

Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico

Attitude toward aging seniors and psychological well-being

Lorena Cláudia Carvalho Silva
Lorena Megg Barbosa Farias
Taiana Silva de Oliveira
Dóris Firmino Rabelo

RESUMO: O objetivo deste estudo foi investigar as atitudes de idosos em relação à velhice pessoal e o seu bem-estar psicológico bem como a correlação entre essas variáveis. Tratou-se de um estudo descritivo, de campo, quantitativo, em que a amostra foi não-probabilística, constituída de 54 idosos. De modo geral, os idosos mostraram atitudes positivas em relação à velhice e um senso positivo de bem-estar psicológico. As atitudes podem agir como mecanismos de enfrentamento diante das perdas da velhice aumentando o ajustamento pessoal.

Palavras-chave: Atitude; Bem-Estar Psicológico; Idoso.

ABSTRACT: *The objective of this study was to investigate attitudes and psychological well-being of the elderly in Santo Antônio de Jesus-Ba. This is a descriptive, field, quantitative, where the sample was non-probabilistic, consisting of 54 seniors. The elderly showed positive attitudes towards old age and a positive sense of psychological well-being. Attitudes can act as coping mechanisms in the face of losses of old age by increasing the psychological adjustment.*

Keywords: *Attitude; Psychological Well-Being; Elderly.*

Introdução

A velhice é considerada a última fase do desenvolvimento humano e representa o conjunto de efeitos de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Dentre as inúmeras alterações correspondentes a esta etapa estão as perdas fisiológicas, as modificações em algumas habilidades cognitivas, tais como na memória de trabalho, na velocidade de pensamento e em habilidades visuoespaciais. O envelhecimento psicológico tem relação com o esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida, possibilitando uma redução da vulnerabilidade nesta fase (Moraes; Moraes & Lima, 2010).

O processo de envelhecer bem depende do equilíbrio entre as limitações do indivíduo e suas potencialidades, o que possibilita o desenvolvimento de mecanismos para lidar com as perdas referentes a este processo e uma adaptação às desvantagens e restrições (Resende, 2006). Para Neri (2001), as caracterizações de mudanças evolutivas como ganhos e perdas, mocidade e velhice, são também questões relativas a critérios subjetivos que envolvem anseios e valores, e conseqüentemente variam segundo o contexto sociocultural. Destarte, a descrição de padrões de envelhecimento deve ser entendida como uma orientação geral para observação de tendência, e não como o estabelecimento inequívoco de categorias independentes. E os critérios adotados para o estabelecimento desses padrões combinam longevidade, presença de patologias e conservação de mecanismos adaptativos do organismo.

Nesse contexto de análise, Neri (2001) aborda diferentes padrões de envelhecimento: normal, ótimo e patológico. Estes são processos inerentes ao organismo, pois estão relacionados a todas as modificações que ocorrem nesta etapa do desenvolvimento (Silva, 2009). Entretanto, tal processo é experienciado de maneira distinta e particular, por ser altamente individualizado, além de ser influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo.

As ocorrências das alterações vivenciadas na velhice fizeram emergir inúmeros estereótipos e ideias preconcebidas acerca do declínio funcional e das modificações biopsicossociais que ocorrem nesse período. Nesse sentido, o envelhecer e ser idoso estão ligados a uma denominação depreciativa, o que pode propiciar, a partir desta visão, o aparecimento de crenças negativas a respeito dessa fase da vida (Neri & Resende, 2009).

Segundo Neri (2006), os estereótipos são elementos de organização do ser humano que ajudam o indivíduo a compreender o mundo. Eles podem, porém, nos levar a uma negligência ou minimização das diferenças individuais, como, por exemplo, a qualificação feita aos idosos como antiquados, impicantes, dependentes ou sábios. Assim, os preconceitos podem ser uma forma de supersimplificação, isto é, algumas características de um determinado grupo são selecionadas e realçadas, definindo seus componentes de uma forma geral.

A formação de estereótipos negativos, atitudes e preconceitos em relação ao idoso foram influenciados pelos cientistas, principalmente pelo modelo biomédico, que destaca os processos biofisiológicos e a funcionalidade física e mental. Algumas teorias sociológicas também focalizam a velhice como problema, enfatizando o afastamento recíproco entre idoso e sociedade. Desse modo, políticas designadas para os idosos baseadas em crenças inadequadas intensificam os preconceitos (Neri, 2006).

Os estereótipos e preconceitos vigentes na sociedade são reflexos da supervalorização na cultura ocidental da beleza, juventude, independência e a habilidade de ser produtivo, o que provém do dominante modelo econômico capitalista. Porém, a representação de velhice associada às ideias de deterioração e perda não é unânime. À medida que o envelhecimento é documentado em outros povos, constata-se que ele é um processo fortemente influenciado pela cultura (Uchôa, 2003).

De acordo com Martins e Rodrigues (2004), a valorização dos estereótipos projeta sobre a velhice uma representação social gerontofóbica e contribui para a imagem que os idosos têm de si próprios, bem como das condições e circunstâncias que envolvem a velhice. Tal conjuntura gera uma perturbação, visto que nega o processo de crescimento dos idosos e os impedem de reconhecer as suas potencialidades, de procurar soluções precisas para os seus problemas e de encontrar medidas adequadas.

