacionam significativamente com a escala total do sentido de imortalidade simbólica, variando entre valores moderados (Modo Natural com a Escala total do sentido de imortalidade simbólica, $R = 0,392$) e altos (e.g. Modo Biológico com o total da escala do sentido de imortalidade simbólica, $R = 0,804$). Todas estas correlações significativas referidas até ao momento são correlações positivas, ou seja ambas as variáveis associadas vão direccionar-se no mesmo sentido.

Como seria de esperar, os valores das subescalas representativas da imortalidade simbólica estão associados positivamente ao valor do total da escala do sentido de imortalidade uma vez que as subescalas pertencem à mesma.

Já no que diz respeito à ansiedade perante a morte, apenas se verifica uma correlação significativa, que é com a subescala representativa do modo criativo (cf. Tabela 15), no entanto esta é uma correlação no limiar do que Pestana e Gageiro (2008) consideram muito baixa ($R = -0,204$). É ao contrário das outras correlações significativas referidas até agora, uma correlação negativa. Os valores irão variar em direcções opostas.

Tabela 15 – *Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para a população geral*

	Modo Biológico	Modo Criativo	Modo Religioso	Modo Transcendental	Modo Natural	Total SSIS	DAS
Modo Biológico	---	0,428**	0,292**	0,604**	0,158	0,804**	0,178
Modo Criativo	---	---	0,527**	0,382**	0,118	0,801**	-0,204*
Modo Religioso	---	---	---	0,227*	0,123	0,627**	-0,146
Modo Transcendental	---	---	---	---	0,113	0,695**	-0,065
Modo Natural	---	---	---	---	---	0,392**	-0,090
Total SSIS	---	---	---	---	---	---	-0,74
DAS	---	---	---	---	---	---	---

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Já no que diz respeito a uma selecção da amostra apenas com indivíduos com filhos como podemos verificar não há qualquer correlação significativa entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos/subescalas) e a Ansiedade Perante a Morte (cf. Tabela 16).

Como seria de esperar tal como na selecção geral da amostra também aqui há correlações significativas entre vários modos e a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, uma vez que estes pertencem à mesma.

Tabela 16 – *Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos com filhos*

	Modo Biológico	Modo Criativo	Modo Religioso	Modo Transcendental	Modo Natural	Total SSIS	DAS
Modo Biológico	---	0,497**	0,374**	0,580**	0,115	0,827**	0,22
Modo Criativo	---	---	0,455**	0,455**	0,121	0,807**	-0,14
Modo Religioso	---	---	---	0,360*	0,174	0,638**	-0,027

Modo Transcendental	---	---	---	---	0,215	0,742**	- 0,148
Modo Natural	---	---	---	---	---	0,334*	- 0,162
Total SSIS	---	---	---	---	---	---	- 0,028
DAS	---	---	---	---	---	---	---

*p<0,05; **p<0,01

Também para uma selecção da amostra apenas com individuos sem filhos, podemos verificar igualmente que não há qualquer correlação significativa entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Ansiedade Perante a Morte (cf Tabela 17).

Como seria de esperar, há novamente correlações significativas entre vários modos e a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, uma vez que estes pertencem à mesma (cf. Tabela 17)

Tabela 17 – *Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos sem filhos*

	Modo Biológico	Modo Criativo	Modo Religioso	Modo Transcendental	Modo Natural	Total SSIS	DAS
Modo Biológico	---	0,384**	0,291*	0,603**	0,256	0,78**	0,105
Modo Criativo	---	---	0,597**	0,357*	0,105	0,806**	-0,262
Modo Religioso	---	---	---	0,198	0,052	0,659**	- 0,239
Modo Transcendental	---	---	---	---	0,048	0,660**	- 0,01
Modo Natural	---	---	---	---	---	0,335*	- 0,006
Total SSIS	---	---	---	---	---	---	- 0,132
DAS	---	---	---	---	---	---	---

*p<0,05; **p<0,01

Para uma selecção da população só com indivíduos do sexo masculino também não há qualquer correlação significativa entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Ansiedade Perante a Morte (cf. Tabela 18)

Mais uma vez, como seria de esperar há também correlações significativas entre vários modos e a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, uma vez que estes pertencem à mesma (cf. Tabela 18)

Tabela 18 – *Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos do sexo masculino*

	Modo Biológico	Modo Criativo	Modo Religioso	Modo Transcendental	Modo Natural	Total SSIS	DAS
Modo Biológico	---	0,318**	0,223	0,579**	0,173	0,800**	0,285
Modo Criativo	---	---	0,460**	0,322*	-0,043	0,723**	-0,106
Modo Religioso	---	---	---	0,166	0,091	0,562**	0,002
Modo Transcendental	---	---	---	---	0,128	0,699**	0,124
Modo Natural	---	---	---	---	---	0,290	0,124
Total SSIS	---	---	---	---	---	---	0,137
DAS	---	---	---	---	---	---	---

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Por fim, tal como na selecção geral da amostra, mas agora só para sujeitos do sexo feminino, no que diz respeito à ansiedade perante a morte, verifica-se de forma idêntica uma correlação significativa, que é com a subescala representativa do modo criativo, no entanto esta é uma correlação segundo Pestana e Gageiro (2008) baixa ($R = -0,319$) e negativa, os valores irão variar em direcções opostas (cf. Tabela 19).

Como seria de esperar também aqui há correlações significativas entre vários modos e a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, uma vez que estes pertencem à mesma.

Tabela 19 – *Análise de correlação entre a Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica (e modos) e a Escala de Ansiedade Perante a Morte, para indivíduos do sexo feminino*

	Modo Biológico	Modo Criativo	Modo Religioso	Modo Transcendental	Modo Natural	Total SSIS	DAS
Modo Biológico	---	0,484**	0,394**	0,615**	0,152	0,810**	0,062
Modo Criativo	---	---	0,625**	0,409**	0,218	0,841**	-0,319*
Modo Religioso	---	---	---	0,302*	0,141	0,706**	-0,171
Modo Transcendental	---	---	---	---	0,105	0,693**	-0,230
Modo Natural	---	---	---	---	---	0,355**	-0,234
Total SSIS	---	---	---	---	---	---	-0,228
DAS	---	---	---	---	---	---	---

*p<0,05; **p<0,01

Estudo de relações de causalidade (regressão)

Também de encontro aos objectivos gerais e mais em concreto ao **oitavo objectivo específico** em que pretendíamos verificar até que ponto diferentes níveis de ansiedade perante a morte poderão ser explicados pela imortalidade simbólica realizamos 5 análises de regressões lineares, seleccionado primeiro toda a população da investigação, depois, de acordo com o género e posteriormente de acordo com o participante ter ou não filhos.

Obtivemos resultados no sentido de que o uso da imortalidade simbólica pode influir mudanças na ansiedade perante a morte para a população geral e para o sexo feminino, resultados esses que passamos a apresentar.

Para uma selecção total da amostra, tendo sido tomada a variável ansiedade perante a morte como variável critério (VD) verifica-se que as variáveis independentes (preditivas) que melhor explicam, tendo em conta a população geral são o modo biológico e a escala total do sentido de imortalidade simbólica sendo que a variável critério é explicada em 15% pelas variáveis preditivas e a restante explicação devido ao

acaso (cf Tabela 20). Mais se pode concluir que a variável de maior peso na equação é o modo biológico, relacionando-se esta de modo positivo com a ansiedade perante a morte. Quanto à imortalidade simbólica como seria de esperar correlaciona-se negativamente com a ansiedade perante a morte.

Tabela 20 – *Análise de regressão explicativa da Ansiedade Perante a Morte para a população total da amostra*

Preditores	Beta estandardizado	<i>t</i>	<i>p</i>
Modo Biológico	0,670	4,357	0,000*
Total SISS	- 0,612	-3,981	0,000*

* $p \leq 0,05$

Nota: $R^2 = 0,15$; $F = 9,81$; $gl = 2$; $p = 0,000$

Já para uma selecção apenas do sexo feminino da amostra de participantes, tendo sido tomada a variável ansiedade perante a morte como variável critério (VD) verifica-se que as variáveis independentes (preditivas) que melhor explicam, tendo em conta a população do sexo feminino são o modo biológico, o modo criativo e o modo transcendental, sendo que a variável critério é explicada em 20% pelas variáveis preditivas e a restante explicação devido ao acaso (Tabela 21). Mais se pode concluir que a variável de maior peso na equação é o modo biológico, relacionando-se esta de modo positivo com a ansiedade perante a morte. Quanto ao modo criativo e ao modo transcendental correlacionam-se de modo negativo com a ansiedade perante a morte.

