

## UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE E OTIMIZAÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE IDOSAS

## UNIVERSITY OF THE THIRD AGE AND OPTIMIZATION OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY WOMEN

Mariane Benicio Fontana\*

Ana Maria Moser\*\*

Karoleen Oswald Sharan\*\*\*

Cloves Antonio de Amassis Amorim\*\*\*\*

Marcelo Cabral Jahnel\*\*\*\*\*

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a contribuição da Universidade da Terceira Idade para o bem-estar psicológico e para a prevenção do envelhecimento social em idosas frequentadoras do curso da terceira idade. A amostra foi constituída por 38 sujeitos (do gênero feminino), com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na cidade de Curitiba ou Região Metropolitana, sendo 11 frequentadoras de uma Universidade da Terceira Idade (Grupo 01); 13 de um Grupo de Convivência de um Centro de Referência da Assistência Social, da Fundação de Ação Social de Curitiba (Grupo 02); e 14 residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (Grupo 03). Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Dados Biosociodemográficos, as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida), e o Diagrama da Escolta. Os principais resultados indicam, em relação às Escalas de Bem-Estar Psicológico, diferenças estatísticas com 5% de significância entre as médias da Escala 05 – objetivos na vida dos Grupos 01 e 02, e 01 e 03 –, e também entre as médias totais dos Grupos 01 e 03, verificadas por meio do Test e de Tukey; em relação ao Diagrama da Escolta, a minoria dos Grupos 01 e 02 e a maioria do Grupo 03 apresentaram indicadores ou sinais do envelhecimento social, verificados por meio da análise do discurso. Os resultados sugerem que o Grupo 01 provavelmente vivencia contingências positivas e reforçadoras, que previnem o envelhecimento social e otimizam a qualidade de vida, o que ocorre parcialmente no Grupo 02 e não ocorre no Grupo 03.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Bem-estar psicológico. Envelhecimento social. Universidade da Terceira Idade.

---

\* Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) pela Fundação Araucária. E-mail: mariane.fontana@pucpr.br.

\*\* Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professora dos cursos de Psicologia, Direito, Fisioterapia, e Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). E-mail: ana.moser@pucpr.br.

\*\*\* Acadêmica do 3º ano do curso de da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: karoleen.scharan@pucpr.br.

\*\*\*\* Mestrando em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professor dos cursos de Psicologia, Biologia, Enfermagem, e Pedagogia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: cloves.amorim@pucpr.br.

\*\*\*\*\* Doutor em Agronomia pela Universidade de São Paulo. Professor dos cursos de Psicologia, Biologia, e Farmácia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: marcelo.jahnel@pucpr.br.

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the contribution of the University of Third Age to the psychological wellbeing and the prevention of social aging in elderly women attending the course of the third age. The sample consisted of 38 individuals (females), aged 60 years or more, resident in Curitiba and metropolitan region, out of those individuals 11 attend a University of Third Age (Group 01), 13 attend a Coexistence Group of a Reference Center for Social Welfare of the Social Action Foundation of Curitiba (Group 02), and 14 residents of a Long-Stay Institution for Elderly People (Group 03). The instruments used were the Biosociodemographic Data Questionnaire, the Psychological Well-Being Scales (short version), and the Convoy of Social Support. The main results indicate regarding the Psychological Well-Being Scales, statistical differences at 5% significance between the average of the Scale 05 - goals in life from Groups 01 and 02, and Groups 01 and 03, and also between the total averages of Groups 01 and 03, verified by the Tukey Test; regarding the Convoy of Social Support, the minority of the Groups 01 and 02, and the most of the Group 03 had indicators or signs of social aging, verified by means of discourse analysis. The results suggest that the Group 01 will probably experience positive and reinforcing contingencies that prevent social aging and optimize the quality of life, what occurs partly in the Group 02 and does not occur in the Group 03.

**Keywords:** Aging. Psychological well-being. Social aging. University of the Third Age.

## INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo em ritmo acelerado. O envelhecimento populacional é resultado da queda combinada das taxas de fecundidade e de mortalidade, ou seja, enquanto a população jovem diminui relativamente, aumenta proporcionalmente a idosa, de forma que, no ano 2008, para cada 100 indivíduos de 0 a 14 anos existiam 24,7 de 65 anos ou mais, e a projeção para o ano 2050 é de que para cada 100 indivíduos de 0 a 14 anos existam 172,7 de 65 anos ou mais (IBGE, 2008).

No Brasil, a população idosa ultrapassa 20 milhões de pessoas, representando 11,16% da população total, conforme dados do Censo 2010 (SOUZA, 2010), que considera idosa a pessoa a partir dos 60 anos – limite etário considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento, diferente do limite etário de 65 anos para países desenvolvidos (IBGE, 2008).