Assim, pode-se dizer que existe uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo (Irigaray & Schneider, 2008). Sendo as crenças existentes na atual sociedade prejudiciais e distorcidas, isso pode afetar a representação desta fase do desenvolvimento e influenciar diretamente na forma que os idosos vivenciam este momento, na sua autoestima, autoimagem, na aceitação das próprias limitações e no seu bem-estar psicológico. Por outro lado, é possível uma

ressignificação desse processo do desenvolvimento, possibilitando que a velhice seja vista como um processo peculiar ao indivíduo, em consonância com sua história de vida e com a representação da velhice presente na sociedade, de forma que se considerem também as experiências adquiridas pelos mesmos, suas potencialidades, contribuições e acréscimos ao longo da vida.

Atitudes e Crenças em relação à velhice

O conceito de atitude faz parte de um campo em que se configuram também as noções de crenças, preconceitos, estereótipos, valores e ideologia (Todaro, 2008). Destarte, as atitudes são aprendidas no processo de socialização, no ambiente em que estão inseridas; podem ser organizadas em sistemas e sujeitas a avaliação. Conforme Rodrigues, Assmar e Jablonski (2007), as atitudes envolvem o que as pessoas pensam, sentem, e como elas gostariam de se comportar em relação a um objeto atitudinal.

Os gerontólogos sociais sustentam que atitudes preconceituosas em relação à velhice determinam práticas sociais que contribuem para a manutenção de ideias discriminativas, preconceituosas e paternalistas. Tais fenômenos influenciam nas atitudes dos idosos perante a velhice, visto que as atitudes da sociedade com relação ao idoso interferem na sua percepção, e determinam as lentes pelas quais se vê a velhice (Neri & Resende, 2009).

Segundo Neri (2005), a vitimização do idoso acaba gerando uma superproteção que prejudica sua autonomia e independência, como também os preconceitos inibem a sua participação de forma mais ativa na sociedade. A mesma autora comenta que algumas políticas em relação ao idoso são inapropriadas, pois criam generalizações extremadas de características desejáveis ou indesejáveis compartilhadas por todos inclusive pelos próprios idosos como, por exemplo, a dependência física, depressão, doenças ou visão dos idosos como generosos e sábios.

De acordo com Couto (2005), as atitudes de preconceito e discriminação contra o idoso ou *ageísmo*¹ podem ser prejudiciais principalmente no âmbito das relações interpessoais. Neste sentido, os aspectos mais atingidos são a percepção que o idoso tem de si

¹ *Ageísmo*: discriminação relacionada à idade.

e o sentimento de segurança na comunidade em que está inserido. Isso indica que experiências de discriminação ocorridas face a face podem fazer com que o idoso se isole ou, até mesmo, diminua sua vontade de viver.

Há diversas definições para atitude e elas são socialmente aprendidas devido à influência de interações entre o indivíduo, grupos e instituições sociais (Neri, 2006). A partir das esquematizações das diversas definições de atitudes são considerados três elementos para sua constituição: componente cognitivo, afetivo (pró ou contra), e uma predisposição comportamental. Uma atitude social é, portanto, segundo Rodrigues, Assmar e Jablonski (2007), uma organização de crenças e cognições em geral, com uma carga afetiva a favor ou contra um objeto social definido, que propicia uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto.

Para a psicologia social, diferentemente do que se pensa no senso comum, as atitudes não são tomadas (ação, comportamento), mas sim desenvolvidas (crenças, valores) em relação aos objetos do meio social. Sendo assim, a análise de atitudes e preferências é indispensável para compreensão dos comportamentos, já que, os componentes da atitude (afeto, ação, informação) tendem a ser congruentes, promovendo certa regularidade em relação ao meio (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2007).

Pesquisa realizada por Neri (1996) com adultos e idosos participantes de Universidades de Terceira Idade, mostrou que as atitudes em relação ao idoso são positivas e as expectativas em relação à própria velhice ainda mais positivas, independentemente da idade, do gênero, da escolaridade e da região de residência dos sujeitos. O estudo de Silva (1999) realizado com 100 idosos, participantes de um programa educacional, verificou que 41,05% da amostra apresentava uma opinião positiva sobre o que é ser velho, 20% opiniões negativas e 38,95% opiniões neutras.

De acordo com Neri, Cachioni e Resende (2002), os adultos maduros e os idosos mostram atitudes e crenças positivas em relação à velhice. Essas atitudes positivas contribuem para a adaptação às incapacidades e perdas presentes na velhice, funcionando como um recurso de enfrentamento que atenua a adversidade de fatores estressantes que, como consequência, possibilita um senso de ajustamento pessoal ou bem-estar psicológico positivo.

Bem-estar psicológico ou ajustamento pessoal

O bem-estar psicológico pode ser entendido como a percepção da própria pessoa acerca do ajustamento emocional e social em relação aos desafios da vida. Com base em pesquisas e inúmeros estudos, Ryff (1989) propôs um modelo multidimensional de bem-estar psicológico composto por seis dimensões, a saber: *autoaceitação*, que se refere a ter atitudes positivas em relação a si e à vida; *relação positiva* com outros, definida como uma relação satisfatória com os outros; *autonomia*, que diz respeito à resistência às pressões sociais; e avaliação de si com base nos próprios padrões; *domínio sobre o ambiente*, que se relaciona com a habilidade de escolher ou controlar ambientes apropriados à condição física; *propósito na vida*, que diz respeito ao senso de significado da vida; e *crescimento pessoal*, que está associado ao senso de realização e desenvolvimento do próprio potencial (Rabelo & Neri, 2006).