Tabela 21 – *Análise de regressão explicativa da Ansiedade Perante a Morte para o Sexo Feminino*

Preditores	Beta estandardizado	<i>t</i>	<i>p</i>
Modo Criativo	- 0,403	-2,93	0,005*
Modo Biológico	0,478	3,01	0,004*
Modo Transcendental	- 0,359	-2,35	0,022*

* $p \leq 0,05$

Nota: $R^2 = 0,20$; $F = 5,709$; $gl = 3$; $p = 0,02$

Capítulo IV – Discussão dos resultados

4. Discussão dos Resultados

A discussão dos resultados será realizada em função dos objectivos inicialmente propostos, para tornar mais coerente e precisa a linha de pensamento. Procuraremos, para cada objectivo, apresentar os resultados encontrados e, posteriormente discuti-los em função da revisão bibliográfica realizada.

No que diz respeito ao **primeiro objectivo específico** em que procuramos verificar se há diferenças significativas entre indivíduos com filhos e sem filhos no que toca à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica, verificamos de acordo com os resultados que não há diferenças significativas para as escalas totais. Em relação à imortalidade simbólica, isto está em discordância com o estudo de Santos (2010) que refere que se encontraram diferenças entre os dois grupos, em que o grupo com filhos obteve pontuações mais elevadas do que o grupo sem filhos. Já reflectindo nos resultados deste objectivo específico, de uma forma geral, os mesmos estão em discrepância com um estudo de Kastenbaum (1974) em que 90% dos entrevistados concordaram com o sentimento "as pessoas que têm filhos e netos pode encarar a morte com mais facilidade do que as pessoas que não têm descendentes". E embora estes resultados do estudo de Kastenbaum (1974) não influam directamente num índice de medo como um impulso para a procriação, esta taxa de resposta certamente alerta para a importância da forma biológica de atingir uma sensação da imortalidade. De referir ainda os estudos que apontam para a existência de pessoas que acreditam mesmo que ter filhos os ajudará a lidar com ansiedade perante a morte e ainda que o aumento de tomada de consciência do medo da morte se relaciona moderadamente com o número esperado de filhos (Gormly, Gormly, & Weiss, 1987; Hoelter, Whitlock e Epley 1979; Hoffman, McManus & Brackbill, 1987; Wisman e Goldenberg, 2005).

Ainda neste primeiro objectivo específico, mas agora relativamente às subescalas representativas dos modos de atingir a imortalidade simbólica, o único modo em que podemos verificar diferenças significativas é o modo transcendental, em que os indivíduos sem filhos no presente estudo dão mais importância a aspectos relacionados com as ditas experiências transcendentais, experiências de extase. Isto pode estar relacionado com a facilidade de acesso hoje em dia a novas experiências, de maneira

imediate e muitas vezes sem custos, como as drogas. Os indivíduos sem filhos poderão ver nestas experiências de extase uma forma mais fácil e sem grandes custos pessoais de alcançar a imortalidade simbólica do que os indivíduos com filhos, e como sabemos, por exemplo, de acordo com Loureiro (2000), o consumo de substâncias, que é uma maneira de atingir o modo transcendental, parece aumentar a imortalidade simbólica. Os indivíduos com filhos talvez reflitam mais sobre aceder à imortalidade simbólica através de outras formas, inclusive tendo mais filhos, uma vez que como já vimos o medo da morte se relaciona moderadamente com o número esperado de filhos, quanto mais consciência da morte, quanto mais ansiedade perante a morte, maior será o desejo de ter um maior número de filhos para tentar amenizar essa mesma ansiedade (Wisman & Goldenberg, 2005)

No que concerne ao **segundo objetivo específico** em que pretendemos analisar se há diferenças significativas no que diz respeito ao género (masculino e feminino) relativamente à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica, podemos verificar diferenças significativas no que se refere à ansiedade perante a morte. Os indivíduos do sexo masculino obtiveram pontuações mais elevadas que os femininos, logo têm mais ansiedade perante a morte. Embora relativamente ao género, parece existir uma tendência para que em grande parte dos diversos estudos não se encontrem diferenças significativas entre homens e mulheres na ansiedade perante a morte (Abdel-khalek, 2002; Fortner & Neimeyer, 1999; Marks, 1986; Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010; Thorson, 1991; Vries, Bluck & Birren, 1993) há outros estudos que sugerem que a ansiedade perante a morte se encontra em níveis mais elevados em sujeitos do sexo feminino (Lester, 1972; Oliveira, 2002; Templer, Ruff, & Franks, 1971) o que está em desacordo com os resultados obtidos no nosso estudo.

Relativamente à imortalidade simbólica, na escala total do sentido de imortalidade simbólica também não se encontram diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino, apenas na subescala representativa do Modo Espiritual é possível verificar diferenças estatisticamente significativas, sendo que as mulheres decifram este modo como um melhor modo para atingir a imortalidade simbólica do que homens, pontuando portanto mais nesta subescala. Apesar destas diferenças encontradas na subescala representativa do modo espiritual, de uma forma geral, no que diz respeito à imortalidade simbólica, os resultados estão em concordância com os estudos de Santos

(1999, 2010) e Santos, Figueiredo, Gomes e Sequeiros (2010) que também referem que não foram encontradas diferenças significativas na imortalidade simbólica em função do sexo.

Podemos referir no entanto, em relação aos resultados significativos obtidos para a subescala representativa do modo espiritual que apesar de haver poucos estudos relativos aos modos de imortalidade simbólica, no seu trabalho com os homens com HIV, Sandstrom (1998) constatou que a procura para alcançar um sentimento de imortalidade simbólica era omnipresente, nomeadamente através de esperanças e crenças espirituais, o que revela relativa importância do modo espiritual como meio de atingir a imortalidade simbólica. Também Durães (2007) constata essa importância referindo mesmo que os sujeitos que acreditam em alguma religião/espiritualidade apresentam médias significativamente superiores aqueles que não acreditam, no que concerne à imortalidade simbólica global e os que acreditam apresentam inclusive níveis significativamente superiores na sub-escala da religiosidade.

Relativamente ao **terceiro objectivo específico** analisar até que ponto a situação profissional dos participantes induz diferenças significativas relativamente à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica. Não encontramos diferenças significativas, nem relativamente à ansiedade perante a morte, nem relativamente à imortalidade simbólica e as suas subescalas. Estes resultados no que diz respeito à ansiedade perante a morte estão em concordância com a maior parte da literatura pesquisada de que a ansiedade perante a morte parece depender pouco da ocupação das pessoas (Lonneto & Templer, 1988), apesar de haver estudos com objectivos específicos relativamente à ocupação profissional dos participantes que referem diferenças entre sujeitos com diferentes profissões (Hunt, Lester & Ashton 1983; Lattaner & Hayslip 1984).

Já no que diz respeito à imortalidade simbólica há um estudo que refere a análise desta variável em função situação profissional/profissões. Este mesmo estudo apoia os nossos resultados de que não existem diferenças significativas para a imortalidade simbólica no que diz respeito à profissão (Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros, 2010). Podemos referir no entanto que indivíduos que criem de arte, escrevam um livro ou desenvolvam uma profissão como a de professor por exemplo, são boas formas de demonstrar o modo criativo, e ao demonstrarem este modo criativo, subescala pertencente à escala de imortalidade simbólica, provavelmente terão uma pontuação

global mais elevada que sujeitos com profissões ou ocupações não tão criativas (Wade-Benzoni, 2002). Apesar de termos encontrado este estudo, cremos que há uma lacuna no que se refere ao estudo da relação situação profissional/profissões com esta variável,

Relativamente ao **quarto objetivo específico** em que pretendemos analisar se há diferenças significativas entre os diferentes grupos de idade em relação à imortalidade simbólica e à ansiedade perante a morte, relativamente a esta última não encontramos diferenças significativas, ou seja, a forma como os indivíduos que participaram na nossa investigação reagem à ansiedade perante a morte de acordo com a idade é idêntica.

Há efectivamente estudos que não encontraram relação entre a ansiedade perante a morte e a idade (Joubert, 1983; Lester & Templer, 1993; Lonneto & Templer, 1988; Wagner & Lorin, 1984). Santos, Figueiredo, Gomes e Sequeiros (2010) e Santos e Mesquista (2010) por exemplo não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre vários grupos de idades diferentes.

