

Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos

Resilience Aging: An analysis of the socials representations of the elderly people

Iara do Nascimento Teixeira
Lana Carine Dias
Tais Lopes de Castro
Francisca Renata Soares de Freitas
Ludgleydson Fernandes de Araújo

RESUMO: Este artigo apresenta uma investigação realizada com pessoas idosas, com o objetivo principal de conhecer suas representações sociais acerca da sua própria Resiliência. É uma pesquisa qualitativa que se utilizou da Técnica de Associação Livre de Palavras com uma amostra de 76 idosos, sendo esta amostra dividida em duas: idosos institucionalizados e não institucionalizados. Constatou-se que os fatores de proteção contribuem para potencializar a resiliência, considerando os recursos pessoais, a religiosidade e a rede de apoio.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica; Idosos; Representações Sociais.

ABSTRACT: *This article presents an investigation conducted with elderly people, with the main objective to meet their social representations about its own resilience. It is a qualitative study which used the words of Free Association Technique with a sample of 76 elderly people. It found that protective factors contributes to enhance the resilience considering the personal resources, as well as capabilities found in the family and religion.*

Keywords: *Resilience; Old Age; Socials Representations.*

Introdução

O envelhecimento populacional já é realidade dos países desenvolvidos e, nos últimos anos, tem se tornado realidade nos países em desenvolvimento, como no Brasil. Assistimos à redução proporcional da população jovem e ao aumento da expectativa de vida. A longevidade tem sido apontada pelo relatório da UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas (2012) como uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na década de 2000 a 2010, tivemos o aumento mais expressivo da população idosa (de 14,5 milhões para 20,6 milhões de pessoas).

Muitas definições tentam caracterizar a velhice. A maioria dos conceitos se refere à velhice como um processo multideterminado, com modificações sociais, físicas, psicológicas, biológicas, culturais, econômicas e políticas. Temos a velhice como uma etapa do ciclo vital que é vista de forma frequente como um período de estagnação e fim da vida, sem nenhum desenvolvimento ou crescimento (Araújo, Amaral, & Sá, 2014; Lamond, *et al.*, 2009). Entretanto, muitos indivíduos mantêm suas vidas ativas e significativas, sem desenvolver patologias ou complicações. Para tanto, esta população faz uso de vários recursos, dentre eles, a resiliência (Neri, 2005; Queroz, & Neri, 2005; Vieira, 2010).

Por volta da década de 1970/80, a atenção de pesquisadores ingleses e americanos se voltou para um fenômeno. Pessoas que eram expostas a severas adversidades conseguiam permanecer saudáveis apesar de tudo, chamando-se a essas pessoas, inicialmente, de “invulneráveis”; o termo foi substituído, logo após, por “resilientes” (Masten, & Tellegen, 2012; Rutter, 1999, 2012; Tarragona, 2013). Pode-se dizer que há consenso em dizer que o termo originou-se da física: termo cunhado por Thomas Young em 1807, referindo-se à elasticidade de determinados materiais capazes de absorver energia sem se deformar (Brandão, Mahfoud, & Gianodorli-Nascimento, 2011; Masten, & Cicchetti, 2012).

É válido salientar que a resiliência é considerada como o resultado de uma interação entre fatores ambientais e genéticos que podem atuar como fatores de proteção ou de risco (Rutter, 1999). Assim, como Rutter afirmara em 1987, resiliência não é um atributo fixo. Um indivíduo que reage bem em determinado momento pode não conseguir fazer o mesmo em outro.

A resiliência tem sido um tema que tem recebido crescente atenção em vários campos do conhecimento, pelo seu interesse na identificação e compreensão de fatores, processos e efeitos, e também dado o seu potencial no que concerne às contribuições humanas, sociais e epistemológicas com relevantes possibilidades de aplicação nas áreas da saúde e da educação, acreditando-se na importância da articulação dessas áreas pelo benefício mútuo que poderão propiciar (Rangel, & Sousa, 2014). O estudo deste construto tem recebido maior atenção ao passar do aumento da população idosa, acarretando uma maior preocupação acerca de assuntos que se relacionam a esta população.

Mendes (2012) encontra que, contrariamente às pessoas que passaram pela velhice em outros tempos, as pessoas que estão entrando na velhice no século XXI chegam a esta fase, plenos de suas atividades sociais, culturais e, muitas vezes, profissionais. Quando aprendem a lidar com limitações e obstáculos decorrentes do envelhecimento, os idosos vivenciam uma velhice saudável (Silva, *et al.*, 2012).