Ainda de acordo com esse modelo, pessoas ajustadas têm alto senso de desenvolvimento e crescimento contínuo; estão abertas a novas experiências; reconhecem seu potencial de realização, e suas mudanças refletem autoconhecimento e autoeficácia. Conforme Queroz (2003, 2008), o conceito de bem-estar psicológico corresponde a uma busca de ideal de excelência, de crescimento pessoal ou de autorrealização e está associado ao ajustamento emocional e social, na medida em que reúne o cumprimento de expectativas sociais e emocionais, considerando seus atributos físicos, cognitivos e afetivos, idade e gênero.

O envelhecimento satisfatório depende do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações do indivíduo. As necessidades de autoatualização e de crescimento pessoal não declinam com a idade, mas podem ser afetadas quando o indivíduo enfrenta limitações de atividades e de capacidades em múltiplos domínios e quando enfrenta estresse psicológico. Além disso, indivíduos bem-ajustados psicologicamente têm uma melhor habilidade para adaptar-se às demandas e dificuldades em termos sociais e emocionais (Neri & Resende, 2009).

O senso de ajustamento psicológico é constituído a partir da interação entre as oportunidades, as condições vividas pelo indivíduo (saúde, trabalho, moradia, educação), a maneira pessoal como cada um organiza seu conhecimento e responde às necessidades

individuais, sociais e às demandas ambientais. Assim sendo, as experiências vividas pelo indivíduo no contexto social, profissional e emocional influenciam no bem-estar psicológico (Queroz, 2003).

Nesse sentido, os preconceitos e estereótipos em relação à velhice influenciam nas crenças que os idosos têm sobre o próprio processo de envelhecimento, nas suas atitudes e consequentemente pode interferir no bem-estar dos mesmos. A questão central deste estudo é verificar se os idosos com atitudes positivas em relação à velhice também apresentam um senso positivo de bem-estar psicológico. Supomos que tais atitudes em relação à velhice funcionam como um recurso de enfrentamento diante das perdas e incapacidades dessa fase, favorecendo um senso positivo de ajustamento psicológico.

Levando em conta que a pesquisa sobre atitudes ocupa-se em identificar de que maneira as crenças e os mitos sobre um determinado objeto social influenciam a forma como ele é tratado, a investigação das atitudes de idosos em relação à velhice se faz importante, inclusive, considerando a possibilidade de aplicações práticas a nível educacional – visto que, a educação pode ser uma forte ferramenta na mudança desse panorama que desprivilegia o idoso. Tais ideias que existem sobre o envelhecimento podem tanto contribuir para a perpetuação de preconceitos e estereótipos negativos quanto para a promoção de melhorias no que tange à saúde e qualidade de vida dos idosos.

Nesse contexto de análise, o presente trabalho busca incentivar a elaboração de políticas educativas na comunidade que visem a abordar tais assuntos para que a desconstrução de preconceitos e estereótipos negativos seja facilitada e os idosos passem a ter atitudes mais realistas para com essa fase da vida, utilizando-as como um mecanismo de enfrentamento.

Objetivo

O objetivo geral desta pesquisa foi investigar as atitudes de idosos em relação à velhice pessoal e o seu bem-estar psicológico, bem como a correlação entre essas variáveis.

Metodologia

1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, quantitativo, com delineamento transversal. A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de controle, além da análise dessas informações, utilizando procedimentos estatísticos.

2. População / Amostra

A amostra foi não-probabilística, e a escolha deu-se por conveniência, constituída de idosos residentes na comunidade do município de Santo Antônio de Jesus (BA). Participaram 54 idosos com idade média de 74,3 (DP=8), sendo 83,3% do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 55,6% dos participantes são viúvos, 25,9% casados, 13% são solteiros e 5,6% são divorciados.

Critérios de inclusão: pessoas acima de 60 anos; interesse em participar da pesquisa após tomar conhecimento do processo; ter aceitado e assinado o termo de consentimento; não apresentar um déficit cognitivo (avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental) ou estado de saúde que impossibilite a compreensão do roteiro de entrevista.

Critério de exclusão: idoso institucionalizado; não ter alcançado o escore mínimo esperado segundo a escolaridade no Mini-Exame do Estado Mental; não concordância em assinar o termo de consentimento esclarecido.

3. Variáveis e sua operacionalidade

- a) Atitudes em relação à velhice pessoal: atitudes indicativas de avaliações positivas e negativas em diferentes domínios do envelhecimento (felicidade; dependência, morte e solidão; angústia e a solidão; sentimentos de integridade) segundo aspectos físicos, psicológicos e sociais da velhice.
- b) Bem-estar Psicológico: foi utilizado o modelo de Ryff de seis domínios (relações positivas com outros, autonomia, propósito de vida, crescimento pessoal, autoaceitação, domínio do ambiente), no qual foi acrescentado o domínio Geratividade em suas dimensões criar, manter e oferecer, que segundo Erikson, é um aspecto importante do bem-estar psicológico (Queroz, 2003).