Avanços tecnológicos e melhorias nas condições gerais de vida da população brasileira repercutem na expectativa de vida ao nascer elevando sua média de 62,7 anos, em 1980, para 73,1 anos, em 2009 (IBGE, 2010); e a projeção para 2050 é de o país continuar galgando anos de vida e alcançar o patamar de 81,29 anos, semelhante ao nível atual de países desenvolvidos, como China (82,2 anos) e Japão (82,6 anos) (IBGE, 2008). Esses dados apontam a necessidade de voltar as atenções à configuração social determinada por essa mudança na estrutura da pirâmide etária populacional, produzir conhecimentos pertinentes, oferecer serviços adequados, e, especialmente, promover qualidade de vida à população idosa.

O envelhecimento é um processo complexo e multideterminado que envolve aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Entre os aspectos psicológicos do envelhecimento, encontra-se o construto de bem-estar psicológico proposto por Ryff, ao fim da década de 1980, e associado às dimensões que possibilitam sentimentos de satisfação e de felicidade do indivíduo consigo, com suas condições de vida nos âmbitos relacional e social, com suas realizações pessoais passadas e expectativas futuras, e ao funcionamento psicológico positivo (saúde mental) (NOVO, 2003 *apud* COUTO, 2007).

Conforme Ryff (1989a *apud* COUTO, 2007), é importante a defesa de que no envelhecimento a manutenção do bem-estar não se vincula apenas à ausência de doença, mas também aos recursos positivos que sustentam a saúde. Diener (1984 *apud* FERRER, 2000) afirma que a investigação acerca do bem-estar psicológico objetiva explicar como e por que as pessoas experimentam suas vidas em termos positivos.

Entre os aspectos sociais do envelhecimento encontra-se o construto de envelhecimento social – definido como um processo lento iniciado em algum momento da vida do indivíduo e acentuado em diferentes ocasiões –, que conduz à perda progressiva de contatos sociais gratificantes e, a partir de avanços e recuos nem sempre precisos, pode conduzir à “morte social”, isto é, o impedimento absoluto ou a perda da capacidade de estabelecer relações significativas com outros indivíduos plena ausência de relacionamentos interpessoais e isolamento completo (MOTTA, 1989).

De acordo com Motta (1989), as degenerescências físicas e o ambiente são fatores que interferem determinantemente no envelhecimento social. Em relação às degenerescências físicas tem-se declínio da memória, perdas sensoriais e progressivo enfeamento; em relação ao ambiente tem-se composição demográfica, equipamentos sociais, expectativas da sociedade e condições de moradia. A autora apresenta a possibilidade de identificar indicadores ou sinais do envelhecimento social, os quais são: progressiva diminuição dos contatos sociais, distanciamento social, perda do poder de decisão, esvaziamento dos papéis sociais,

perda da autonomia e independência, alterações nos processos de comunicação e crescente importância do passado. A identificação desses indicadores permite o desenvolvimento de intervenções apropriadas, sendo importante pontuar que, ao contrário do envelhecimento cronológico e biológico, o envelhecimento social não é uma certeza imutável, pode ser retardado e até mesmo evitado.

O potencial humano para o desenvolvimento ao longo de todas as etapas da vida é fato. No entanto, há pouco tempo a sociedade percebeu a necessidade e a importância de investir em educação para a população idosa, com isso, implementou ações a fim de proporcionar o que é direito dessa parcela da população (CACHIONI; NERI, 2004).

Para Loures (2001) o envelhecimento populacional nas décadas de 1950 e 1960 desencadeou a criação de alternativas educacionais para recém-aposentados na França; e na década de 1970, a criação de oportunidades educacionais para idosos na França e nos Estados Unidos da América. Os modelos criados nesses países difundiram-se por todo o mundo, contribuindo para a institucionalização de nova etapa no ciclo de vida e criando oportunidades de experiências de trabalho e investigações. Veras e Caldas (2004) afirmam que o movimento Universidades da Terceira Idade está progredindo desde a década de 1970, difundindo conceitos e experiências que representam uma nova maneira de promover a saúde física, mental e social aos idosos a partir da ação interdisciplinar comprometida com a inserção deles como cidadãos ativos, e lançando mão das possibilidades existentes nas universidades.

Estudos a respeito do envelhecimento ainda são recentes e poucos, o que talvez se dê em virtude da dinâmica da sociedade atual, uma sociedade de consumo em que há valorização do novo em detrimento do velho, inclusive no que concerne ao envelhecimento humano (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). No entanto, é inegavelmente necessário abandonar essa inescrupulosa dinâmica, pois estudos sobre o envelhecimento são importantes por produzirem conhecimentos pertinentes e embasarem a oferta de serviços adequados, além de promover a qualidade de vida à população idosa.