Neri (2007) questiona se há uma reserva psicológica que auxilia os idosos a lidar com as adversidades. A autora diz que variáveis subjetivas (reserva psicológica e a personalidade) podem explicar o bem-estar subjetivo, sendo mediador da qualidade de vida. Assim, mesmo que uma parcela considerável dos idosos esteja sofrendo efeitos da precariedade econômica, médica, educacional, social e habitacional, estes podem funcionar bem, ajudando os familiares, investindo em sua saúde, trabalhando. Em muitos casos a resiliência psicológica pode suprir a ausência ou o comprometimento da resiliência biológica. Segundo Neri (2007), com o aumento da idade há uma tendência para o aumento da resiliência.

Em estudo prévio, foi identificado que, mesmo diante de perdas e declínios da velhice, os idosos apresentaram características resilientes, boa autoestima e apoio social, em que a autoestima se correlaciona com a resiliência (Ferreira, Santos, & Maia, 2012). A pesquisa concluiu que a resiliência e os fatores de proteção, como suporte social, favorecem o viver bem, sendo importante indicador de saúde. Para o enfrentamento das adversidades, encontram-se indicadores de que a religiosidade, o apoio familiar, e a rede social são recursos essenciais (Benites, & Neme, 2010; Loua, & Ngb, 2012).

Com destaque, o apoio da família é um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento da Resiliência; sendo importante a participação desta em atividades de recreação e socialização. A percepção que o idoso tem de si, como a percepção dos familiares sobre ele, influenciam diretamente a qualidade de vida, como seu bem-estar físico e mental. (Santos, & Júnior, 2014).

Conhecer como os idosos reagem diante das transformações e sentimentos manifestos por eles contribuem para intervenções precoces que favoreçam a promoção da saúde e um envelhecimento saudável. Por isso, a relevância deste estudo é no sentido de contribuir com algumas reflexões, pela escassez de publicações sobre o tema, como também oferecer dados acerca das representações sociais dos idosos acerca da resiliência.

Este estudo baseia-se na teoria das representações sociais que tem como pressuposto verificar o conhecimento comum produzido por meio das comunicações por determinados grupos sociais, objetivando compreender os significados e aspectos simbólicos que compõem as representações sociais, pois estas exprimem uma atitude coletiva, expressam o que o imaginário popular cria e recria, trazendo à tona bases de mecanismos de poder e controle social que influem na escolha individual do uso da substância (Jodelet, 2001). A Representação Social é um processo de difusão de conceitos que implica sobre o comportamento, por meio da história e cultura, não sendo somente de base cognitiva (Moscovici, 2003).

As representações sociais se constituem como sistemas de interpretação que permeiam a relação com o mundo e com as demais; as mesmas funcionam como forma de orientar e organizar as condutas estando ligadas a ideologias e à cultura (Jodelet, 2001). Dessa forma, o estudo das representações permite a compreensão das crenças e pensamentos compartilhados dos participantes em questão com as supostas implicações comportamentais que as mesmas têm no cotidiano (Moscovici, 2003). Diante das premissas já mencionadas, esta investigação teve como objetivo identificar e analisar as representações sociais da resiliência entre idosos.

Método

Participantes

Para este estudo, foram levados em consideração os pressupostos da Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento, como o Brasil (OMS, 2005) Sendo assim, foram excluídos da amostra os indivíduos com idade menor que 60 anos, além de excluir da amostra aqueles idosos que apresentavam comprometimento cognitivo.

Participaram desta pesquisa uma amostra de 76 idosos, obtida de forma não probabilística durante o mês de junho de 2015, por meio de abordagens em praças, em uma clínica de fisioterapia que dispõe de grupo de atividades com idosos, em Unidades Básicas de Saúde com idosos que estavam à espera de atendimento, e com idosos residentes do abrigo para idosos da cidade. Na abordagem, foi explicado o objetivo da pesquisa, seu caráter sigiloso e anônimo e lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participando da amostra aqueles que consentiram, assinando o TCLE em duas vias.

A participação tinha como pré-requisito possuir 60 ou mais anos, pois, de acordo com dados da OMS, é considerado velho, em países em desenvolvimento como o Brasil, quem tem idade a partir de 60 anos. Os participantes dispunham de livre escolha para participar ou não da presente pesquisa. Para delimitação do tamanho da amostra, foi utilizado o critério das redes semânticas (Vera-Noriega, 2005).