4. Instrumentos de coleta de dados

- a) Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Brucki; Nitrini; Caramelli; Bertolucci & Okamoto, 2003). É um teste breve com itens cujo score total é de 30 pontos. Utilizado para triagem de comprometimento cognitivo, bem como para estimar a gravidade da disfunção cognitiva; permite a avaliação das funções cognitivas, rastreamento de quadros demenciais e monitoramento de resposta ao tratamento, podendo ser usado de forma isolada ou juntamente com outros instrumentos mais amplos. Dentre as funções cognitivas que verifica estão memória, atenção, capacidade de somar e orientação;
- b) Questionário de informações sociodemográficas, de saúde e participação em atividades sociais, físicas e de lazer: utilizado para coletar dados sobre os sujeitos referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade, convivência, saúde, lazer, arranjo de moradia, entre outros;
- c) Inventário *Sheppard* de Atitudes em Relação à Velhice Pessoal (Neri, Cachioni & Resende, 2002; Resende, 2006). Serve para discriminar as pessoas com visão positiva sobre velhice, daquelas com visão negativa. Adaptado semanticamente para o português e validado fatorialmente, seus itens são categorizados em quatro fatores: 1) É possível ser feliz na velhice, 2) a velhice prenuncia dependência, morte e solidão, 3) é melhor morrer cedo do que

sentir a angústia e a solidão da velhice, e 4) a velhice pode propiciar sentimentos de integridade. Consiste em vinte afirmações, cujas respostas devem ser dadas numa escala Likert de quatro pontos (de "discordo muitíssimo" a "concordo muitíssimo");

d) Escala de Desenvolvimento Pessoal (EDEP) (Queroz, 2003): foi construída a partir das seis sub-escalas de bem-estar psicológico estabelecidas por Ryff (referindo-se às dimensões: relações positivas com outros, autonomia, propósito de vida, crescimento pessoal, autoaceitação, domínio do ambiente), às quais foram acrescentados 12 itens avaliando geratividade e suas dimensões criar, manter e oferecer, totalizando 30 itens. Cada item é avaliado por uma escala de cinco pontos de um - representa pouquíssimo- a cinco - representa muitíssimo.

5. Procedimentos éticos

Atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os idosos que participaram deste estudo foram devidamente informados dos objetivos e procedimentos do mesmo. Posteriormente ao convite para a participação na pesquisa, os que aceitaram participar foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, onde foram expostos: a garantia de sigilo, a justificativa da pesquisa, os objetivos e procedimentos. O TCLE foi constituído por duas cópias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa para que ele tivesse acesso ao telefone da pesquisadora, caso precise entrar em contato com a mesma, e a outra ficando com os pesquisadores.

Foram respeitados a privacidade, o sigilo e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos de coleta de dados não ofereceram riscos aos participantes da pesquisa, já que a participação do mesmo foi de caráter voluntário e sua colaboração baseou-se em responder aos instrumentos. A participação do estudo não acarretou custos e não foi dada nenhuma gratificação financeira aos sujeitos.

6. Procedimentos de coleta dos dados

a) *Acesso à amostra*: Buscou-se identificar residências com um morador idoso que preenchesse os critérios de inclusão na pesquisa. Os domicílios foram selecionados por conveniência, em bairros do município de Santo Antônio de Jesus (BA). Estes foram indicados por profissionais da saúde ou pelos residentes da própria comunidade. Os pesquisadores se apresentaram e fizeram a explanação da pesquisa, objetivos, expectativas e processo para que o sujeito aceitasse ou não participar do processo.

b) *Coleta de dados*: A coleta dos dados foi feita no domicílio do idoso. Após a resposta afirmativa do sujeito em colaborar, foi executado o Mini Exame do Estado Mental, a fim de que fosse realizada uma triagem para selecionar os idosos que não apresentassem um déficit cognitivo que impossibilitasse a compreensão do roteiro de entrevista. Foram dadas as instruções referentes aos instrumentos que foram respondidos individualmente em forma de entrevista.

7. Análise dos dados

Os dados foram obtidos e posteriormente submetidos à análise estatística com a utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), em que foram realizadas estatísticas descritivas das variáveis contínuas (média e desvio padrão) e tabelas de frequências para as variáveis categóricas. Para analisar a relação entre as variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman ($p < 0.05$).

Resultados e Discussões

1. Características sociodemográficas, de saúde e participação em atividades sociais, físicas e de lazer

Em relação à moradia, 16,7% dos participantes disseram morar com os filhos; 16,7% moram com outros parentes; 13% com filhos e netos; 11,1% moram com o cônjuge ou companheiro e 11,1% moram sozinhos e os demais 31,4% dos participantes participam de outros arranjos familiares. Portanto, a maioria dos idosos mora acompanhada, o que pode indicar mais uma necessidade (tanto do idoso quanto de seus co-residentes) do que propriamente uma escolha (Camargos; Machado & Rodrigues, 2007). Segundo Camarano (2004), no Brasil a co-residência oferece benefícios para os idosos e seus descendentes e, por isso, está associada a melhores condições de vida. No entanto, este arranjo é complexo e envolve múltiplos fatores, para além das preferências individuais, como o contexto socioeconômico, as políticas sociais bem como as características sociodemográficas e de saúde dos seus membros. A consideração desses arranjos indica a situação econômica, a saúde, a funcionalidade e a afetividade dos residentes, dentro de um contexto sociocultural específico.