Tomer e Eliason (1996) no entanto referem que é aceitável acreditar-se numa relação directa e simples entre a proeminência da morte e a ansiedade da morte, ou seja, quanto mais as pessoas estão “perto da morte” maiores níveis de ansiedade revelarão.

Por outro lado há também estudos que demonstram que isto nem sempre é verdade e que muitas vezes a população idosa apresenta menos ansiedade perante a morte do que a população mais nova e que os idosos aceitam melhor a morte do que os mais jovens porque tiveram tempo suficiente para viver plenamente a vida, porque têm a oportunidade de contemplar e de se envolver com um maior número de eventos ligados à tanatologia, o que lhes traz um certo conforto diante da morte e porque têm a tendência a considerar as suas vidas menos valiosas do que as dos jovens e assim não se apegam a ela (Goebel & Boeck, 1987; Kalish, 1985; Kastenbaum e Aisenberg, 1983; Koocher, O’Malley, Foster, & Gogan, 1976; Oliveira, 1998, 2002; Rasmussen & Brems, 1996; Simões & Neto, 1994; Thorson & Powell, 1990).

Alguns autores referem mesmo com os seus estudos que a terceira idade, e o avanço da idade, só por si, não corresponderão necessariamente a um período e espelho de preocupação com a própria morte (Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004; Tomer, 1992).

A idade parece ser uma das variáveis mais representativas da ansiedade perante a morte de acordo com autores como Tomer & Eliason (1996).

Neste mesmo quarto objectivo específico, já no que diz respeito à análise de diferenças entre os diferentes grupos de idades relativamente à imortalidade simbólica, encontramos diferenças significativas entre o Grupo 1 (25 aos 36 anos) e o Grupo 3 (46 aos 65 anos), ou seja os indivíduos mais novos tem um sentido de imortalidade simbólica, em média, mais elevado que os indivíduos de idade mais avançada. Relativamente às subescalas, no modo biológico e no transcendental também encontramos estas diferenças. Portanto os indivíduos mais novos revelam um sentido de imortalidade simbólica relativamente ao modo transcendental e ao modo biológico, em média, mais elevado que os indivíduos de idade mais avançada.

Estes resultados parecem ir ao encontro da literatura pesquisada que diz que o desejo de imortalidade simbólica está presente em grande força nos indivíduos mais novos, uma vez que estão em fase de delinear projectos e a necessidade de deixar uma marca está premente (Kastenbaum & Aisenber, 1983; Santos, 2005). No entanto podemos referir que estão em discrepância com os resultados do estudo Santos (2010) e Santos, Figueiredo, Gomes e Sequeiros (2010), que apontam para a não existência de diferenças significativas de acordo com a idade.

Em relação ao **quinto objectivo específico** em que pretendemos observar se a escolaridade dos sujeitos introduz diferenças significativas no que respeita à imortalidade simbólica e à ansiedade perante a morte, apenas encontramos uma diferença significativa no que concerne à subescala representativa do modo natural da imortalidade simbólica, no entanto é uma diferença marginalmente significativa. Podemos então referir de uma forma global que as habilitações literárias dos participantes do nosso estudo não induzem diferenças significativas em relação à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica. Estes resultados estão em concordância com obtidos por Santos (1999), que refere que não encontrou diferenças significativas para diferentes grupos com diferentes habilitações literárias em relação à ansiedade perante a morte e em relação à imortalidade simbólica. No entanto, no que diz respeito à ansiedade perante a morte, Bolt (1978) diz que a mesma está inversamente relacionada com o nível de instrução dos sujeitos. (Oliveira, 1988) por sua vez refere

que quanto menor for o nível de instrução de um indivíduo, maior será a probabilidade de o mesmo vivenciar de forma mais amena a ansiedade perante a morte.

Em relação ao **sexto objectivo específico** em que pretendemos verificar se de acordo com o estado civil dos sujeitos há diferenças significativas no que concerne à ansiedade perante a morte e à imortalidade simbólica, verificamos que para a ansiedade perante a morte existem diferenças significativas em função do estado civil. Os indivíduos do nosso estudo, divorciados, solteiros e separados, apresentam mais ansiedade perante a morte que os indivíduos casados. Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Minear e Brush (1980) e Santos (1999) que verificaram que homens casados apresentavam menor ansiedade perante a morte que homens solteiros.

No entanto encontramos também resultados que estão em discrepância com os obtidos uma vez que nos mesmos não foram encontradas diferenças significativas entre ansiedade perante a morte e estado civil (Cole, 1978; Santos & Mesquita, 2010; Santos, Figueiredo, Gomes & Sequeiros; Wu, Tang, & Kwok, 2002).

Relativamente à imortalidade simbólica não há diferenças significativas na escala total do sentido de imortalidade nem nas subescalas do modo criativo e do modo espiritual. Os indivíduos pertencentes aos três grupos percebem assim de forma idêntica, tanto o sentido de imortalidade simbólica como também os modos criativo e espiritual que permitem atingir a mesma. Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Santos (2010) e Santos, Figueiredo, Gomes e Sequeiros (2010) que referem não ter encontrado diferenças significativas entre a imortalidade simbólica e o estado civil.

No entanto na presente investigação encontramos resultados para algumas subescalas que parecem ir ao encontro destes resultados obtidos nos estudos referidos. Para o modo biológico podemos observar que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de divorciados, solteiros e separados e o grupo de casados. O grupo de indivíduos divorciados, solteiros e separados tem pontuações médias mais elevadas que o grupo de casados, ou seja, o grupo de indivíduos divorciados, solteiros e separados vê o modo biológico de atingir a imortalidade como uma melhor maneira de atingir a imortalidade simbólica, em comparação ao grupo de casados. Apesar de não termos encontrado estudos que referissem em concreto diferenças no que diz respeito à subescala representativa do

modo biológico em relação à imortalidade simbólica podemos auferir da importância do mesmo como meio de atingir o desejo de imortalidade até porque Lifton (1979) refere como sendo um dos meios de mais facilmente atingir a imortalidade simbólica.

E, como este conceito de imortalidade simbólica parece surgir no jovem adulto em grande força, uma vez que é a fase em que mais projectos se delineiam e em que a necessidade de deixar uma marca para os que não virão, isto pode dar-nos indicações no sentido de que efectivamente os indivíduos divorciados, solteiros e separados verão neste modo de imortalidade um meio de atingir a mesma com melhores olhos que os casados, principalmente os indivíduos solteiros, que poderão estar nesse momento da vida, procurando delinear um projecto de vida com a sua parceira, e numa tentativa de alcançar a imortalidade simbólica, ter filhos (Santos, 2005).

Nas subescalas que representam o modo transcendental e o modo natural por sua vez verificamos diferenças significativas também entre dois grupos, o grupo de indivíduos que vive em união de facto percebe estes dois modos de atingir a imortalidade simbólica de melhor forma que o grupo de indivíduos casados.

No que diz respeito ao **sétimo objectivo específico** em que nos propusemos analisar se o número de filhos de cada indivíduo introduz diferenças significativas no nível de ansiedade perante a morte e de imortalidade simbólica. Verificamos que não há diferenças significativas.

No entanto no que diz respeito a ter ou não ter filhos, alguns teóricos (Neimeyer, 1994) referem a ideia de que um dos incentivos dos seres humanos para reproduzir-se é o medo da morte, já que isso conferiria às pessoas uma espécie de imortalidade simbólica através dos seus filhos. E na verdade o medo da morte parece relacionar-se moderadamente com o número esperado de filhos, ou seja, quanto mais ansiedade perante a morte, maior será o desejo de ter um maior número de filhos para tentar amenizar essa mesma ansiedade (Wisman & Goldenberg, 2005).

Relativamente ao **oitavo objectivo específico** e aos **objectivos gerais** em que pretendíamos verificar até que ponto existe uma relação significativa entre a ansiedade perante a morte e a imortalidade simbólica, tendo em conta a população geral e o género dos participantes, embora não se encontrem relações significativas entre ambas as escalas totais, podemos encontrar resultados, entre a subescala (modo criativo) e a ansiedade perante a morte que apontam para o que é a tendência no que concerne à

relação entre a imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte, que é para a correlação negativa (Drolet, 1990, Florian & Mikulincer, 1998; Lifton, 1997; Lifton & Olson, 1974; Santos, 1999). Ou seja, verificamos que, quer tendo em conta a população geral quer tendo em conta o sexo feminino existe uma correlação negativa entre a subescala representativa do modo criativo e a ansiedade perante a morte, o que quer dizer que quanto mais pontuam no modo criativo, menos ansiedade perante a morte, e vice-versa. Os resultados de relações de causalidade, no que toca à população geral também apontam para esta correlação negativa entre imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte e alguns dos modos, como o criativo, biológico e transcendental a servirem de certo modo para explicar mudanças na ansiedade perante a morte.