O objetivo deste estudo foi analisar a contribuição da Universidade da Terceira Idade para o bem-estar psicológico e para a prevenção do envelhecimento social em idosas frequentadoras do curso da terceira idade.

## 1 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de pesquisa **Universidade da Terceira Idade e envelhecimento social** foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CEP/PUCPR) no mês de junho do ano 2010. Em reunião datada de 28/07/2010, o CEP/PUCPR considerou a primeira versão do referido projeto de pesquisa em situação de pendência, conforme o Parecer Consubstanciado de Protocolo de Pesquisa nº 0004110/10. A partir das conclusões e da lista de inadequações apresentadas, os quesitos formulados foram respondidos e o projeto de pesquisa foi submetido novamente. Então, em reunião datada de 25/08/2010, o CEP/PUCPR considerou a segunda versão do referido projeto de pesquisa aprovada, conforme o Parecer Consubstanciado de Protocolo de Pesquisa nº 0004193/10. O desenvolvimento da pesquisa aconteceu após a aprovação do CEP/PUCPR, assim sendo, o previsto em cronograma para o mês de agosto se deu no mês de setembro.

Devido ao surgimento de demanda por parte do coordenador do projeto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), escolheu-se o local para realizar potencialmente a primeira fase da coleta de

dados. A seguir, estabeleceu-se contato com o coordenador local a fim de esclarecer o projeto de pesquisa e solicitar autorização para o seu desenvolvimento.

Frente à autorização do coordenador da ILPI, comunicados a respeito do desenvolvimento da pesquisa no local foram enviados aos familiares das potenciais participantes. Esse procedimento não fora previsto em virtude de os sujeitos serem legalmente maiores e plenamente capazes de manifestar seu consentimento, mas fora requerido pelo administrador da ILPI, que permitiu o estabelecimento de contato apenas com as potenciais participantes cujos familiares se manifestassem favoráveis à sua participação. Todas as manifestações foram favoráveis. Em seguida, estabeleceu-se contato individualmente com as potenciais participantes a fim de esclarecer o projeto de pesquisa e convidá-las a participar dele. Entre os idosos institucionalizados no local, 14 se enquadraram nos critérios de inclusão (sexo feminino; idade igual ou superior a 60 anos; residência na cidade de Curitiba ou Região Metropolitana; condições cognitivas gerais satisfatórias, ou seja, com pontuação igual ou superior ao ponto de corte referente ao nível de escolaridade da participante no Mini Exame do Estado Mental – MEEM (UHLMANN; LARSON, 1991 *apud* CHAVES, [200-]); e a aceitação à participação).

A primeira fase da coleta de dados durou aproximadamente um mês e meio. O MEEM e o Questionário de Dados Biosociodemográficos foram aplicados individualmente em um primeiro momento, e as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) e o Diagrama de Escolta foram aplicados individualmente em um segundo momento.

Durante o período de desenvolvimento da primeira fase da coleta de dados, estabeleceu-se contato com o coordenador do Projeto de Extensão, ao qual a Universidade da Terceira Idade pertence e onde seria realizada potencialmente a segunda fase da coleta de dados, a fim de esclarecer o projeto de pesquisa e solicitar autorização para o desenvolvimento naquele local. Frente à autorização do coordenador do Projeto de Extensão a que pertence a Universidade da Terceira Idade, estabeleceu-se contato coletivamente com as potenciais participantes a fim de esclarecer o projeto de pesquisa e convidá-las a participar dele. Entre as interessadas, 11 se enquadraram nos critérios de inclusão.

A segunda fase da coleta de dados durou aproximadamente um mês e meio. Devido às atividades da Universidade da Terceira Idade acontecer apenas às terças e quintas-feiras à tarde, bem como as participantes possuírem apenas esses dias e períodos disponíveis para participação, o coordenador local pediu que o procedimento de coleta de dados fosse alterado e adequado à realidade local.

Em razão disso, o MEEM e as duas perguntas abertas do Diagrama da Escolta foram aplicados individualmente em horários anteriores e posteriores aos horários das atividades da Universidade, e o Questionário de Dados Biosociodemográficos, as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) e o restante do Diagrama da Escolta foram aplicados coletivamente em um único encontro em horário posterior ao horário das atividades da Universidade. As alterações e adequações não comprometeram o material coletado.

Ainda durante o período de desenvolvimento da primeira fase da coleta de dados, devido ao surgimento de demanda por parte do coordenador de uma Unidade de Atenção ao Idoso, escolheu-se o local para realizar potencialmente a terceira fase da coleta de dados. Após, estabeleceu-se contato com o coordenador local a fim de esclarecer o projeto de pesquisa e solicitar autorização para o seu desenvolvimento no local.