No que concerne à escolaridade, 59,3% da amostra apresenta ensino fundamental incompleto; 18,5%, ensino fundamental completo; 7,4% são analfabetos; 7,4% dispõem de ensino médio completo; 3,7%, ensino médio incompleto; e 3,7%, ensino superior. A baixa escolaridade possivelmente se deve à falta de acesso ou de estímulo à educação nas décadas anteriores, principalmente no que tange às mulheres (na presente pesquisa, 83,3% dos idosos são do sexo feminino e 16,7% masculino), visto que a cultura predominante na sociedade em décadas passadas era de cunho paternalista, sendo a educação das mulheres baseada nos ensinamentos domésticos.

Entretanto, o acesso à educação para o idoso tem sido facilitado atualmente com o surgimento das Universidades para a Terceira Idade, não só para obtenção de conhecimento e do diploma, mas também como canal de comunicação com a sociedade. A educação é um caminho de reintegração social, dado que a perda de funções deixa o idoso com um número menor de alternativas de atuação social. É importante ressaltar também que o retorno aos estudos é baseado pelo interesse na qualidade formativa da educação (Pontarolo & Oliveira, 2006).

Quanto ao trabalho, 79,6% da amostra disseram que não trabalham atualmente; 16,7% trabalham informalmente; e 3,7% apresentam emprego formal; enquanto 51,9% disseram, que

possuem dinheiro suficiente para cobrir as necessidades diárias, 48,1% responderam que não o possuem. Dentre os entrevistados, 72,2% dizem que melhoraram de vida em comparação com o passado; 16,7% consideram estar igual; e 11,1% se dizem pior, o que pode estar relacionado com inúmeros fatores – como saúde física e mental, condições financeiras, satisfação com a vida -, visto que tal avaliação é multideterminada. A qualidade de vida na velhice depende de muitos elementos em interação constante ao longo da vida do indivíduo (Trentini, 2004).

Quanto ao item saúde, a maioria (91%) disse não ter nenhum histórico de doença psiquiátrica; e 80% delas consideraram a sua saúde melhor do que a maioria das pessoas que conhecem da mesma idade; 18,5% a avaliaram como igual; e 1,8% como pior. Segundo Fonseca; Firmo; Loyola Filho; e Uchôa (2010), os significados sobre a saúde determinados pelos idosos podem ser elementos organizadores de uma construção social coletiva do idoso. Sendo que o sentimento de realização e de integridade aliado a sentimentos de limitações seriam elementos indicadores desta construção, trazendo, como consequência, a necessidade de manutenção de equilíbrio. Nesse sentido, as autodefinições de saúde dos idosos, assim como as estratégias e comportamentos utilizados tornam-se fatores significativos.

No que tange à participação em centros de convivência, 27,8% dos idosos participam destes, restando 72,2% que não participam. Observamos que 46,3% dos participantes da pesquisa disseram nunca ter feito atividade física; 25,9% fazem atividade física três vezes ou mais por semana; e 13% fazem até duas vezes por semana. A caminhada é a atividade física mais executada com 24%. Aparecem também como atividade física a hidroginástica, o pilates e a dança. Verificou-se que 44% dos idosos não participam de atividades na comunidade.

O engajamento em atividades sociais favorece aos idosos espaços de trocas, suporte social, satisfação pessoal, bem como uma melhora na autoestima, maior independência e autonomia (Póvoa, 2006). Os Centros de Convivência visam a uma ampliação da participação social dos idosos, além de também promover atividades variadas, maior sociabilidade e conscientização de suas possibilidades criativas e intelectuais. Os benefícios da atividade física também ecoam na vida social do sujeito, ajudando a manter e promover a autonomia, o bem-estar e a independência (Peluso & Andrade, 2005).

As atividades voluntárias são uma maneira de participação social dos idosos, o que pode ajudá-los a permanecer ativos, especialmente após a aposentadoria. Não existem muitas

pesquisas sobre o tema no Brasil, mas estudos realizados no exterior afirmam que o trabalho voluntário é uma ferramenta positiva para um envelhecimento saudável, reduzindo os sintomas de depressão (Souza & Lautert, 2008).

No que diz respeito às atividades de cunho religioso, 85,2% dos entrevistados disseram participar de alguma atividade religiosa. Segundo Duarte e Wanderley (2011), muitas pessoas buscam a religião como um recurso de enfrentamento que possam ajudá-las a lidar com os problemas de saúde, as perdas inerentes ao processo de envelhecimento, a morte de pessoas significativas, declínio financeiro, aposentadoria, modificação da imagem corporal, entre outros.

Dentre as atividades de lazer e de descanso estão: assistir à televisão, que todos os idosos da pesquisa relataram fazer; artesanatos, pinturas e coleções, em que 25,9% realizam, sendo todas as declarantes mulheres; artesanato, pintura e coleções, para homens, em que 1,9% do total o fazem; leitura de jornais, revistas ou livros, com resposta positiva para 72,2%; jogos de mesa (como baralho, dama, dominó e xadrez) em que 18,5% jogam; e dormir ou cochilar durante o dia, em que são 64,8% os que o fazem. Além destas, 9,3% dos idosos relataram realizar outras atividades de lazer e descanso como: passear e cortar cabelo (1,9%); dançar, cantar e tocar acordeon (1,9%); viajar (13%) e cozinhar (1,9%).