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos de construção própria dos autores para os fins desta pesquisa. O primeiro se trata do teste de associação livre de palavras (TALP) contendo três palavras-estímulo: “Superação”, “Velhice” e “Apoio”. Como instrução para o participante, constava que ele deveria escrever cinco palavras para cada palavra-estímulo e logo após deveria hierarquizar as palavras por ordem de importância, sendo assinalado com o número 1 a palavra mais importante e com 5 a menos importante. O segundo instrumento utilizado consistiu em um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar a amostra colhida, englobando idade, sexo, estado civil, cidade de residência, nível de escolaridade, questionamentos sobre ser portador de doenças, com quem o idoso reside, religião, frequência religiosa e renda.

Procedimento de Coleta dos dados

Inicialmente entramos em contato com os responsáveis das instituições onde desejávamos realizar a pesquisa: Unidades Básicas de Saúde (UBS's), abrigos e clínicas da cidade de Parnaíba (PI), Brasil.

Em seguida os possíveis participantes foram abordados individualmente quando explicitamos os objetivos do presente estudo e prestamos esclarecimentos acerca do anonimato e a garantia de sigilo. Na oportunidade, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado pelos participantes concordantes com o mesmo. Além das instituições, a pesquisa foi realizada com idosos abordados em praças e ruas da cidade de Parnaíba (PI), Brasil. É importante ressaltar que a presente investigação obedeceu a todos os critérios de pesquisa em ciências humanas e sociais, realizada com seres humanos, de acordo com o disposto na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O primeiro instrumento aplicado foi o Teste de Associação Livre de palavras, seguido pelo questionário sociodemográfico, tendo, em média, um tempo de aplicação de 20 minutos para cada participante.

Análise dos dados

Os dados coletados no questionário sociodemográfico e no questionário estruturado foram transcritos para o programa IBM SPSS em sua versão 22 (2013), quando foram feitas análises de estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão), a fim de obter as informações para caracterização da amostra. Os dados obtidos com o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) foram transcritos para o Excel, os quais foram analisados a partir dos critérios de Redes Semânticas, segundo Vera-Noriega (2005). A técnica de Redes Semânticas sugere os seguintes pontos: Núcleo da Rede (NR), Peso Semântico (PS) e Distância Semântica (DS). Obtivemos o Peso Semântico de cada palavra somando as frequências pela hierarquização de importância. É sinalizado com 1, a palavra mais próxima e multiplicado por 5; a próxima assinalada com 2, e multiplicado por 4; até chegar ao número 5, que é multiplicado por 1. Obtivemos o Núcleo da rede a partir das cinco palavras com maior peso semântico; estas são as palavras que melhor definem o conceito. A distância semântica se obteve a partir das palavras definidoras do Núcleo da Rede; a palavra com maior peso recebeu 100% e a porcentagem das demais se deu por uma regra de três simples.

Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa 76 idosos da cidade de Parnaíba (PI), Brasil, obtidos de forma não probabilística.

A amostra foi dividida em duas, separando-se da amostra total aqueles que residem em abrigo, sob a hipótese de que a resiliência destes é diferente daquela dos idosos que ainda residem em suas casas ou casas de familiares. A amostra de residentes do abrigo contou com nove participantes com idade média de 80 anos (DP=9,9) e renda de 788,00 (1 salário mínimo), cujo detalhamento pode ser encontrado na Tabela 01.

Tabela 01. Dados Sociodemográficos dos Idosos institucionalizados

Variável		N	%
Sexo	Feminino	1	11,1
	Masculino	8	88,9
Estado Civil	Casado	2	22,2
	Viúvo	2	22,2
	Solteiro	4	44,4
	Divorciado	1	11,1
Escolaridade	Ensino fundamental	1	11,1
	Analfabetos	4	44,4
	Alfabetizados	4	44,4
Doenças	Ausência de Doença	3	33,3
	Labirintite	1	11,1
	Alérgico	1	11,1
	Acidade Vascular Encefálico (AVE)	2	22,2
	Hipertensão	1	11,1
	Problemas Renais	1	11,1
Religião	Católicos	8	88,9
	Evangélicos	1	11,1
Frequência religiosa	Semanalmente	1	11,1
	Mensalmente	3	33,3
	Não Frequentam	5	55,6

A segunda parte da amostra (ver Tabela 02), aqui denominada idosos não institucionalizados, contou com 67 sujeitos com idade média de 70 anos (DP=6,9) e renda média de 1.380,00 (DP=1.024,00).