De uma forma geral os resultados do estudo de relações entre variáveis apontam para uma correlação negativa entre imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte e alguns dos modos de imortalidade simbólica a servirem de certa maneira para explicar mudanças na ansiedade perante a morte.

Encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos constituídos em função da idade (em relação à imortalidade simbólica), sexo e estado civil (em relação à ansiedade perante a morte. Nos outros grupos constituídos não encontramos diferenças, quer em relação à ansiedade perante a morte, quer em relação à imortalidade simbólica.

CONCLUSÃO

A morte é vista como fonte que despoleta grandes níveis de ansiedade no ser humano e, a consciência da nossa própria morte, ainda que nem sempre conscientemente valorizada, nem sempre falada, faz com que sintamos a angústia que o vazio provocado da ideia de morte desperta (Kubler-Ross, 1998; Lifton, 1979; Santos, 2005).

Perante esta consciência e a angústia que ela gera no homem, surge então uma necessidade de preservar e desenvolver o sentido de continuidade e duração após a morte (Drolet, 1990; Lifton, 1979).

O homem sentiu a necessidade de criar formas simbólicas de prolongar a sua existência, surgindo o desejo de imortalidade simbólica como uma forma de lidar com a angústia perante a morte (Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Santos & Pinto, 2009; Thompson 1977).

Os cinco modos de imortalidade simbólica enumerados por Lifton (1979) são meios de adquirirmos essa imortalidade, representando o modo biológico, nascimento de filhos, o modo mais comum.

Esta investigação procurou analisar estes mecanismos de lidar com a ansiedade perante a morte, nomeadamente através do modo biológico, através do nascimento de um filho, não só porque representa imortalidade literal e imortalidade simbólica, mas também porque fornece meios de transmissão de cultura, valores e pode mesmo aumentar a auto-estima.

Relativamente aos objectivos inicialmente propostos e que orientaram a presente investigação verificamos que de acordo com os resultados obtidos, alguns foram ao encontro da literatura existente, porém outros não. Podemos dizer que os resultados apontam para algumas relações entre as variáveis de imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte, bem como algumas variações destes dois construtos em função de variáveis como a idade, sexo, estado civil, habilitações, ter ou não filhos, número de filhos e situação profissional.

Podemos referir de uma forma geral que foram encontrados os seguintes resultados:

- Uma correlação negativa entre ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica
- Os participantes mais novos com mais imortalidade simbólica que os mais velhos
- Os participantes do sexo masculino têm mais ansiedade perante a morte que o sexo feminino
- Não existem diferenças na imortalidade simbólica em função do género
- Não existem diferenças na imortalidade simbólica e na ansiedade perante a morte em função de ter filhos ou não ter
- Não existem diferenças na imortalidade simbólica e na ansiedade perante a morte em função da situação profissional
- Não existem diferenças na ansiedade perante a morte em função da idade
- Os participantes solteiros, divorciados e separados têm mais ansiedade perante a morte que os indivíduos casados.
- Não existem diferenças na imortalidade simbólica em função do estado civil.
- Não existem diferenças na imortalidade simbólica e na ansiedade perante a morte em função das habilitações literárias.
- Não existem diferenças na imortalidade simbólica e na ansiedade perante a morte em função do número de filhos
- Os resultados do estudo de relações entre variáveis apontam para uma correlação negativa entre imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte e alguns dos modos de imortalidade simbólica a servirem de certa maneira para explicar mudanças na ansiedade perante a morte.

Embora possamos dizer que alguma da literatura aponte fortemente para resultados em discrepância ou em acordo com os resultados obtidos na presente investigação, em alguns casos a literatura é algo díspar, não havendo certezas dos resultados que mais prevalecem.

Assim, do estudo realizado pode concluir-se que alguns dos objectivos foram alcançados e foram ao encontro do estado da arte, outros não, inclusive, estando em discrepância com a literatura existente. A única certeza que podemos ter é que em alguns casos a imortalidade simbólica e os seus modos podem explicar mudanças na ansiedade perante a morte. E mesmo assim os resultados não são satisfatórios pelo que, no que concerne ao nosso estudo o problema mantém-se em aberto.

Em próximos estudos deveríamos ter em linha de conta o número de participantes, no sentido de levarmos a cabo um estudo correlacional mais consistente, tendo em conta que a dimensão reduzida da amostra total e de alguns grupos constituídos nas análises poderá ter contribuído para a que os resultados obtidos não fossem significativos. Deveríamos também introduzir igualmente outras variáveis sociopsicológicas, tais como depressão perante a morte ou até a questão do luto, onde todas estas questões levantadas poderão ter uma resposta mais adequada em estudos mais avançados. Poderíamos usar inclusivamente métodos complementares qualitativos, baseados na análise de discurso e análise de conteúdo.

Quanto ao questionário sociodemográfico seria importante adicionar a informação da profissão, passatempos. Deste modo será possível efectuar um estudo mais aprofundado acerca dos modos de Imortalidade Simbólica (Modo biológico, Modo criativo, Modo natural, Modo religioso e Modo transcendental).

Contudo de uma forma geral, tal como pesquisas anteriores sugerem, o sentido simbólico de imortalidade parece actuar como um escudo contra a ansiedade perante a morte (Florian & Mikulincer, 1998; Lifton, 1973).

REFERÊNCIAS

- Abdel – Khalek, A. M. (1991). Death anxiety among Lebanese samples. *Psychological Reports, 68* (3), 924-926.
- Abdel – Khalek, A. M. (1998). Death, anxiety, and depression in Lebanese undergraduates. *Omega: The Journal of Death and Dying, 37* (4), 289-302.
- Abdel – Khalek, A. M. (2000-2001). Death, anxiety, and depression in Kuwaiti undergraduates. *Omega: The Journal of Death and Dying, 42* (4), 301-320.
- Abdel – Khalek, A. M. (2002). Death obsession in Egyptian samples: Differences among people with anxiety disorders, schizophrenia, addictions, and normals. *Death Studies, 26* (5), 413-424.
- Abdel-Khalek, A. M. (1997). Death anxiety, and depression. *Omega: The Journal of Death and Dying, 35* (2), 219-229.
- Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies, 26*(8), 669–680.
- Abdel-Khalek, A. M. (2004). Neither Altruistic Suicide, nor Terrorism but Martyrdom: A Muslim Perspective. *Archives of Suicide Research, 8*(1), 99–113.
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2003). Death obsession in Kuwaiti and American college students. *Death studies, 27*(6), 541–553.
- Ackerman, N. W. (1986). *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Alvarado, K. A., Templer, D. I., Bresler, C., & Thomas-Dobson, S. (1995). The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of clinical psychology, 51*(2), 202–204.

- Araújo, I., & Santos, A. (2012). Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação. *Revista de Enfermagem Referência*, (6), 95–102.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of Life*. New York: Guildford Press.
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Free Press.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55 (1), 83-96.
- Belsky, J. (2001). *Psicologia Del Envejecimiento*. Madrid: Paraninfo
- Bizarro, L. (2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-116.
- Blacker, D. (1998). Education as immortality: Toward the rehabilitation of an ideal. *Religious Education*, 93(1), 8.
- Blake, J. (1979). Is zero preferred? American psychological well-being attitudes toward childlessness in the 1970's. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 245-257.
- Bolt, M. (1978). Purpose in Life and Death Concern. *Journal of Genetic Psychology*, 132 (1), 159.
- Boucai, L. & Karniol, R. (2008). Suppressing and priming the motivation for motherhood. *Sex Roles*, 59, 851-870.
- Brown, G., Brady, G., & Letherby, G. (2011). Young Mothers' Experiences of Power, Control and Violence Within Intimate and Familial Relationships. *Child Care in Practice*, 17(4), 359–374.
- Burkett, E. (2000). *The baby-boom. How family friendly America cheats the childless*. New York: Free Press.
- Calhoun, L., & Selby, J. (1980). Voluntary childlessness, involuntary childlessness, and having children: A study of social perceptions. *Family Relations*, 21, 181-183.