2. Atitudes em relação à velhice

Os resultados indicaram que as atitudes dos idosos em relação à velhice pessoal, foram, em sua maioria, positivas (Tabela 1). Verificou-se que 70,4% mostraram atitudes positivas em relação ao domínio “É possível ser feliz na velhice”, 47% para o domínio “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”, 65,8% em relação ao domínio “É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice”, e 97,2% para o domínio “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”.

Tabela 1- Distribuição das respostas dos idosos nos domínios da atitude em relação à velhice pessoal

Domínios	Concordância	Discordância
<i>É possível ser feliz na velhice</i>		
É na juventude que se pode esperar o máximo de satisfações na vida	90,7	9,3
Há poucas coisas que uma pessoa pode realizar na velhice	55,6	44,4
Pode-se ter uma vida sexual saudável na velhice	83,3	16,7
De um modo geral eu espero desfrutar a velhice	94,4	5,6
Não há nenhuma razão pela qual um velho não possa permanecer ativo	74,1	25,9
Conto com o aumento de lazer e a redução de responsabilidade que a velhice permite	66,7	33,3
Espero continuar me sentindo bem a meu respeito, independentemente da Idade	100,0	-
Quando eu ficar velho, a maior parte das coisas que farei serão chatas e desinteressantes.	29,6	70,4
Acredito que na velhice eu me sentirei tão feliz quanto me sentia quando era mais moço	66,7	33,3
É possível continuar tendo companheirismo na velhice.	94,4	5,6
<i>A velhice denuncia dependência, morte e solidão</i>		
Ao pensar no meu envelhecimento eu me sinto apreensivo	35,2	64,8
É sempre difícil enfrentar a ideia de nossa própria morte	72,2	27,8
Pensar na debilidade física que ocorre na velhice me aterroriza	53,7	46,3
Eu acho que vou me sentir solitário na velhice	37,0	63,0
Tenho horror em pensar que posso sobreviver a meu cônjuge ou pessoa amada	67,9	32,1
<i>É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice</i>		
A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto	59,3	40,7
É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade	11,3	88,7
<i>A velhice pode propiciar sentimentos de integridade</i>		
Quando eu ficar velho, acho que estarei satisfeito com aquilo que consegui da vida	96,3	3,7
A velhice permite que se constate que toda a vida valeu a pena	98,1	1,9

A velhice não representa uma realidade única para todos os idosos. Observou-se que os idosos reconhecem as possibilidades de ganho na velhice, como o sentimento de integridade, a satisfação com a vida e a possibilidade de ser feliz. No entanto, temem envelhecer com dependência, solidão, inatividade e a própria morte. Embora velhice não seja sinônimo de doença, a crescente vulnerabilidade biológica e o medo das perdas relacionadas às condições de saúde ocupam lugar central nas preocupações dos idosos.

Em idosos brasileiros, Vilela, Carvalho e Araújo (2006) observaram que o conceito de envelhecimento bem-sucedido envolve tanto sentimentos positivos quanto negativos,

transformações físicas que precisam ser aceitas e perspectivas para o futuro. A idade e o gênero, combinados com o estilo de vida precedente e com doenças e incapacidades, podem acarretar diferentes condições de sobrevivência, resiliência e bem-estar.

Os dados indicam que a natureza dos significados associados ao envelhecimento e ao idoso é multidimensional, e dependente do contexto geográfico, econômico e historicocultural. De acordo com as circunstâncias historicoculturais, das práticas educativas, do discurso cotidiano, da convivência diária, da observação das mensagens veiculadas pelos meios de comunicação de massa e dos modelos de atuação como a família e a escola, cada um avalia e percebe a seu modo, o processo de envelhecimento e a imagem de velho (Minayo, Hartz. & Buss, 2000).

Os idosos pesquisados consideraram que a velhice pode ser vivenciada de forma positiva, dentro de suas limitações. Assim, pode-se dizer que, dependendo das experiências de cada indivíduo em relação ao ambiente e fatores historicoculturais, a velhice pode ser caracterizada tanto por eventos positivos quanto negativos, o que vai influenciar na avaliação que se faz de velho e velhice e, conseqüentemente, no modo de lidar com essa fase da vida.

3. Bem-estar Psicológico

Os resultados indicaram um senso positivo de ajustamento psicológico em todos os domínios avaliados (Tabela 2).

Tabela 2- Escores médios e desvios-padrão das dimensões de bem-estar psicológico

Domínios do BEP	Média*	Desvio-padrão
Autonomia	3,5	0,6
Domínio sobre o ambiente	4,1	0,7
Crescimento Pessoal	4,0	0,6
Relações Positivas com os outros	4,0	0,5
Aceitação Pessoal	4,2	0,5
Propósito de vida	4,0	0,6

Nota. *Escala de resposta - 1 a 5 (de representa pouquíssimo a representa muitíssimo)

O domínio "Autonomia" apresentou uma média inferior em relação aos demais domínios, o que está de acordo com os resultados apresentados sobre as atitudes em relação à velhice pessoal quanto ao domínio "A velhice prenuncia dependência, morte e solidão". A autonomia é caracterizada como uma independência e/ou autodeterminação, mesmo havendo necessidade de auxílio para realizar alguma atividade, sendo determinada ou escolhida pela própria pessoa que o faz. A perda da autonomia tem efeitos importantes no convívio social e pode levar a sentimentos de incapacidade e invalidez.