No entanto, devido ao local ser de responsabilidade da Fundação de Ação Social (FAS) de Curitiba, foi necessário protocolar a solicitação de autorização nesse órgão, onde foi informado ser necessário fazê-lo

também na Secretaria Municipal da Saúde (SMS). A SMS sugeriu outro local para a realização da terceira fase da coleta de dados, o que fez ser necessário alterar o processo em andamento na FAS. A alteração foi incoerente com o projeto de pesquisa, e a FAS sugeriu outro local para a realização dessa fase, sendo necessário alterar novamente o processo em andamento na FAS.

Em virtude desse terceiro local ser um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da FAS, e ser de responsabilidade apenas desse órgão, a solicitação de autorização na SMS foi retirada. A autorização da FAS em resposta à solicitação protocolada no dia 14/10/2010 foi concedida no dia 17/01/2011 e liberada no dia 07/02/2011. Frente à autorização da FAS, estabeleceu-se contato coletivamente com as potenciais participantes a fim de esclarecer o projeto de pesquisa e convidá-las a participar dele. Entre as interessadas, 13 se enquadraram nos critérios de inclusão.

A terceira fase da coleta de dados durou aproximadamente um mês e meio. Devido às atividades do Grupo de Convivência acontecerem apenas às segundas-feiras à tarde, bem como as participantes possuírem apenas esses dias e períodos disponíveis para a participação, o coordenador local pediu que o procedimento de coleta de dados fosse alterado e adequado à realidade local. Em razão disso, o MEEM e o Diagrama da Escolta foram aplicados individualmente durante as atividades do Grupo, e o Questionário de Dados Biosociodemográficos e as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) foram aplicados coletivamente em um único encontro durante as atividades do Grupo. As alterações e adequações não comprometeram o material coletado.

Após a conclusão da coleta de dados, foi feita a transcrição fidedigna do discurso das participantes em relação às duas perguntas abertas do Diagrama da Escolta que tiveram gravação de áudio (voz), e posteriormente foi feito o levantamento dos dados por meio de análise do discurso, análise estatística descritiva, e teste de comparação de médias (Teste de Tukey).

## **2 RESULTADOS**

Os resultados são baseados nos dados obtidos a partir da aplicação do Questionário de Dados Biosociodemográficos, das Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida), e do Diagrama da Escolta com as 38 participantes, sendo 11 frequentadoras de uma Universidade da Terceira Idade (Grupo 01), 13 frequentadoras de um Grupo de Convivência de um Centro de Referência da Assistência Social da Fundação de Ação Social de Curitiba (Grupo 02), e 14 residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (Grupo 03).

O perfil das participantes foi identificado a partir da aplicação do Questionário de Dados Biosociodemográficos e está exposto no Quadro 1.

QUADRO 1 – Perfil das participantes

		GRUPO 01	GRUPO 02	GRUPO 03	TOTAL
IDADE MÉDIA		66,36%	70,30%	84,78%	74,5%
ESCOLARIDADE	NÃO POSSUI ENSINO SUPERIOR	45,45%	100%	100%	84,21%
	POSSUI ENSINO SUPERIOR	54,54%	0%	0%	15,78%
POSSUI RENDA PRÓPRIA		100%	100%	100%	100%
ESTADO CIVIL	SOLTEIRA	0%	7,69%	14,28%	7,89%
	CASADA OU COM COMPANHEIRO	9,09%	23,07%	0%	10,52%
	SEPARADA/ DIVORCIADA	36,36%	0%	0%	10,52%
	VIÚVA	54,54%	69,23%	85,71%	71,05%
FILHO(S)	NÃO POSSUI FILHO(S)	0%	0%	28,57%	10,52%
	POSSUI FILHO(S)	100%	100%	71,42%	89,47%
MORA C/	SOZINHA	72,72%	38,46%	0%	34,21%
	FAMILIAR	27,27%	61,53%	0%	28,94%
	INSTITUIÇÃO	0%	0%	100%	36,84%
RENDA FAMILIAR	ATÉ 02 SALÁRIOS MÍNIMOS	0%	61,53%	28,57%	31,57%
	02 OU MAIS SALÁRIOS MÍNIMOS	90,90%	38,46%	35,71%	52,63%
	NÃO SABE INFORMAR	9,09%	0%	35,71%	15,78%
POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA		63,63%	76,92%	42,85%	60,52%
USA MEDICAMENTOS		81,81%	69,23%	92,85%	81,57%
POSSUI CRENÇA RELIGIOSA		100%	100%	100%	100%
POSSUI DEPENDENTES		9,09%	7,69%	7,14%	7,89%