- Callan, V. (1985). Perceptions of parents, the voluntarily and involuntarily childless: A multidimensional scaling analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 1045-1050.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra : Quarteto
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, I. M. M. & Almeida, P. H. (2003). Família e protecção social. *São Paulo em perspectiva*, 17(2), 109-122.
- César, B. (2002). Como não podemos evitar a morte, só nos resta conviver bem com ela. *Superinteressante*, 24-26.
- Charmaz, K. (1991). *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time*. NJ: Rutgers University Press.
- Cicirelli, V. G. (1998). Personal meaning of studies in relation to fear of death. *Death Studies*, 22 (8), 713-733.
- Cicirelli, V. G. (1999). Personality and demographic factors in older adult's fear of death. *The Gerontologist*, 39, 569-579.
- Cicirelli, V. G. (2002). Fear of death in older adults: predictions from terror management theory. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 57(4), P358-366.
- Clements, R. (1998). Intrinsic religious motivation and attitudes toward death among the elderly. *Current Psychology*, 17(2-3), 237-248.
- Cole, M. A. (1978). Sex and marital status differences in death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 9(2), 139-147.

- Collet, L. & Lester, J. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Conte, H. R., Weiner, M. B., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: conceptual, psychometric and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43 (4), 775-785.
- continuity of life. *American Journal of Psychoanalysis*, 33, 3-15.
- Cooney, T. M., Pedersen, F. A., Indelicato, S., & Palkovitz, R. (1993). Timing of Fatherhood: Is 'On-Time' Optimal? *Journal of Marriage & Family*, 55(1), 205–215.
- Cortese, A. J. (1997). The Notre Dame Bengal Bouts: symbolic immortality through sport. / Les “Bengal Bouts” de Notre Dame: immortalité symbolique à travers le sport. *Journal of Sport Behavior*, 20(3), 347–363.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto
- Cunha, V. (2005). A fecundidade nas famílias. In K. Wall (Org.), *Famílias em Portugal: percursos, interações, redes sociais* (pp. 395-464). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Davis, K. (1987). Low fertility in evolutionary perspective. Pp. 48-65 in Davis, K., Bernstam, S., & Ricardo-Campbell, R. (Eds.). *Below Replacement Fertility in Industrial Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dechesne, M., Pyszczynski, T., Arndt, J., Ransom, S., Knippenberg, A., & Janssen, J. (2003). Literal and symbolic Immortality: The effect of Evidence of Literal Immortality on self-esteem striving in response to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 722-734.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27(4), 335–354.

- Desfilis, R., & Torres, M. (1990). Ancianidad y preparación para la muerte. *Anales de Psicología*, 6(2), 147-158.
- Dias, C. A., & Loureiro, L. M. J. (2005). Sentimento de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em toxicodependentes. *Revista População e Sociedade*, 12, 123-132.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família: Uma Abordagem Sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, M. O. (2000). A família numa sociedade em mudança: Problemas e influências recíprocas. *Gestão e Desenvolvimento*, 9, 81-102.
- Drolet, J. L. (1990). Transcending death during early adulthood: symbolic immortality, death anxiety, and purpose in life. *Journal of clinical psychology*, 46(2), 148–160.
- Durães, J. M. (2007). Imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte: estudo comparativo com esquizofrénicos. *Consciências*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, pp 159, 189.
- Feifel, H. (1955). Attitudes of mentally ill patients toward death. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 122, 375-380.
- Feifel, H., & Branscomb, A. B. (1973). Who's afraid of death? *Journal of abnormal psychology*, 81(3), 282–288.
- Feifel, H., & Nagy, V. T. (1981). Another look at fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 278-286.
- Felmlee, D. H. (1993). The Dynamic Interdependence of Women's Employment and Fertility. *Social Science Research*, 22(4), 333–360.
- Figueiredo, E. (1993). *Angústia ecológica e o futuro*. Lisboa: Gradiva

- Florian , V., & Mikulincer, M. (1998). Symbolic immortality and the management of the terror of death: The moderating role of attachment style. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74 (3), 725-734.
- Florian, V., & Kravetz, S. (1983). Fear of personal death: attribution, structure and relation to religious belief. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 600-607.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death studies*, 23(5), 387–411.
- Fritsche, I., Jonas, E., Fischer, P., Koranyi, N., & Berger, N. (2007). Mortality salience and the desire for offspring. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 43, 753-762.
- Fry, P. S. (2003). Perceived self-efficacy domain as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and Aging*, 18 (3), 474-486.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a psiquiatria : análise epistemológica da psiquiatria contemporânea*. Porto : Edições Afrontamento.
- Gameiro, J. (1998). *Quem sai aos seus... (2ª ed.)*. Porto: Edições Afrontamento.
- Gesell, A. (1992). *O jovem dos 10 aos 16 anos*. Lisboa: Dom Quixote.
- Giddens, A. (1995). *Transformações da intimidade*. Oeiras: Celta.
- Gimeno, A. (2001). *A família: O desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Glenn, N. D. (1990). Quantitative Research on Marital Quality in the 1980s: A Critical Review. *Journal of Marriage and the Family*, 52(4), 818.
- Goebel, B. L., & Boeck, B. E. (1987). Ego integrity and fear of death: a comparison of institutionalized and independently living older adults. *Death Studies*, 11, 193-204.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Alfragide: Texto Editores

- Gormly, A., Gormly, J., & Weiss, H. (1987). Motivations for parenthood among young adult college students. *Sex Roles, 16*, 31-39.
- Griffith, J. D., Koo, H. P., & Suchindran, C. M. (1984). Childlessness and Marital Stability in Remarriages. *Journal of Marriage & Family, 46*(3), 577.
- Hennezel, M., & Leloup, J. Y. (1998). *A arte de morrer*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Higo, M. (2012). Surviving Death-Anxieties in Liquid Modern Times: Examining Zygmunt Bauman's Cultural Theory of Death and Dying. *OMEGA--Journal of Death and Dying, 65*(3), 221–238.
- Hintz, H. C. (2001). Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. *Pensando Famílias, 3*, 8-19.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 996-999.
- Hoelter, J. W., & Epley, R. J. (1979). Religious Correlates of Fear of Death. *Journal for the Scientific Study of Religion, 18*(4), 404. doi:10.2307/1386364
- Hoffman, L., McManus, K., & Brackbill, Y. (1987). The value of children to young and elderly parents. *International Journal of Aging and Human Development, 25*, 309-322.
- Huinink, J., Brüderl, J., Nauck, B., Walper, S., Castiglioni, L., & Feldhaus, M. (2011). Panel analysis of intimate relationships and family dynamics (pairfam): Conceptual framework and design. *Zeitschrift für Familienforschung, 23*(1), 77–101.
- Hunt, D. M., Lester, D., & Ashton, N. (1983). Fear of death, locus of control and occupation. *Psychological Reports, 53*(3), 1022–1022.
- Jacobsen, M. H., & Davies, D. J. (2011). Sociology, mortality and solidarity. An Interview with Zygmunt Bauman on death, dying and immortality. *Mortality, 16*(4), 380–393.

- Kalish, R. (1985). Death and dying in a social context. In R. Binstock e E. Shanas (eds) *Handbook of oging of aging and the social sciences* (149-170) (2ªed). New York:VanNastrand.
- Kalmuss, D., Davidson, A., & Cushman, L. (1992). Parenting Expectations, Experiences, and Adjustment to Parenthood: A Test of the Violated Expectations Framework. *Journal of Marriage and the Family*, 54(3), 516.
- Kastenbaum, R. & Costa P. T. (1977). Psychological Perspectives on Death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249.
- Kastenbaum, R. (1974). Fertility and the fear of death. *Journal of Social Issues*, 30(4) 63–78.
- Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1983). *Psicologia da morte*. São Paulo: Novos Umbrais.
- Klass, D. (2001). Solace and immortality: Bereaved parents' continuing bond with their children. *Death Studies*, 17, 342-368.
- Koocher, G. O`Molley, J., Foster, D. e Gondon, J. (1976). Death anxiety in normal children and adolescents. *Psichiatria Clinica*, 9, 220-229.
- Kopper, B. & Smith, M. (2001). Knowledge and attitudes toward infertility and childless couples. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 2275-2291.
- Kotre, J. (1995). Generative outcome. *Journal of Aging Studies*, 9(1), 33–41.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- La Mastro, V. (2001). Childless by choice? Attributions and attitudes concerning family size. *Social Behavior and Personality*, 29, 231-244.
- Lampman, C. & Dowling-Guyer, S. (1995). Attitudes towards voluntary and involuntary childlessness. *Basic and Applied Social Psychology*, 17, 213-222.