Tabela 02 – Dados Sócio-demográficos de idosos não institucionalizados

Variável		N	%
Sexo	Feminino	39	58,2
	Masculino	28	41,8
Estado Civil	Casado	38	56,7
	Viúvo	20	29,9
	Solteiro	8	11,9
	Divorciado	1	1,5
Escolaridade	Analfabetos	12	17,9
	Alfabetizados	10	14,9
	Ensino fundamental	27	40,3
	Ensino médio	12	17,9
	Ensino superior	6	9
Com quem reside	Cônjuge	38	56,7
	Parentes ou amigos	10	14,9
	Filhos	12	17,0
	Sozinhos	7	10,4
Doenças	Ausência de Doença	28	41,8
	Hipertensão	11	16,4
	Diabetes	8	11,9
	Artrose	6	9
	Outras Doenças	14	21
Religião	Católicos	52	77,6
	Evangélicos	11	16,4
	Testemunho de Jeová	1	1,5
	Não Possuem Religião	3	4,5

Frequência religiosa	Semanalmente	31	46,3
	Mensalmente	9	3,4
	Raramente	16	23,9
	Não frequentam	11	16,4

Os resultados obtidos por meio do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) possibilitaram a análise de campos semânticos acerca de resiliência, assim como também possibilitou observar o grau de conhecimento dos participantes a respeito da temática, fazendo-os não só responder sobre o tema, mas também refletir a respeito. Os resultados serão apresentados em duas partes: primeiro serão apresentados os resultados do TALP para os idosos não institucionalizados; em seguida, os resultados da amostra de idosos institucionalizados, a fim de fazer um comparativo entre as duas amostras.

Idosos não institucionalizados

A análise da Rede Semântica para a palavra “Superação”, ou seja, conseguir passar por situações ruins vividas, para os idosos da população em geral, nos proporcionou observar que estes se apoiam bastante em divindades, quando a palavra “Deus” obteve peso semântico mais significativo e distância semântica de 100%, sendo seguida por Força (45%), Vencer (18%), Obstáculo (12,5%) e Lutar (6,25%).

Tabela 03. Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo indutor “Superação”

SUPERAÇÃO		
Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Deus	80	100%
Força	36	45%
Vencer	18	22,5%
Obstáculo	10	12,5%
Lutar	5	6,25%

Pode-se inferir que a religiosidade, a espiritualidade, ou a presença de uma figura divina, ajuda o idoso a passar por situações adversas, sendo sempre citado quando se fala sobre momentos ruins e/ou difíceis da vida. Sobre isto, Taranu (2011) assegura que, apesar da literatura escassa, os estudos apontam para uma correlação significativa entre religiosidade e situações adversas. Alves (2006) corrobora esse resultado, afirmando que é na espiritualidade que o idoso encontra um sentido de vida, e que esta pode ajudá-lo a vencer seus medos.

A palavra-estímulo seguinte foi “velhice”. Ao utilizar essa palavra, percebe-se que há, por parte dos participantes, uma maior valorização de momentos bons, ao se remeterem à “Fase Boa” (100%), apesar de ser seguido por uma palavra que remete a uma situação ruim, “Doença” que obteve 40%. Seguidamente, há uma alternância de palavras, remetendo a algo bom e com palavras remetendo a algo ruim; infere-se, assim, que a velhice é encarada por alguns como algo muito bom, enquanto que, para outros, é o total oposto (ver Tabela 04).

Denota-se que a velhice é representada como a fase do desenvolvimento humano caracterizada com juízo de valor a uma “fase boa”, pela busca da “Deus” e a utilização do “suporte social” para que se tenha uma velhice bem-sucedida, tendo em vista o surgimento de “doenças” bastante evidente nos achados. Embora com maior representação da velhice com referência a uma “fase boa”, também se nota como parte da representação social da velhice com conotação negativa associando-se a velhice a doenças. Tem-se a compreensão de que tanto os aspectos positivos quanto os aspectos negativos dessa fase da vida humana são fortemente compartilhados pelos entrevistados. Muitos idosos veem a velhice como um momento de autonomia, de liberdade associando-se esse período da vida à felicidade, satisfação e força (Guerra, & Caldas, 2010), sendo importante essa avaliação positiva do estado de vida que permeia todas as relações vivenciadas pelo idoso, podendo ajuda-lo a tornar-se mais resiliente diante das dificuldades da vida.