FONTE: Questionário de Dados Biossociodemográficos

É possível observar pelos dados apresentados que a idade média entre as participantes dos três grupos é 74,5 anos, sendo que 84,21% não possuem Ensino Superior, 100% possuem renda própria, 71,05% são viúvas, 89,47% possuem filho(s), 52,63% possuem renda familiar de dois ou mais salários mínimos, 60,52% possuem diagnóstico de doença, 81,57% usam medicamentos, 100% possuem crença religiosa, e 7,89% possuem dependentes. É importante apresentar que a idade média do Grupo 01 (66,36) é de 3,94 anos inferior à do Grupo 02 (70,30), e 18,42 anos inferior à do Grupo 03 (84,78). A maioria do Grupo 01 (54,54%) possui Ensino Superior, ao passo que nenhuma das participantes dos Grupos 02 e 03 possui essa escolaridade, como também a maioria do Grupo 01 (90,90%) possui renda familiar de dois ou mais salários mínimos, enquanto a minoria dos Grupos 02 (38,46%) e 03 (35,71%) enquadra-se nessa renda familiar.

As médias das Escalas de Bem-Estar Psicológico foram obtidas a partir da aplicação das Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) e estão expostas na Tabela 01. As Escalas de Bem-Estar Psicológico são: Escala 01 – autonomia, Escala 02 – domínio do meio, Escala 03 – crescimento pessoal, Escala 04 – relações positivas, Escala 05 – objetivos na vida, e Escala 06 – aceitação de si.

QUADRO 2 – Médias das Escalas de Bem-Estar Psicológico

	ESCALA 01	ESCALA 02	ESCALA 03	ESCALA 04	ESCALA 05	ESCALA 06	TOTAL
GRUPO 01	12,81	14,09	16	14	15,81	16,27	89
GRUPO 02	12,91	14,58	13,91	13,75	11,91	14,16	81,25
GRUPO 03	12,57	14,42	12,35	11,71	9,35	13,28	73,71

FONTE: Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida)

O Teste de Tukey indica diferenças estatísticas com 5% de significância entre as médias da Escala 05 (objetivos na vida) dos Grupos 01 (15,81) e 02 (11,91), e entre 01 (15,81) e 03 (9,35); e também entre as médias totais dos Grupos 01 (89) e 03 (73,71).

A incidência dos indicadores do envelhecimento social foi identificada a partir das duas perguntas abertas do Diagrama da Escolta e está exposta no Quadro 3.

QUADRO 3 – Incidência dos indicadores do envelhecimento social

	GRUPO 01	GRUPO 02	GRUPO 03	TOTAL
PROGRESSIVA DIMINUIÇÃO DOS CONTATOS SOCIAIS	0	3	9	12
DISTANCIAMENTO SOCIAL	0	0	2	2
PROGRESSIVA PERDA DO PODER DE DECISÃO	1	0	8	9
PROGRESSIVO ESVAZIAMENTO DOS PAPÉIS SOCIAIS	1	0	9	10
GRADATIVA PERDA DA AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA	0	4	8	12
ALTERAÇÕES NOS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO	0	0	4	4
CRESCENTE IMPORTÂNCIA DO PASSADO	0	0	3	3

FONTE: Diagrama da Escolta

Pode-se observar pelos dados apresentados que entre os Grupos 01, 02 e 03 os indicadores do envelhecimento social incidem na seguinte ordem decrescente: progressiva diminuição dos contatos sociais, gradativa perda da autonomia e independência, progressivo esvaziamento dos papéis sociais, progressiva perda do poder de decisão, alterações nos processos de comunicação, crescente importância do passado, e distanciamento social.

É importante notar que a minoria dos Grupos 01 (9,09%) e 02 (38,46%) apresentou indicadores do envelhecimento social, ao passo que a maioria do Grupo 03 (78,57%) apresentou esses indicadores.

A rede de apoio social foi caracterizada a partir do Diagrama da Escolta. Os aspectos estruturais dessa rede são: tamanho, idade, sexo, tipo de relação, tempo de conhecimento, proximidade, e frequência de contato (irregularmente; anualmente; mensalmente; semanalmente; diariamente). Os principais estão expostos no Quadro 4.

QUADRO 4 – Aspectos estruturais

		GRUPO 01	GRUPO 02	GRUPO 03
TAMANHO		157	189	127
TIPO DE RELAÇÃO	FAMILIAR	86	103	51
	AMIGO	20	10	43
FREQUENCIA DE CONTATO	SEMANALMENTE	52	47	19
	DIARIAMENTE	34	37	3

FONTE: Diagrama da Escolta

O tamanho da rede de apoio social foi calculado a partir da quantidade total de indivíduos nomeados pelas participantes, enquanto o tipo de relação e a frequência de contato foram calculados a partir dos dez primeiros indivíduos nomeados pelas participantes.