- Lattanner, B., & Hayslip, B. (1984). Occupation-related differences in levels of death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 15(1), 53–66.
- League Baseball Players.” *Free Inquiry in Creative Sociology*, Vol. 17, No. 2, 175-178.
- Leite, S. (2003). Famílias em Portugal: Breve caracterização demográfica com base nos Censos 1991 e 2001. *Revista de Estudos Demográficos*. N.º 33 (2003), p. 23-38.
- Lester, D. (1972). Studies in death attitudes (part two). *Psychological Reports*, 30, 440.
- Lester, D. (1996). Trends in divorce and marriage around the world. *Journal of Divorce & Remarriage*, 25, 169-171.
- Lester, D., & Templer, D.I. (1993). Death anxiety scales: a dialogue. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 26 (4), 239-353.
- Liefbroer, A. C. (2005). The Impact of Perceived Costs and Rewards of Childbearing on Entry into Parenthood: Evidence from a Panel Study. *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*, 21(4), 367–391.
- Liefbroer, A. C., Gerritsen, L., & Gierveld, J. D. J.(1994). The Influence of Intentions and Life Course Factors on Union Formation Behavior of Young Adults. *Journal of Marriage & Family*, 56(1), 193–203.
- Lifton, R. J. (1973). The sense of immortality: on death and the continuity of life. *American Journal of Psychoanalysis*, 33, 3-15.
- Lifton, R. J. (1974). On death and the continuity of life: A “new” paradigm. *History of Childhood Quarterly*, 1 (4), 681-696.
- Lifton, R. J. (1976). *The Life of the Self*. New York: Touchstone.
- Lifton, R. J. (1979). *The broken connection: On death and the continuity of life*. New York: Simon & Schuster.
- Lifton, R. J., & Olson, E. (1974). *Living and dying*. New York: Praeger Publisher.

- Lifton, R. J., Kato, S., & Reich, M. R. (1979). *Six Lives, Six Deaths: Portraits from Modern Japan*. New Haven: Yale University Press.
- Lillard, L. A., & Waite, L. J. (1993). A Joint Model of Marital Childbearing and Marital Disruption. *Demography*, 30(4), 653
- Lonetto, R., & Templer, D. (1988). *La Ansiedade ante la muerte*. Barcelona: Ediciones Temis.
- Loureiro, L. M. (2000). Sentimento de imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte em toxicodependentes. *Revista Referência*, 5, 17-23.
- Lubetzky, O., & Gilat, I. (2002). The impact of premature birth on fear of Personal Death and attachment styles in adolescence. *Death Studies*, 26, 523-543.
- Lucas, R. (1974). A comparative study of measure of general anxiety and death anxiety among three medical groups including patient and wife. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 5 (3), 233-234.
- Macedo, R. M. (1994). A família do ponto de vista psicológico: Lugar seguro para crescer?. *Cadernos de pesquisa*, 91, 62-68.
- Mannis, V. S. (1999). Single mothers by choice. *Family Relations*, 48(2), 121-129.
- Marini, M. M. (1984). Age and Sequencing Norms in the Transition to Adulthood. *Social Forces (University of North Carolina Press)*, 63(1), 229-244.
- Marks, A. (1986). Race and sex differences and fear of dying. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 17 (3), 229-236.
- Marshall, V. (1975). "Age and Awareness of Finitude in Developmental Gerontology." *Omega*, Vol. 6, No. 2, 113-129.
- Marshall, V. (1975). "Socialization for Impending Death in a Retirement Village." *American Journal of Sociology*, Vol. 80, No. 5, 1124-1144.

- Mathews, R. C., & Mister, R. D. (1987). Measuring An Individual's Investment in The Future: Symbolic Immortality, Sensation Seeking, and Psychic Numbness. *Omega: Journal of Death & Dying*, 18(3), 1987–1988.
- McDonald , G. (1976). Sex, religion, and risk-taking behaviour as correlates of death anxiety. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 7 (1), 35-44.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., Messias, K. H. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*, 23, 12-28.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 20–40.
- Miner, J. D., & Brush, L. R. (1980). The correlations of attitudes toward suicide with death anxiety, religiosity, and personal closeness to suicide. *Omega: Journal of Death and Dying*, 11(4)
- Minuchin, S., Lee, W. & Simon, G. (2008). *Dominando a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Moremen, R. D., & Craddock, C. (1998). 'How will you be remembered after you die?' Gender discrimination after death twenty years later. *Omega: Journal of Death & Dying*, p. 241.
- Morgan, L. A., & Kunkel, S. (2007). *Aging, Society and the Life Course*. New York: Springer.
- Morin, E. (1970). *O homem e a morte*. Lisboa, Europa-América.
- Morin, S., & Welsh, L. (1996). Adolescents' perceptions and experiences of death and grieving. *Adolescence*, 31, 585-596.
- Moura-Ramos, M . & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossomatologia entre

pais e mães nos primeiros dias após o parto e 8 meses após o parto. *Análise Psicológica*, 25, 399-413.

Nader, K., & Salloum, A. (2011). Complicated grief reactions in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(3), 233–257.

Nagy, M. (1948). The Child's Theories concerning Death. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 73(1), 3–27.

Neal, A., Groat, T., & Wicks, J. (1989). Attitudes about having children: A study of 600 couples in the early years of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 313-328.

Neimeyer, R. A. (1994). *Death anxiety handbook : research, instrumentation, and application*. Washington : Taylor & Francis.

Neimeyer, R. A., Bagley, K. J., & Moore, M. K. (1986). Cognitive structure and death anxiety. *Death Studies*, 10, 273–288.

Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309–340.

Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356–374.

Noppe, I. C., & Noppe, L. D. (2004). Adolescent experiences with death: letting go of immortality. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 146-167.

O'Laughlin, E. M., & Anderson, V. N. (2001). Perceptions of parenthood among young adults: implications for career and family planning. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 95-108

Oliveira, J. (1998). *Viver a morte. Abordagem antropológica e psicológica*. Coimbra: Almedina.

- Oliveira, J. (2002). Ansiedade face à morte: Uma abordagem diferencial. *Psychologica*, 31, 161-176.
- Oliveira, J. H. B., & Barros, A. (1997). Definições e representações da morte: Resultados em jovens estudantes caboverdianos e portugueses. *Revista Portuguesa de Educação*, 10 (1), 15-23.
- Oliveira, J., & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 355-367.
- Oliveira. (2002). Ansiedade face à morte: abordagem diferencial. *Psychologica*, 31, 161-176.
- Oltjenbruns, K. A. (1991). Positive outcomes of adolescents' experiences with grief. *Journal of Adolescence Research*, 6, 43-53.
- Pais-Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Parsuram, A., & Sharma, m. (1992). Functional relevance of belief in life after death. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 8, 97-100.
- Pepitone-Arreola-Rockwill, F. (1981). Death anxiety: comparison of psychiatrists, psychologists, suicidologists, and funeral directors. *Psychological Reports*, 49(3), 979-982.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo
- Pettle, S., & Britten, C. (1995). Talking with children about death and dying. *Child Care, Health and Development*, 21, 395-404.
- Potes, A. A., Bandola, C. T., Real, F. M., & Ferreira, L. P. (2006). *Tempo da Adopção vs Tempo Útil da Criança: Complexidade e questões do processo* (Trabalho Final de Curso de Investigação em Serviço Social), Lisboa, Instituto Superior de Serviço de Lisboa.

- Powell, F., & Thorson, J. (1991). Constructions of death among those high in intrinsic religious motivation: a factor analytic study. *Death Studies, 15*, 131-138.
- Pyszczynski, T. (2004). What are we so afraid of? A Terror management theory perspective on the politics of fear. *Social Research, 71* (4), 827-848.
- Pyszczynski, T. (2004). What are we so afraid of? A terror management theory perspective on the politics of fear. *Social Research: An International Quarterly, 71*(4), 827–848.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J. & Solomon, S. (1999). A dual process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review, 106*, 835–845.
- Ramussen, C., & Johnson, M. (1994). Spirituality and religiosity: relative relationship to death anxiety. *Omega Journal of Death and Dying, 29*, 313-318.
- Rasmussen , C., & Johnson , M. (1994). Spirituality and religiosity: Relative relationships to death anxiety. *Omega: The Journal of Death and Dying, 29* (4), 313-318.
- Rasmussen, C. A., & Brems, C. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *The Journal of psychology, 130*(2), 141–144.
- Rebelo, J. E. (2004). *Desatar o nó do luto*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Relvas, A. P. & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo de vida da família, Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho: Da teoria à terapia com a família*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Relvas, A. P., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.