O ajustamento pessoal é um indicador de adaptação e de manejo bem sucedido dos eventos de vida e envolve os domínios emocional, cognitivo e comportamental. Reflete a percepção subjetiva do indivíduo e sua avaliação da situação, são importantes na adaptação à incapacidade, funcionam como recursos de enfrentamento, atenuando a adversidade de situações estressantes, e auxiliam no manejo do ambiente social e físico.

4. Relação entre as Variáveis

Com base na correlação de Spearman (nível de significância de 5%), foi possível verificar, dentro das respostas dos idosos, que atitudes mais positivas no domínio "É possível ser feliz na velhice" correlacionaram-se positivamente com os domínios "Domínio sobre o ambiente" ($p=0,26$), "Crescimento pessoal" ($p=0,00$) e "Propósito na vida" ($p=0,00$) do bem-estar psicológico. Pode-se dizer que os idosos que tenham um domínio e manejo maior do seu ambiente, maior senso de controle, maior realização e desenvolvimento de suas aptidões e um bom senso de significado diante da vida, dispõem de uma percepção mais positiva da velhice, além de se sentirem mais satisfeitos e comprometidos a viver de forma mais ativa.

Aqueles que tenderam a discordar do domínio "A velhice prenuncia dependência, morte e solidão" apresentaram um senso mais positivo de bem-estar psicológico nos domínios "Relações positivas com outros" ($p=0,29$) e "Propósito na vida" ($p=0,004$). As relações familiares e o suporte social são elementos importantes para o envelhecimento com bem-estar porque possibilitam a satisfação das necessidades sociais e podem afetar a saúde física e mental (Waldinger & Schulz, 2010). As crenças e comportamentos que oferecem propósito

para a vida dão sentido às escolhas individuais e ênfase no enfrentamento dos desafios existenciais da vida.

O domínio "A velhice pode propiciar sentimentos de integridade" correlacionou-se positivamente com os domínios "Domínio sobre o ambiente" ($p=0,047$) e "Aceitação pessoal" ($p=0,020$). A integridade do ego relaciona-se com a autoaceitação, segundo a teoria psicossocial de Erik Erikson (Papalia & Olds, 2000). O crescimento e amadurecimento psicológico provenientes desse processo favorecem o sentimento de maior satisfação com a própria história de vida e com a velhice.

Segundo Rabelo e Neri (2006), os idosos são capazes de manter um senso positivo em relação a si próprios, administrando, de forma adaptativa, as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento. Dessa forma, conseguem se ajustar e se adequar à realidade em que estão inseridos, o que pode ser feito através de suas experiências anteriores ao longo da vida. A utilização de recursos internos e de estratégias de enfrentamento diante das dificuldades possibilita uma manutenção e reorganização do bem-estar psicológico.

Conclusão

Os participantes da pesquisa apresentaram uma perspectiva positiva de envelhecimento pessoal e um senso positivo de bem-estar psicológico. As atitudes dos idosos apresentaram uma correlação com o bem-estar psicológico dos mesmos, demonstrando que, enquanto perspectiva de envelhecimento pessoal, as atitudes podem agir como mecanismo de enfrentamento diante das perdas da velhice, funcionando como recursos adaptativos, o que propicia um ajustamento psicológico. Sendo assim, indivíduos bem ajustados apresentam uma maior habilidade de adaptação perante as demandas sociais e afetivas do cotidiano. Situações difíceis podem ser minimizadas de acordo com os recursos pessoais e sociais, especialmente na velhice, fase marcada por ideias desprivilegiadas, e que podem ser manifestadas como barreiras à funcionalidade, à qualidade de vida dos idosos e, conseqüentemente, a seu bem-estar.

Os participantes reconheceram a crescente vulnerabilidade biológica da velhice e mostraram-se apreensivos com as possíveis conseqüências advindas de desfechos negativos

de saúde. No entanto, a maior parte mostrou uma autopercepção positiva de sua saúde, visto que a consideram melhor do que a maioria das pessoas que conhecem da mesma idade. Percebe-se que a religiosidade desempenha um papel importante dentre as atividades dos sujeitos entrevistados, o que pode ser caracterizado como um recurso de enfrentamento. Além das atividades religiosas, o engajamento em atividades físicas, sociais, e de lazer, possibilitam a manutenção do bem-estar psicológico, maior sociabilidade e integração social.

Referências

- Brucki, S.M.D.; Nitrini, R.; Caramelli, P.; Bertolucci, P.H.F. & Okamoto, I.H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B): 777-81.
- Camarano, A.A. (Org.). (2004). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro (RJ): IPEA: 137-67.
- Camargos, M.C.S.; Machado, C.J. & Rodrigues, R.N. (2007). A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos-2000. *Revista Brasileira de Estudo de População*, 24(1): 37-51.
- Couto, M.C.P. (2005). *Fatores de risco e proteção na promoção da resiliência no envelhecimento*. Dissertação de mestrado (Pós-graduação em Psicologia). Porto Alegre (RS): Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Duarte, F.M. & Wanderley, K.S. (2011). Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1): 49-53.
- Fonseca, M.G.U.P; Firmo, J.O.A; Loyola Filho, A.I. & Uchoa, E. (2010). Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública*, 44(1): 159-65.
- Irigaray, T.Q. & Schneider, R.H. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4): 585-93.
- Martins, R.M.L. & Rodrigues, M.L.M. (2004). Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. *Educação, Ciência e Tecnologia*. [S.I.: s.n.]. Recuperado em 27 outubro, 2011, de: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium29/32.pdf>.
- Minayo, M.C.S; Hartz, Z.M A. & Buss, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 5(1): 7-18.
- Moraes, E.N.; Moraes, F.L. & Lima, S.P.P. (2010). Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1): 67-73.
- Neri, A.A. (1996). *Os profissionais de recursos humanos, a empresa e o trabalhador que envelhece*. Dissertação de mestrado em Administração de Recursos Humanos. São Bernardo do Campo (SP): Instituto Metodista de Ensino Superior.

- Neri, A.L. (2001). O fruto das sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. *In: Neri, A.L. (Org.). (2001). Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais: 11-54. (3ª ed.). Campinas (SP): Papirus.*
- Neri, A.L. (2005). Padrões de envelhecimento/ senescência/ senilidade. *In: Neri, A.L. (Org.). (2005). Palavras-chave em gerontologia: 149-51. (2ª ed.). Campinas (SP): Papirus.*
- Neri, A.L. (2006). Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. *In: Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.*
- Neri, A.L.; Cachioni, M. & Resende, M.C. (2002). Atitudes em relação à velhice. *In: Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia: 972-80. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan.*
- Neri, A.L. & Resende, M.C. (2009). Ajustamento psicológico e Perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. *Psicologia em estudo, 14(4): 767-76.*
- Papalia, D.E. & Olds S.W. (2000). *Desenvolvimento humano.* Porto Alegre (RS): Artmed.
- Pontarolo, R.S. & Oliveira, R.C.da S. (2006). *O direito à educação prescrito no Estatuto do idoso: uma breve discussão.* Ponta Grossa (PR). Recuperado em 05 fevereiro, 2012, de: http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/sem01pdf/sm01ss03_07.pdf.
- Peluso, M.A.M.P. & Andrade, L.H.S.G. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics, 60(1): 61-70.*
- Póvoa, R.F. (2006). *Centro de convivência em foco: uma proposta de promoção de envelhecimento através do lazer, da participação social e do intercâmbio geracional.* Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Rio de Janeiro (RJ): Centro de Filosofia e Ciências Humanas (Escola de Serviço Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Queroz, N.C. (2003). *Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia idade e velhice.* Dissertação de mestrado em Gerontologia. Campinas (SP): Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas.
- Queroz, N.C. (2008). *Bem-estar psicológico: investigações acerca de recursos adaptativos em adultos e na meia idade.* Tese de doutorado em educação. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Rabelo, D.F. & Neri, A.L. (2006). Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. *Estudos de Psicologia, 11(2): 169-177.*
- Resende, M.C. (2006) *Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física.* Tese de doutorado em Educação - Área de concentração Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação. Campinas (SP): Faculdade de Educação da UNICAMP.
- Rodrigues, A.; Assmar, E.M.L. & Jablonski, B. (2007). Atitudes: conceito, formação e mudança. *In: Rodrigues, A.; Assmar, E.M.L. & Jablonski, B. (2001). Psicologia Social: 97-146. (2ª ed.). Petrópolis (RJ): Vozes.*

- Ryff, C.D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new direction in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1): 35-55.
- Silva, F.P. (1999). *Crenças em relação à velhice: bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade*. Campinas (SP): Dissertação de mestrado em Gerontologia. Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas.
- Silva, S.N. (2009). *Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto (Pt): Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa.
- Souza, L.M. & Lautert, L. (2008). Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem- USP*, 42(2): 371-6.
- Todaro, M.A. (2008). *Desenvolvimento e avaliação de um programa de leitura visando à mudança de atitudes de crianças em relação a idosos*. Tese de doutorado. Campinas (SP): Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas.
- Trentini, C.M. (2004). *Qualidade de vida em idosos*. Tese de doutorado. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3): 849-53.
- Vilela, A.B.A.; Carvalho, P.A.L. & Araújo, R.T. (2006). Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Revista Saúde.Com.*, 2(2): 101-14.
- Waldinger, R.J. & Schulz, M.S. (2010). What's Love Got to Do With It? Social Functioning, Perceived Health, and Daily Happiness in Married Octogenarians. *Psychology and Aging*, 25(2): 422-31.

Recebido em 20/04/2012

Aceito em 23/06/2012

Lorena Cláudia Carvalho Silva – Graduanda do curso de Psicologia, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

E-mail: lorennacarvalho@yahoo.com.br

Lorena Megg Barbosa Farias - Graduanda do curso de Psicologia, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

E-mail: loremegg@hotmail.com

Taiana Silva de Oliveira - Graduanda do curso de Psicologia, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

E-mail: taioliveira89@hotmail.com

Dóris Firmino Rabelo – Professora-Assistente do Centro de Ciências da Saúde da UFRB- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

E-mail: drisrabelo@yahoo.com.br