Os aspectos funcionais da rede de apoio social são baseados em seis tipos (confidenciar coisas que são importantes; ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; ser respeitado; ser cuidado em situação de doença; conversar quando se está triste, nervoso ou deprimido; conversar sobre a própria saúde), e duas categorias de apoio (receber e dar), que estão expostos no Quadro 5.

QUADRO 5 – Aspectos funcionais

TIPOS DE APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	GRUPO 01	GRUPO 02	GRUPO 03
CONFIDENCIAR COISAS QUE SÃO IMPORTANTES	RECEBER	100%	92,30%	76,92%
	DAR	81,81%	76,92%	61,53%
SER TRANQUILIZADO E ESTIMULADO EM MOMENTOS DE INCERTEZA	RECEBER	100%	76,92%	53,84%
	DAR	100%	76,92%	61,53%
SER RESPEITADO	RECEBER	90,90%	92,30%	100%
	DAR	81,81%	76,92%	92,30%
SER CUIDADO EM SITUAÇÃO DE DOENÇA	RECEBER	90,90%	76,92%	53,84%
	DAR	81,81%	69,23%	7,69%
CONVERSAR QUANDO ESTÁ TRISTE, NERVOSO OU DEPRIMIDO	RECEBER	90,90%	38,46%	30,76%
	DAR	72,72%	61,53%	38,46%
CONVERSAR SOBRE A PRÓPRIA SAÚDE	RECEBER	100%	76,92%	46,15%
	DAR	81,81%	69,23%	61,53%

FONTE: Diagrama da Escolta

É possível observar pelos dados do quadro 04 que o Grupo 02 apresenta repertórios comportamentais limitados em relação a conversar quando está triste, nervoso e deprimido na categoria receber apoio, e o Grupo 03 em relação a conversar quando está triste, nervoso e deprimido, e conversar sobre a própria saúde na categoria receber apoio, e em relação a ser cuidado em situação de doença, e conversar quando está triste, nervoso e deprimido na categoria dar apoio.

Pode-se hipotetizar que os aspectos funcionais da rede de apoio social são extremamente importantes na manutenção de sua qualidade.

### 3 DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo complexo e multideterminado, que envolve aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. O envelhecimento bem-sucedido depende de elementos de ordem econômica, de estimulação da flexibilidade individual e social em relação às questões do envelhecimento, e de potencialização do desenvolvimento e da adaptação do indivíduo (NERI, 1995).

Tendo em vista que a maioria do Grupo 01 (54,54%) possui Ensino Superior, ao passo que nenhuma das participantes dos Grupos 02 e 03 possui esta escolaridade, e a maioria do Grupo 01 (90,90%) possui renda familiar de 02 ou mais salários mínimos, enquanto a minoria dos Grupos 02 (38,46%) e 03 (35,71%) possui esta renda familiar, pode-se hipotetizar que nem o nível escolar nem o socioeconômico por si só exercem maior ou menor influência sobre a qualidade de vida, visto que “envelhecer bem depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo seu curso de vida” (NERI, 1995, p. 38).

Conforme Baltes e Silverberg (1995), a autonomia proporcionada por um ambiente estimulador e a segurança proporcionada por um ambiente acolhedor são necessárias ao bem-estar do indivíduo. Os autores afirmam que as dependências da velhice são resultado das alterações biológicas e sociais, sendo que comumente as últimas parecem determinar as primeiras.

A dependência física é definida como incapacidade funcional (SHANAS et al., 1968; AKHTAR et al., 1973; WAN; ODELL; LEWIS, 1982), incapacidade para realizar atividades da vida diária (GALLAGHER; THOMPSON; LEVI, 1980), ou desamparo prático (VAN DEN HEUVEL, 1976; BALTES; SILVERBERG, 1995).

De acordo com Baltes e Silverberg (1995), a dependência estruturada diz respeito ao valor do ser humano ser determinado pela participação no processo produtivo. Os autores afirmam que a aposentadoria pode causar essa dependência; entretanto, é importante salientar a existência de opiniões controversas sobre a aposentadoria, por exemplo, Pacheco (2005) a considera um rito de passagem para a velhice, ao passo que Debert (1999) não a vê desse modo e acredita que a aposentadoria deixou de ser um período de descanso e recolhimento, passando a ser um período de atividades e lazer.