- Relvas, A. P., & Lourenço, M. C. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: perspectiva sistémica. Em Canavarro, M. C. (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Rothrauff, T., & Cooney, T. M. (2008). The role of generativity in psychological well-being: Does it differ for childless adults and parents?. *Journal of Adult Development*, 15, 148–159.
- Routledge, C., & Arndt, J. (2008). Self-sacrifice as self-defence: Mortality salience increases efforts to affirm a symbolic immortal self at the expense of the physical self. *European Journal of Social Psychology*, 38(3), 531–541.
- Rubinstein, R. L. (1996). Childlessness, legacy, and generativity. *Generations*, 20(3), 58.
- Ruffié, J. (1987). *O sexo e a morte*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Saatcioglu, O. , Erim, R. & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 125-132.
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (1992). *Terapia Familiar* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Sandstrom, K. L. (1998). “Preserving the Vital and Valued Self in the Face of AIDS.” *Sociological Inquiry*, Vol. 68, No. 3, 354-371.
- Santos , P. I. (2001). *Ninguém Morre*. Lisboa: Editorial Minerva.
- Santos, P. I. & Pinto, I. (2009). Imortalidade simbólica e ansiedade perante a morte numa amostra de estudantes universitários. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 380-388.
- Santos, P. I. (1999). *Ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica: Outro diálogo com os deficientes motores*. Lisboa: Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

- Santos, P. I. (2005). Imortalidade simbólica e identificação por delegação os contributos de Robert Jay Lifton e Eurico Figueiredo. *Revista População e Sociedade*, 12, 133-138.
- Santos, P. I. (2010). Imortalidade simbólica, estudo comparativo entre ter ou não ter filhos numa amostra de portugueses. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, n° 7, p. 484-493.
- Santos, P. I., & Mesquita, E. (2010). Ansiedade perante a morte: Estudo numa amostra de doentes com polineuropatia amiloidótica familiar. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, n° 7, p. 134-143.
- Santos, P. I., Figueiredo, E., Gomes, I., & Sequeiros, J. (2010). Death Anxiety and Symbolic Immortality in Relatives at Risk for Familial Amyloid Polyneuropathy Type I (FAP I, ATTR V30M). *Journal of Genetic Counseling*, 19(6), 585–592.
- Saraceno, C. (1997). *Sociologia da família*. Lisboa: Estampa.
- Schmitt, R. L. (1982). Symbolic Immortality in Ordinary Contexts: Impediments to the Nuclear Era. *Omega: Journal of Death and Dying*, 13(2), 95–116.
- Schmitt, R. L., & Leonard II., W. M. (1986). Immortalizing the Self through Sport. *American Journal of Sociology*, 91(5), 1088–1111.
- Schumaker, J. F., Barraclough, R. A., & Vagg, L. M. (1988). Death Anxiety in Malaysian and Australian University Students. *The Journal of Social Psychology*, 128(1), 41–47.
- Schumaker, J. F., Warren, W. G., & Groth-Marnat, G. (1991). Death Anxiety in Japan and Australia. *The Journal of Social Psychology*, 131(4), 511–518.
- Secombe, K. (1991). Assessing the costs and benefits of children: Gender comparisons among childfree husbands and wives. *Journal of Marriage and Family*, 53, 191-203.
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da família*. Lisboa: Terramar.

- Servaty-Seib, H. L., & Pistole, M. C. (2007). Adolescent grief: Relationship category and emotional closeness. *OMEGA—Journal of Death and Dying, 54*(2), 147–167.
- Simões, A., & Neto, F. (1994). Ansiedade face à morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 1*, 79-96.
- Somers, D. (1993). A comparison of voluntary childfree adults and parents. *Journal of Marriage and the Family, 55*, 643-650.
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child development, 1671–1686*.
- Sterling, C. M., & Van Horn, K. R. (1989). Identity and death anxiety. *Adolescence, 24*, 321-326.
- Stobel-Richter, Y. (2005). The “wish to have a child”, childlessness and infertility in Germany. *Human Reproduction, 20*(10), 2850–2857.
- Talamini, J. T. (1989). “After the Cheering Stopped: Retirement Patterns of Major League Baseball Players.” *Free Inquiry in Creative Sociology, Vol. 17, No. 2*, 175-178.
- Tang , C. S., Wu , A. M., & Yan , E. C. (2002). Psychosocial correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death Studies, 26* (6), 419-499.
- Taris, T. (1998). Fertility in the Netherlands as an expected value process and developmental readiness. *Journal of Psychology, 132*, 61-77.
- Templer , D. (1971). Death anxiety as related to depression and health of retired persons. *Journal of Gerontology, 26*, 521-523
- Templer, D. I. (1976). Two factor theory of death anxiety: A note. *Essence: Issues in the Study of Ageing, Dying, and Death, 1, 2*, 91-93
- Templer, D. (1972). Death anxiety and religiously involved person. *Psychological Reports, 31*(6), 361-362.

- Templer, D. (1991). Comment on large gender difference on death anxiety in arab countries. *Psychological Reports*, 69, 1186.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165–177
- Templer, D. I., & Dotson, E. (1970). Religious correlates of death anxiety. *Psychological Reports*, 26(3), 895–897.
- Templer, D. I., Ruff, C. F., & Ayers, J. (1974) Alleviation of high death anxiety with symptomatic treatment of depression. *Psychological Reports*, 35, 216.
- Templer, D. I., Ruff, C. F., & Franks, C. M. (1971). Death anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developmental Psychology*, 4(1p1), 108.
- Templer, D., Lavoie, M., Chalgujian, H., & Thomas-Dobson, S. (1990). The measurement of death depression. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 834-838.
- Thompson, M. L. (1977). Symbolic Immortality – A New Approach to the Study of Death. *Media and Methods*, vol. 13, no. 6, pp. 60-64.
- Thorson, J. A. & Powell, F. C. (1994). A revised Death Anxiety Scale. In: Neimeyer, R. A. (Ed.), *Death anxiety handbook*. Washington: Taylor & Francis, pp.31-43.
- Thorson, J. A. (1991). Afterline constructs, death anxiety, and life reviewing: the importance of religion as a moderating variable. *Journal of Psychology and Theology*, 19 (3), 278-284.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of clinical psychology*, 44(5), 691–701.
- Thorson, J., & Powell, F. (1990). Meanings of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 379-391.

- Tomer, A. (1992): Death anxiety in adult life: Theoretical perspectives. *Death Studies*, 16, 475- 506
- Tomer, A., & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20, 343-365.
- Vala, J., Cabral, M. V., & Ramos, A. (2003). Valores sociais: Mudanças e contrastes em Portugal e na Europa. *Atitudes Sociais dos Portugueses*, 5, 47-61.
- Vries, B. de, Bluck, S., & Birren, J. E. (1993). The Understanding of Death and Dying in a Life-Span Perspective. *The Gerontologist*, 33(3), 366–372.
- Wade-Benzoni, K. A. (2002). Too Tough to Die: September 11, Mortality Salience, and Intergenerational Behavior. *Journal of Management Inquiry*, 11 (3), 235–239.
- Westman, A. S., & Canter, F. M. (1985). Fear of death and the concept of extended self. *Psychological Reports*, 56, 419-425.
- Wisman, A. & Goldenberg, J. (2005). From the grave to the cradle: Evidence that mortality salience engenders a desire for offspring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 46 – 61.
- Wu, A. M. S., Tang, C. S. K. & Kwok, T. C. Y. (2002). Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*. 1, 42-56.
- Young, M., & Daniels, S. (1980). Born again status as a factor in death anxiety. *Psychological Reports*, 47 (3), 367-370.
- Zhou, L. (2006). American and Chinese College Students' Anticipations of Their Postgraduate Education, Career, and Future Family Roles. *Sex Roles*, 55, 95-110.
- Zhou, X., Lei, Q., Marley, S. C., & Chen, J. (2009). Existential function of babies: Babies as a buffer of death-related anxiety. *Asian Journal of Social Psychology*, 12 (1), 40–46.