Tab.04. Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo indutor “Velhice”

VELHICE		
Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Fase boa	50	100%
Doença	20	40%
Saúde	12	24%
Deus	8	16%
Suporte Social	3	6%

De acordo com Rech (2007), a velhice é uma fase do ciclo vital em que se faz necessária uma renovação da vida para que esta seja significativa e produtiva; sendo assim, neste processo de envelhecimento, e na velhice em si, a resiliência pode ser necessária para que se alcance e se mantenha um comportamento adaptativo.

Quando estimulados com a palavra “APOIO”, ficou evidente que os idosos buscam em sua maioria um suporte espiritual, já que a palavra “Deus” foi a que se sobressaiu com o maior peso semântico nos dois primeiros níveis de importância (ver Tabela 5).

Como afirma Job (2000), a esperança e a fé são elementos decisivos na construção de condutas resilientes. Evidencia-se o suporte social na vida dos idosos, que foi bastante significativo, considerando-se a ocupação dos três níveis, com menção de palavras pelos entrevistados que faziam referências ao suporte social.

De acordo com Rutter e Quine (1996), existe o apoio à crença de que o suporte social tem efeitos mediadores na proteção da saúde. Fazendo-se referência aos fatores psicossociais, notamos que as relações sociais possuem um papel importante na promoção da saúde física e mental dos idosos, refletindo também no seu bem-estar emocional. Essas relações se constroem pela percepção da existência ou disponibilidade de pessoas, se existe entre elas uma relação de confiança, incluindo-se demonstrações de carinho, afeto e preocupação com aquele com quem alguém se relaciona. Assim sendo, essas relações vêm sendo denominadas de suporte social, como demonstrado por Serason (1983).

Tabela 05. Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo-indutor “Apoio”

APOIO		
Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Deus	55	100%
Deus	40	72,72%
Amizade	15	27,27%
Pessoas	6	10,90%
Suporte Social	3	5,45%

Idosos institucionalizados

Os idosos residentes em abrigos foram expostos aos mesmos estímulos indutores, quanto à primeira palavra-estímulo, “superação”, obtendo-se o mesmo resultado com maior peso semântico; novamente “Deus” aparece a uma distância semântica de 100%. A diferença entre as duas amostras reside no fato de que, para os abrigados, a segunda palavra com maior peso foi “Ausência” (60%), o que pode ser um reflexo de suas condições de moradia. Seguidamente, apareceram “Força” (30%) e Viver (10%), cf. Tabela 06.

Chequini (2007) retrata como a questão da multifatorialidade compõe o processo de resiliência, no qual existe um grande destaque à espiritualidade, como mediador que favorece, no indivíduo, a criação de recursos importantes na superação das adversidades.

Tabela 06. Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo indutor “Superação”

SUPERAÇÃO		
Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Deus	20	100%
Ausência	12	60%
Força	6	30%
Dificuldade	4	15%
Viver	2	10%

Quanto ao estímulo “Velhice”, a palavra a que eles mais se remeteram foi Felicidade (100%), enquanto a resposta com menor peso foi “Sofrimento”, trazendo uma distância semântica de 20%. Podemos ver que, apesar das condições adversas a que podem ser colocados por residirem em abrigos, como a solidão e abandono, a fase da velhice ainda é vista como um momento de felicidade, o que não difere muito do encontrado na amostra de idosos geral (ver Tabela 07).

Os achados revelam uma percepção mais positiva da velhice pelos idosos institucionalizados, em comparação aos idosos em geral, quando se observa em menor frequência uma característica negativa “Sofrimento”, aparecendo somente em último grau de importância.

Tabela 07. Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo indutor “Velhice”

VELHICE		
Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Felicidade	20	100%
Suporte Social	8	40%
Chegar a Idade	9	45%
Vida	4	20%
Sufrimento	4	20%

No que diz respeito à palavra “Apoio”, as respostas dos idosos institucionalizados foram idênticas do restante da amostra, tendo-se “Deus” presente no primeiro (100%) e segundo (80%) lugar na hierarquia de importância, sendo seguido de Amizade (60%), Pessoas (26,6%) e Suporte Social (13,3%) (ver Tabela 08).

No que se refere ao estímulo da palavra APOIO, os idosos institucionalizados representaram a palavra “DEUS” com maior frequência, provavelmente referenciado pelo papel da igreja e da religiosidade, existente na instituição bastante marcante (ver Tabela 8).

Devido ao fato de os idosos institucionalizados viverem distantes de seus familiares, verificou-se que os mesmos consideram a comunidade asilar (residentes, cuidadores, profissionais gerais e da saúde), sendo representante da reconstrução de sua base familiar e dos laços socioafetivos. Manciaux (2001) elenca que o apoio familiar ou suporte social se constituem como importantes fatores de proteção. O abandono, a negligência, aos idosos se apresenta como um perigo para o idoso, sendo a família e suas relações um fator de proteção, como também podem funcionar como fatores de risco se negligenciadas.

Tabela 08. Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo-indutor “Apoio”

APOIO		
Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Deus	15	100%
Deus	12	80%
Amizade	9	60%
Pessoas	4	26,6%
Suporte Social	2	13,3%

Um aspecto que foi observado em ambos os grupos de idosos (não institucionalizados e institucionalizados) nas comparações quanto às formas de apoio, foi o apoio espiritual em dominância ao apoio social.

Considerações finais

O presente estudo versou sobre as representações sociais da resiliência por parte de idosos. A partir da análise feita, foi possível observar fatores necessários para que a resiliência esteja presente em idosos, tanto institucionalizados, como não institucionalizados. Esses fatores dizem respeito ao apoio que esses idosos recebem, seja da família, seja de outras pessoas, à crença em Deus, e à influência da religiosidade, assim como às capacidades individuais do idoso de buscar formas de se manter em equilíbrio.

É importante destacar que a relevância dessa pesquisa está muito relacionada com a crescente preocupação com a qualidade de vida do idoso, outrora esquecida ou pouco falada. Partindo dos resultados aqui encontrados, pode-se inferir que o idoso seja capaz de buscar suas estratégias para o enfrentamento de dificuldades, embora seja de grande importância também o suporte social que, se não for possível a partir de um vínculo familiar, pode ser encontrado de outra forma, como de amigos, ou até mesmo de profissionais de saúde, no caso de idosos institucionalizados.

Apesar de um aumento significativo no número de publicações e estudos voltados para o envelhecimento de forma geral, ainda se faz necessário o aprofundamento de aspectos relevantes, tais como a resiliência, tema deste estudo, assim como também voltar o olhar para o contexto de vida dos idosos, buscando-se, com isso, um maior entendimento de questões relacionadas a essa etapa da vida.

Baseando-se nos resultados desse estudo, é recomendado que os serviços de saúde e de atenção psicossocial dos quais os idosos fazem parte, assim como a sua família, articulem-se visando a fortalecer a rede de apoio do idoso frente às dificuldades, para que este tenha recursos suficientes para se manter resiliente. Os dados levantados nesta pesquisa são resultados de uma pesquisa feita com idosos de uma cidade do estado brasileiro do Piauí, podendo ser ampliada a partir de outros estudos de maior alcance.

Referências

- Alves, V.P. (2006). A religião e os idosos. *In: Faleiros, V.P., & Loureiro, A.M.L. (Orgs.). Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz, 50-52.* Brasília (DF): Universa.
- Araújo, L.F., Amaral, E.B., & Sá, E.C. (2014). Análise semântica da violência na velhice sob a perspectiva de estudantes do ensino médio. *Revista Kairós Gerontologia, 17(2), 105-120.*
URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21334/15624>.
- Benites, A.C., & Neme, C.M.B. (2010). Resiliência em idosos com e sem câncer: resultados parciais. Trabalho apresentado no Congresso de Psicologia da Unesp – CAPSI, Bauru (SP).
- Brandão, J.M., Mahfoud, B.M., & Gianodorli-Nascimento, I.F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia, 21, 263-271.*
- Chequini, M.C.M. (2007). A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psic. Rev. São Paulo, 16(1; 2), 93-117.*
- Ferreira, C.L., Santos, L.M.O., & Maia, E.M.C. (2012). Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem USP, 46, 328-334.*
- Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA) & HelpAge International. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio.* Nova York; Londres.
- Guerra, A.C.L.C., & Caldas, C.P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva, 15(6), 2931-2940.*
- IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e socioeconômica. *Síntese de Indicadores Sociais: uma Análise das condições de vida da população brasileira.*
- IBM Corp. Released (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Job, J.R.P. (2000). *A Escritura da Resiliência.* Tese de doutorado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. São Paulo: PUC-SP.
- Jodelet, D. (2001). *Representações Sociais.* Rio de Janeiro (RJ): UERJ.
- Lamond, A.J., Deep, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J., *et al.* (2009) Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal Psychiatry Research, 43, 148-154.*
- Loua, V.W.Q., & Ngb, J.W. (2012). Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone. *Aging & Mental Health, 16, 1039-1046.*
- Manciaux, M. (2001). La résilience: résister et se construire. Genebra (Suíça): *Cahiers médico-sociaux, 8(11), 253-253.*
- Masten, A.S., & Cicchetti, D. (2012). Risk and resilience in developmental psychopathology: the legacy of Norman Garmezy. *Development and Psychopathology, 24, 333-334.*
- Masten, A.S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: contributions of the project competence longitudinal study. *Development and Psychopathology, 24, 345-361.*

- Mendes, T.S. (2012). Envelhecementos e resiliência: sujeitos psicológicos como capital social. *RBCEH*, 9, 35-45.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Neri, A. L. (2007) *Qualidade de vida na velhice. Enfoque multidisciplinar*. Campinas (SP): Alínea.
- Neri, A.L. (2005). *Palavras-chaves em Gerontologia*. Campinas (SP): Alínea.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Queroz, N. C., & Neri, A.L. (2005) Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 292-299.
- Rangel, M., & Sousa, C.S. (2014). Resiliência, saúde e educação. Uma revisão de literatura das publicações periódicas brasileiras de 2009-2013. *Omnia*, 1, 39-44.
- Rech, T.F. (2007). *A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sócio-demográficas e funções cognitivas*. Dissertação de mestrado em Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Rutter, D., & Quine, L. (1996). Social psychological mediators of the relationship between demographic factors and health outcomes: a theoretical model and some preliminary data. *Psychology and Health*, 11, 5-22.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344.
- Santos, F.S., & Júnior, J.L. (2014). O Idoso e o processo de envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. *Id on line Revista de Psicologia*, 24, 34-55.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Silva, E.A.P.C, Silva, P.C.S, Moura, P.V, Santos, A.R.M., Dabbicco, P., Azevedo, A.M.P., et al. (2012). Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. *ConScientiae Saúde*, 11, 111-118.
- Taranu, O. (2011). Estudo da relação entre resiliência e espiritualidade numa amostra 157 portuguesa. Dissertação de mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Recuperado em 12 setembro, 2015, de: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4338/1/ulfpie039540_tm.pdf.
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia Psicológica*, 31, 115-125.

Vera-Noriega, J.A. (2005). Rede semánticas: método y resultados. *In: Moreira, A.S.P., Camargo, B.V., Jesuino, J.C., & Nóbrega, S.M. (Orgs.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*, 489-510. João Pessoa (PA): EdUFPB.

Vieira, S.P. (2010). Resiliência como força interna. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 13(Número Especial 7, “Resiliência e Velhice), 21-30. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/3919/2559>.

Recebido em 17/10/2015

Aceito em 30/12/2015

Iara do Nascimento Teixeira – Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI, Campus Ministro Reis Velloso), Parnaíba (PI).

E-mail: iarateixeiraint@gmail.com

Lana Carine Dias - Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI, Campus Ministro Reis Velloso), Parnaíba (PI).

E-mail: lanacarinesd@gmail.com

Tais Lopes de Castro - Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI, Campus Ministro Reis Velloso), Parnaíba (PI).

E-mail: taislopesct@gmail.com

Francisca Renata Soares de Freitas - Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI, Campus Ministro Reis Velloso), Parnaíba (PI).

E-mail: renatasoaresf@hotmail.com

Ludgleydson Fernandes de Araújo - Doutor em Psicologia pela Universidade de Granada (Espanha) com período sanduíche na Università di Bologna (Itália). Professor Adjunto I do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI, Campus Ministro Reis Velloso). Parnaíba (PI), Brasil.

Endereço: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Psicologia/ Campus de Parnaíba, Av. São Sebastião, 2819, Parnaíba (PI) – Brasil. CEP. 64202-020.

E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br