A dependência comportamental pode ser explicada por dois paradigmas, sendo que um toma essa dependência como instrumento do controle passivo, o outro, como resultado do desamparo aprendido (BALTES; SILVERBERG, 1995). Segundo Baltes e Silverberg (1995, p. 105-106), adotando a dependência comportamental como instrumento do controle passivo, tem-se que

[...] O sistema comportamental estabelecido entre os idosos e seus parceiros sociais pode ser descrito como um script de apoio à dependência, isto é, os comportamentos dependentes dos idosos são esperados e, mais do que quaisquer outros, são seguidos por reações imediatas e positivas do ambiente social. Ou seja, na maior parte das vezes, são elas que iniciam e promovem contato social. O script de apoio à dependência é o padrão dominante de interação entre duplas em instituições destinadas ao cuidado de idosos (BALTES, 1988; BALTES; REISENZEIN, 1986; BALTES; WAHL, 1987); é igualmente dominante, embora menos exclusivo, em interações do idoso com seus parceiros no ambiente familiar (BALTES; WAHL, 1992) e parece ser específico à idade (BALTES; REISENZEIN; KINDERMANN, 1985; KINDERMANN, 1993).

Tendo em vista as diferenças estatísticas com 5% de significância entre as médias da Escala 05 – objetivos na vida – dos Grupos 01 (15,81) e 02 (11,91), e 01 (15,81) e 03 (9,35), bem como entre as médias totais dos Grupos 01 (89) e 03 (73,71), pode-se hipotetizar que um ambiente limitado gera comportamentos limitados

que interferem no bem-estar psicológico. A partir disso, Salgado (1990 *apud* MOSER, 2005) apresenta que as Instituições de Longa Permanência para Idosos suprem as necessidades biológicas em detrimento das necessidades socioculturais, o que acarreta certa despersonalização dos idosos institucionalizados. Moffatt (1980) afirma que a monotonia e o sentimento de abandono e solidão levam a uma vida sem projetos futuros.

Entre os aspectos sociais do envelhecimento encontra-se o construto de envelhecimento social. Realizaram-se atualizações e complementações das revisões de literatura a partir de revisões de publicações nacionais e internacionais de estudos desenvolvidos entre os anos 2000 e 2011 e disponibilizados em diferentes bases de dados, não sendo encontradas publicações que apresentassem o construto de envelhecimento social da forma como é tratado na presente pesquisa. É possível que isso se relacione ao fato de a psicologia do envelhecimento ser uma área emergente, devido ao interesse recente da Psicologia acerca da velhice (NERI, 1995).

Considerando que a minoria dos Grupos 01 (9,09%) e 02 (38,46%) apresentaram indicadores do envelhecimento social, ao passo que a maioria do Grupo 03 (78,57%) apresentou esses indicadores, pressupõe-se que a diversidade da rede de apoio social interfere em sua qualidade, visto que “a relação humana está baseada em significações que surgem a partir da experiência de cada um, que busca nos laços de relação social formas diferenciadas para se realizar como indivíduo, visando constituir o próprio mundo cada vez mais familiar” (MOSER, 2005, p. 49).

Conforme Rossi e Rossi (1990 *apud* BALTES; SILVERBERG, 1995), muitos idosos possuem uma rede de apoio social reduzida, porém intacta. Baltes e Silverberg (1995) afirmam que a rede de apoio social reduzida é comumente lastimada por estudiosos; entretanto, Carstensen (1991 *apud* BALTES; SILVERBERG, 1995) argumenta que os contatos sociais têm significados diferentes para adultos e idosos – especialmente idosos mais velhos –, sendo que os idosos são mais seletivos em relação ao que desejam evitar e ao que desejam manter.

Isso pode ser justificado a partir da Teoria da Seletividade Socioemocional (TSS), pela qual idosos buscam contatos sociais visando aos benefícios afetivos e emocionais (FREDERICKSON; CARSTENSEN, 1989 *apud* BALTES; SILVERBERG, 1995). Os contatos sociais servem à sobrevivência, à aquisição de informações, à regulação dos estados emocionais, e ao desenvolvimento e à manutenção do autoconceito. Um ambiente pouco estimulante implica ameaça ao autoconceito, porém novos parceiros sociais permitem novas percepções que modificam a relação consigo mesmo e com o outro, o que ocorre em programas como as Universidades da Terceira Idade.

Os dados apresentados no Quadro 4 permitem afirmar a importância da qualidade dos contatos sociais em detrimento da quantidade deles, visto que “[...] o ajustamento bem-sucedido ao longo da idade adulta e da velhice depende da existência de redes de relações sociais que permitam apoio e possibilitem às pessoas fazer confidências” (BALTES; SILVERBERG, 1995, p. 102).

Em relação aos programas educacionais, como as Universidades da Terceira Idade, Cachioni e Neri (2004) apresentam que buscam possibilitar ao sujeito estabelecer maiores – e por que não melhores – relações com outras gerações que não a sua, exigir seus direitos e ter autonomia de pensamento como membros úteis da sociedade.

Neri e Cachioni (1999) afirmam que as Universidades da Terceira Idade no Brasil se caracterizam como propostas de educação permanente ou de educação continuada. O primeiro tipo de proposta é concebido como um fato educativo global, sem limites etários, que surge da necessidade de acompanhar as constantes transformações que acontecem no mundo em termos econômicos, políticos, sociais e culturais, enquanto o segundo tipo de proposta equivale à educação convencional de adultos, referindo-se ao prolongamento do sistema escolar ao longo de toda a vida, de acordo com a demanda do indivíduo e da sociedade (PALMA, 2000).

A partir de todo o exposto, é possível remeter a três princípios apresentados por Cachioni e Neri (2004, p. 29): “a educação é um processo contínuo vivido pelo ser humano ao longo de toda a vida”; à medida que o sujeito amadurece, as influências biológicas, psicológicas, sociais e culturais se tornam cada vez mais amplas aumentando a possibilidade de autoeducação; e “ao longo de toda a vida, ninguém é somente ensinado ou alvo da ação condutora da educação proporcionada por outrem”. As autoras afirmam que esses princípios permitem crer na educação como promotora do progresso de sujeitos de toda e qualquer idade – desde crianças recém-nascidas até idosos centenários –, de todos os grupos sociais e de qualquer sociedade.

## CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que o Grupo 01 provavelmente vivência contingências positivas e reforçadoras, que previnem o envelhecimento social e otimizam a qualidade de vida, o que ocorre parcialmente no Grupo 02 e não ocorre no Grupo 03.

Assim, observa-se a importância de programas, como as Universidades da Terceira Idade, na manutenção e/ou promoção do bem-estar psicológico e na prevenção do envelhecimento social, visto que programas como esses proporcionam vivências em um ambiente em que o idoso pode descobrir suas potencialidades e ampliar suas estratégias para lidar com os déficits inerentes ao envelhecimento. Afinal, são extremamente relevantes as vivências em um ambiente rico em estimulação em que o indivíduo possa treinar as relações interpessoais.

## REFERÊNCIAS

- BALTES, P. B.; SILVERBERG, S. A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas: Papyrus, 1995, p. 73-110.
- CACHIONI, M.; NERI, A. L. Educação e velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Org.); CACHIONI, M. (Col.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papyrus, 2004, p. 29-49.
- CHAVES, M. L. F. **Testes de avaliação cognitiva: Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)**. [200-]. Disponível em: <[http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos\\_cont/8.pdf](http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2010.
- COUTO, M. C. P. P. **Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento**. 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000606274&loc=2007&l=e7087e1e2fd951e0>>. Acesso em: 09 abr. 2010.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999, 266 p.
- FERRER, A. R. Psicología de la vejez. Comportamiento y adaptación. In FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Direc.). **Gerontología social**. Madrid: Ediciones Pirámide, 2000, p. 167-200.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980-2050 – Revisão 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2008. v. 24. 94 p. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/projecao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Tábuas completas de mortalidade – 2009**. 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1767&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1)>. Acesso em: 05 fev. 2011.
- LOURES, M. C. **Avaliação da depressão, do estresse e da qualidade de vida em alunos no início e final do curso da universidade aberta da terceira idade, UCG**. 2001. 180 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2001. Disponível em: <[http://files.bvs.br/upload/T/unb/2001/Loures\\_Avaliacao\\_depressao.pdf](http://files.bvs.br/upload/T/unb/2001/Loures_Avaliacao_depressao.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2010.
- MOFFATT, A. **Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular**. São Paulo: Cortez, 1980, 246 p.
- MOSER, A. M. **Melhoria da qualidade de vida em idosos residentes em um asilo por meio de atividades vivenciais programadas**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- MOTTA, E. Envelhecimento social. **A terceira idade**. São Paulo: SESC, 1989, n. 2, ano 2, p. 16-39.
- NERI, A. L. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas: Papyrus, 1995, p. 13-40.
- \_\_\_\_\_; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999, p. 113-140.
- PACHECO, J. L. Sobre aposentadoria e envelhecimento. In: GOLDMAN, S. N.; PACHECO, J. L.; PY, L.; SÁ, J. L. (Org.). **Tempo: rio que arrebatava**. Holambra: Setembro, 2005, p. 59-63.

PALMA, L. T. S. **Educação permanente e qualidade de vida**: indicativos para uma velhice bem-sucedida. Passo Fundo: UPF Editora, 2000, 143 p.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. Psicol.** (Campinas) [online]. 2008, v. 25, n. 4, p. 585-593. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2010.

SOUZA, B. **População de idosos cresce no Brasil**. Instituto Ressoar. 2010. Disponível em: <[http://www.ressoar.org.br/cidadania\\_noticia\\_dia\\_do\\_idoso.asp](http://www.ressoar.org.br/cidadania_noticia_dia_do_idoso.asp)>. Acesso em: 05 fev. 2011.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & saúde coletiva** [online]. 2004, v. 9, n. 2, p. 423-432. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2010.