Zhou, X., Liu, J., Chen, C., & Yu, Z. (2008). Do children transcend death? An examination of the terror management function of offspring. *Scandinavian Journal of Psychology, 49*, 413-418.

ANEXOS

ANEXO A

Questionário Sociodemográfico

Instrução:

Assinale com uma **Cruz (X)** o quadrado que melhor corresponde à sua situação e preencha os espaços em branco quando a situação assim o justificar. Toda a informação que fornecerá será anónima e confidencial.

1. **Idade:** _____

2. **Sexo**

Masculino

Feminino

3. **Estado Civil**

Solteiro/a

Casado/a

União de facto

Separado/a

Divorciado/a

Viúvo/a

Outro: Qual? _____

4. **Qual é a sua nacionalidade:** _____

5.Habilitações Literárias

- Nenhuma
- Ensino Primário/ 1º Ciclo
- Ciclo Preparatório/ 2º Ciclo
- Terceiro Ciclo/7º/8º/9º
- Ensino Secundário 10º /11º/12ª
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

6.Situação Profissional:

- Activo/a
- Desempregado/a
- Subsídio de doença / baixa médica
- Reformado/a
- Estudante

7.Tem Filhos?

- Sim
- Não

8. Se respondeu Sim. Qual o número de filhos?

Um

Dois

Três

Quatro

Mais de quatro

ANEXO B - Escala de Ansiedade Perante a Morte, do autor Templer (1970), traduzida e adaptada por Santos (1999) para a população portuguesa

ESCALA DE ANSIEDADE PERANTE A MORTE (DAS)
(Donald I. Templer)

Abaixo encontram-se 15 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das referidas afirmações, de acordo com a escala que vai desde concordo plenamente a discordo plenamente.

concordo plenamente concordo neutro discordo discordo plenamente

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome nesta folha, nem assinie.

concordo plenamente concordo neutro discordo discordo plenamente

1. Tenho muito medo de morrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Raramente me vem à cabeça a ideia de morte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Não fico nervoso quando as pessoas falam de morte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Horroriza-me pensar que poderei vir a ser operado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Não tenho medo nenhum de morrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Não estou particularmente preocupado com o facto de vir a ter um cancro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A ideia de morte nunca me perturba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Muitas vezes sinto-me mal quando o tempo passa depressa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tenho medo de vir a ter uma morte dolorosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. O tema da vida para além da morte preocupa-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Assusta-me vir a ter um ataque cardíaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Frequentemente penso que a vida é realmente muito curta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fico perturbado quando as pessoas falam da terceira guerra mundial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Horroriza-me ver um cadáver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Penso que o futuro não me trará nada que eu receie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO C - Escala do Sentido de Imortalidade Simbólica, desenvolvida por Drolet (1990) e traduzida e adaptada por Santos (1999) para o contexto português

ESCALA DO SENTIDO DA IMORTALIDADE SIMBÓLICA (SSIS)
(Jean-Louis Drolet)

Abaixo encontram-se 26 afirmações. É-lhe pedido que indique a sua opinião sobre cada uma das referidas afirmações, de acordo com a escala que vai desde concordo plenamente a discordo plenamente.

concordo concordo neutro discordo discordo
plenamente plenamente plenamente plenamente plenamente

Por favor, marque a primeira resposta que lhe ocorrer para cada uma das afirmações. Não escreva o seu nome nesta folha, nem assine.

concordo concordo neutro discordo discordo
plenamente plenamente plenamente plenamente plenamente

1. Desenvolvi uma compreensão própria da existência que me ajuda a apreciar a vida ao máximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O ambiente que me rodeia é muito saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nada de interessante aconteceu na minha vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Não tenho qualquer influência nos que me rodeiam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Não tenho valor aos olhos da sociedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se eu morresse hoje, sinto que nenhuma marca ou influência minha restaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Participo no desenvolvimento de muitas pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto que apesar da minha inevitável morte serei sempre parte integrante do mundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sinto que faço tudo o que quero na vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tenho certos valores ou crenças que me ajudam a aceitar ou ultrapassar a minha condição de mortal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tenho a impressão de que a natureza humana está condenada à morte e à destruição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. O relacionamento íntimo assusta-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Quando me decido fazer algo faço-o com interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Às vezes sinto-me muito só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. A eventualidade da minha morte contribui para dar sentido à minha vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A minha vida sexual contribui muito para o meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tenho dificuldade em começar coisas novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sinto-me confortável no meu corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. A minha vida amorosa dá-me pouca alegria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sinto-me competente naquilo que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Se eu morresse hoje tenho a impressão que continuaria vivo na mente de certas pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sinto-me cheio de energia e vitalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Não tenho a certeza quem sou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Estou satisfeito com a minha vida até agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Tenho bom relacionamento com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sinto que não aproveito bem o meu tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

(Helsínquia, 1964; Tóquio, 1975; Veneza, 1983; Hong Kong, 1989; Somerset West, 1996 e Edimburgo, 2000)

Ex.mo (a) Sr. (a)

Esta investigação decorre no âmbito do 2º ano do 2º ciclo do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa e tem como objectivo aprofundar o tema: ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica.

Ser-lhe-á pedido que responda primeiramente a um questionário com um conjunto de questões que o caracterizam pessoalmente (idade, sexo,...), e posteriormente a duas escalas que têm questões que dizem respeito apenas ao tema em análise. O preenchimento destes instrumentos terá a duração aproximada de 10 minutos. Os dados obtidos serão depois alvo de análise estatística.

Designação do Estudo

“Ansiedade perante a morte e imortalidade simbólica: estudo comparativo entre diferentes grupos”

Eu, _____, tomei conhecimento do estudo em que serei incluído(a) e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que achei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, as informações que me foram prestadas versaram os objectivos e os métodos e que, fui informado(a) de que tenho o direito de recusar, em qualquer momento, a minha participação no estudo, sem que isso possa acarretar qualquer prejuízo pessoal.

Fui também informado de que será sempre respeitada a minha confidencialidade e, por isso, consinto que me seja aplicado o método de avaliação proposto pelo investigador.

Data: ____ de _____ de 2013

Assinatura do Participante

Assinatura do Investigador

ANEXO E - Autorização via correio electrónico para o uso e administração das escalas

Google Apps da Universidade Fernando Pessoa Correio - Autorização ... <https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=6be7d62219&view=pt&q...>



Ruben Jose Sotto Maior Faria Carneiro <14811@ufp.edu.pt>

Autorização de utilização das escalas

2 mensagens

Rúben Faria <14811@ufp.edu.pt>

Para geral@isabelsantos.pt

Boa noite professora, tudo bem?

Solicitava, se possível, apenas o envio de um email para este proprio mail (14811@ufp.edu.pt) referindo que autoriza a utilização das duas escalas na minha dissertação.

Death Anxiety Scale (DAS) de Templer (1970) adaptada por Santos (1999).

Sense of Symbolic Immortality Scale (SSIS) de Drolet (1990) adaptada por Santos (1999).

Cumprimentos

--

Rúben Faria

Paula Isabel Santos <isagsantos@gmail.com>

Para Rúben Faria <14811@ufp.edu.pt>

Boa noite Ruben, como está?

Sou a autorizar o uso das escalas

Death Anxiety Scale (DAS) de Templer (1970) adaptada por Santos (1999).

Sense of Symbolic Immortality Scale (SSIS) de Drolet (1990) adaptada por Santos (1999).

Na sua dissertação de mestrado

Votos de Bom trabalho!

Cumprimentos

Paula Isabel Santos

ANEXO F - Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa relativamente ao projecto a ser desenvolvido



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

*Daz conhecimento ao
aluno e orientador.*

*Faria
23/11/2012*

Exma. Senhora
Prof. Doutora Inês Gomes
Directora da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 20 de Novembro de 2012

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de dissertação de Mestrado em psicologia – Ramo: Clínica e da Saúde apresentado pelo aluno Rúben José Sotto Maior Faria Carneiro nada tendo a opor ao mesmo, mas recomendando a dissociação dos formulários de consentimento informado assinados dos questionários, para que não se respeite o anonimato.

Com os melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da
Comissão de Ética


Teresa Martinho Foldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º: 50127-912 - Reg. Comercial n.º 38 Conservatório da Região Centro de Portugal
REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 345 - 4349-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1370 - F. +351 22 550 6269 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt