



**Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia**

**PAPÉIS SOCIAIS E ENVELHECIMENTO NUMA  
PERSPECTIVA DE CURSO DE VIDA.**

**Iolete Ribeiro da Silva**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

**Professora Orientadora : Isolda de Araújo Günther**

Brasília – DF, 1998



# **Universidade de Brasília**

## **Instituto de Psicologia**

ESTA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO FOI APROVADA PELA  
SEGUINTE BANCA EXAMINADORA:

Dra. Isolda de Araújo Günther (Presidente)  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Dra. Angela Maria de Oliveira Almeida  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Dra. Anita Liberalesso Neri  
Faculdade de Educação – Universidade Estadual de Campinas

Este trabalho é dedicado à minha família e em especial à minha mãe e meus avós Zeca e Santana pelos inúmeros aprendizados e estímulos.

A Getro, que tem compartilhado com muito amor e dedicação todos os momentos de nossas vidas.

Aos meus filhos, Raphael e Camila pelas inúmeras alegrias.

## Agradecimentos

*À Professora Isolda de Araújo Günther, orientadora deste trabalho pelo incentivo, disponibilidade, paciência e afeto.*

*A todas as pessoas que me receberam em suas casas e se dispuseram a responder às questões desse estudo.*

*Às professoras Ângela Maria de Oliveira Almeida, Anita Liberalesso Neri e Albertina Mitjáns Martínez por terem aceitado participar da banca examinadora.*

*Ao professor Hartmut Günther pela orientação quanto ao tratamento estatísticos dos dados.*

*Ao CNPQ por ter concedido a bolsa de estudo no período inicial do curso, o que possibilitou a minha vinda para Brasília.*

*À colegas do mestrado Angela Brito, Angela Mugnato e Fabrícia pelo estímulo e amizade.*

*A todos os amigos do Tocantins que me incentivaram a dar mais este passo em direção ao meu crescimento profissional e pessoal.*

*À amiga Livia, pela disponibilidade em ajudar no que fosse preciso.*

*À Regional de Saúde de Sobradinho e Programa Saúde em Casa, por terem fornecido os dados referentes à população de Sobradinho II.*

*A todos os funcionários do Instituto de Psicologia pelo atendimento atencioso.*

*A todos os professores da Pós-graduação do Instituto de Psicologia pelos ricos momentos de reflexão durante todo o curso.*

## ÍNDICE

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Índice.....	iii
Lista de Figuras.....	v
Lista de Quadros.....	vi
Lista de Tabelas.....	vii
Resumo.....	ix
Abstract.....	x
Capítulo I – INTRODUÇÃO.....	01
1. Psicologia do desenvolvimento no curso de vida – Abordagens teóricas.....	03
1.1. A teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade.....	09
1.2. A perspectiva teórica do desenvolvimento no curso de vida.....	13
2. Um modelo de envelhecimento bem sucedido.....	16
2.1. Otimização seletiva com compensação.....	22
3. Quem são os idosos de hoje?.....	24
3.1. Ponto de vista social.....	24
3.2. Ponto de vista demográfico.....	26
3.3. Ponto de vista jurídico.....	28
3.4. Ponto de vista biológico.....	31
4. Tarefas evolutivas.....	38
5. Papéis sociais.....	43
5.1. Influências sociais e históricas no papel social do idoso.....	44
5.2. Papéis sociais no contexto familiar.....	46
5.2.1. O casamento e as transições da vida familiar.....	48
5.2.2. A Viuvez.....	50
5.2.3. Relacionamento Intergeracional.....	52
5.3. Atividades, Trabalho e Aposentadoria.....	57
5.4. O suporte social de amigos e vizinhos.....	59
5.5. O idoso como fonte de ajuda.....	60
6. Definição de termos.....	61
7. Objetivos de pesquisa.....	63
8. Variáveis.....	63
Capítulo II - METODOLOGIA.....	65
1. Contexto de pesquisa.....	66
1.1. Respondentes.....	67
2. Instrumento.....	68
3. Procedimentos.....	70
3.1. Tratamento estatístico.....	71

Capítulo III - RESULTADOS.....	73
1. Caracterização da amostra – variáveis demográficas .....	74
2. Variáveis relacionadas às tarefas evolutivas.....	75
3. Variáveis relacionadas aos papéis sociais.....	78
4. Relações entre as variáveis demográficas, tarefas evolutivas e papéis sociais.....	83
Capítulo IV – DISCUSSÃO.....	102
1. Tarefas evolutivas.....	103
2. Papéis sociais.....	107
3. Algumas questões metodológicas.....	115
4. Considerações finais.....	116
Referências.....	120
Anexo I – Instrumento .....	128

## Lista de Figuras

Figura 1 – Representação esquemática dos três princípios que governam a dinâmica entre a biologia e a cultura através do curso de vida.....	36
Figura 2 – Encadeamentos teóricos entre as influências sociais e as tarefas evolutivas da família e indivíduos.....	49
Figura 3 - Composição da amostra.....	67

**Lista de Quadros**

<b>Quadro 1 – Desenvolvimento teórico da psicologia do envelhecimento.....</b>	<b>06</b>
<b>Quadro 2 – Síntese das proposições teóricas características da perspectiva de curso de vida aplicadas ao desenvolvimento.....</b>	<b>14</b>
<b>Quadro 3 – Proposições teóricas sobre o curso do envelhecimento.....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 4 – Itens e categorias de comportamentos aplicados para medir seleção, otimização e compensação.....</b>	<b>23</b>

## Listas de Tabelas

Tabela 1	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis demográficas .....	73
Tabela 2	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas ao envelhecimento .....	74
Tabela 3	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas os projeto de vida .....	77
Tabela 4	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas à procedência ..	78
Tabela 5	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas à moradia atual	79
Tabela 6	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relacionadas à saúde .....	80
Tabela 7	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relacionadas às atividades .....	81
Tabela 8	– Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas ao suporte social .....	82
Tabela 9	– Correlações entre as variáveis demográficas .....	84
Tabela 10	– Correlações entre as variáveis ligadas às tarefas evolutivas e as variáveis demográficas .....	85
Tabela 11	– Correlações entre as variáveis ligadas às tarefas evolutivas .....	86
Tabela 12	– Correlações entre as variáveis ligadas aos papéis sociais e as variáveis demográficas .....	92
Tabela 13	– Correlações entre as variáveis ligadas aos papéis sociais .....	93
Tabela 14	– Correlações entre as variáveis ligadas aos papéis sociais e as variáveis ligadas às tarefas evolutivas .....	94
Tabela 15	– Correlações entre as variáveis demográficas e as variáveis ligadas à faixa etária	101

Tabela 16	Correlações entre variáveis ligadas às tarefas evolutivas e as variáveis ligadas à faixa etária	101
Tabela 17	Correlações entre variáveis ligadas aos papéis sociais e as variáveis ligadas à faixa etária	101

## **Resumo**

Este trabalho teve como objetivo estudar os papéis sociais desempenhados por adultos a partir de 50 anos. Os dados foram coletados através de um questionário contendo 17 questões abertas e 15 questões fechadas, preenchido pela pesquisadora durante uma visita domiciliar. O estudo foi conduzido com 98 respondentes ( 73 F e 25 H), sendo 51 entre 50 e 59 anos e 47 a partir de 60 anos. O local escolhido para investigação foi um assentamento de famílias de baixa renda do Distrito Federal criado em 1989. Os resultados apontaram que este grupo é heterogêneo e que seus papéis sociais são influenciados pelas variáveis demográficas (idade, sexo, escolaridade, trabalho e naturalidade) e também pelas variáveis relativas à procedência e moradia atual. Concluiu-se também que as expectativas sociais, o suporte social e a escolarização são fatores de suma importância para oferecer recursos para a otimização e compensação necessárias a um envelhecimento bem sucedido.

## **Abstract**

*This study investigated the social roles and developmental tasks of adults above the age of 50. The study took place in a settlement of low-income families, developed in The Federal District in 1989. Data were collected through a questionnaire composed of 17 open and 15 closed questions, administered by the researcher during a home visit. There were 98 respondents, 51 adults (50 to 59 years old) and 47 elders (60 years and above), in the majoritary women (n=73). The results indicated that in this heterogeneous group social roles are influenced by the demographic variables (age, sex, educational level, work and place of the birth), as well as the geographical origin and current residence. The data allow the conclusion that social expectations, social support and the educational level are important resources for the optimization and necessary compensation to successful aging.*

# CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Este trabalho se dedica ao estudo dos papéis sociais numa perspectiva do desenvolvimento adulto. A motivação para sua realização surgiu a partir do trabalho que a mestranda desenvolve como psicóloga de uma escola pública em Sobradinho II. O contato com os adultos dessa comunidade despertou questionamentos sobre as atividades que realizam, suas perspectivas e aspirações, assim como o desejo de compreender o modo de vida dessas pessoas à luz das teorias do desenvolvimento. A escolha deste tema também foi motivada por sua relevância para a compreensão do processo de envelhecimento de uma população específica e pela consciência da necessidade da realização de pesquisas nessa área.

Demandas por mais informações sobre a vida adulta têm sido geradas pelas transformações sociais e mudanças nas condições de vida. De acordo com Stevens-Long (1979) atualmente as pessoas requerem informações sobre o desenvolvimento adulto, para compreender como enfrentar efetivamente as mudanças e novidades da vida moderna. Daí porque o estudo do desenvolvimento adulto passou a ser uma questão de pressão social.

Dados mais completos e precisos sobre o envelhecimento da população também têm sido exigidos das organizações governamentais, para que possam ampliar sua capacidade de planejamento de políticas públicas de atenção ao idoso. Ao lado dessa falta de informação, outros fatores históricos, ideológicos, sociais, econômicos e organizacionais também têm interferido na capacidade de planejamento dessas organizações. Para vencer essas dificuldades é necessário o fornecimento de informações que possibilitem o planejamento e a execução de estratégias inovadoras que possam proporcionar soluções a essa problemática. Por outro lado, como há uma grande variabilidade nesse processo de envelhecimento, as demandas por serviços são específicas e as informações devem ser regionalizadas (Anzola-Perez, 1985; Litvak, 1994). Assim, ao mesmo tempo que o progresso científico possibilita o aumento da expectativa de vida, deve oferecer também, a possibilidade da manutenção de um bom estado de saúde (Kalache, 1994)

Diante desse quadro, espera-se que a psicologia forneça informações sobre os indicadores de uma velhice bem sucedida. Por isso, necessita-se de “informações sólidas, cientificamente fundamentadas sobre o curso, as condições e as variações da vida adulta e do envelhecimento” (Baltes 1995, p.10). E sobre as “...mudanças da personalidade adulta, as alterações na saúde mental associadas à idade, à motivação para o desenvolvimento contínuo e para o alcance e a manutenção da competência e da produtividade” (Baltes 1995, p.11).

A partir dessas considerações, na tentativa de responder às questões pertinentes ao processo de envelhecimento, principalmente para compreender melhor como o indivíduo está se ajustando aos limites e recursos que possui e às demandas da sociedade, é que foi desenvolvido este estudo sobre os papéis sociais numa perspectiva do desenvolvimento adulto. Ao identificar papéis sociais espera-se conhecer dificuldades e necessidades das pessoas que estão envelhecendo e construir conhecimentos que contribuam para melhorar sua qualidade de vida.

Como parte da introdução deste trabalho de dissertação, será apresentada a seguir a organização temática da literatura revisada: psicologia do desenvolvimento no curso de vida - abordagens teóricas, um modelo de envelhecimento bem sucedido, quem são os idosos de hoje, tarefas evolutivas e papéis sociais. Ao final do capítulo serão apontadas as variáveis, objetivos e perguntas de pesquisa.

## **1. PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO NO CURSO DE VIDA – ABORDAGENS TEÓRICAS**

A psicologia do envelhecimento, colocada aqui como parte da psicologia do desenvolvimento, “... se dedica à investigação das alterações comportamentais que acompanham o gradual declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico nos anos mais avançados da vida adulta” (Neri 1995, p. 13).

A psicologia tem realizado estudos sobre o envelhecimento, muito embora, a produção da psicologia do desenvolvimento, especificamente, tenha se voltado quase exclusivamente para a infância, com predomínio da idéia de que a vida adulta constitui um período de estabilidade. Para melhor compreensão deste campo de estudos, será feita uma breve descrição do seu desenvolvimento teórico.

Os primeiros trabalhos que contribuíram para que a psicologia do envelhecimento se firmasse como uma área de conhecimento científico foram realizados por Quetelet em 1835, quando publicou o livro "A natureza do homem e o desenvolvimento de suas faculdades". Neste livro ele apresenta estudos sobre taxas de nascimento e mortalidade da população,

diferenças ligadas à idade em relação a estatura, peso, força, estudos estatísticos de probabilidade, transformações na moralidade e inteligência decorrentes do envelhecimento (Rosa, 1990; Neri, 1995).

Galton, em 1853, publicou um livro que apresentava estudo sobre as mudanças que o organismo sofre com o envelhecimento (Neri, 1995).

Após esta época, já no século XX, Metchnicoff em 1903 instituiu a gerontologia como o estudo científico do envelhecimento e Nascher em 1909 utilizou o termo geriatria como o estudo clínico da velhice (Neri, 1995).

Após a primeira guerra mundial a temática, na área psicológica que provocou mais debates e discussões foi a utilização dos testes de inteligência para selecionar oficiais para as Forças Armadas dos Estados Unidos (Riegel, 1977). Segundo Neri (1995) este estudo teve uma influência negativa, porque reforçou preconceitos sociais, através da formulação de um modelo deficitário do desenvolvimento mental na vida adulta, que repercutiu até hoje tanto nas áreas da psicologia e gerontologia, quanto na sociedade em geral.

Em 1922, Stanley Hall discordando das noções corrente sobre a velhice publicou o livro *Senescence, The last half of life*. Neste livro ele enfatizou a relação entre a sabedoria e velhice e o aumento da variabilidade interindividual, entre outras coisas (Neri, 1995).

Os trabalhos realizados até então, foram muito marcados pelo empirismo norte-americano, com a utilização de testes para medir habilidades e características, sem levar em conta que os procedimentos e instrumentos poderiam ser inadequados para os idosos. A tendência desses estudos era a de comparar o desempenho dos idosos com pessoas de outras faixas etárias, principalmente jovens, ressaltando as perdas e o declínio (Baltes, 1995; Neri, 1995; Moreira, 1982).

Moreira (1982) relata que, depois da segunda guerra, surgiram serviços especializados no campo da geriatria e gerontologia. Muitos jovens tinham morrido em combate, e a população de idosos constituía então, um grupo importante do ponto de vista econômico, de vez que eles precisavam produzir.

Sanford (1902), Hollingworth (1927), Bülher (1933), Jung (1933), e Pressey, Janney e Kühlen (1939) foram precursores da teoria de curso de vida (citados por Neri, 1995; Baltes,

1987, 1995; Honzic, 1984). A partir de então já havia um movimento no sentido da utilização de métodos subjetivo-fenomenológicos para o estudo das mudanças que ocorrem na idade adulta e velhice e não somente a utilização de testes psicométricos (Neri, 1995).

A década de 50 representou um marco no estudo do envelhecimento. Trabalhos realizados a partir dessa época passaram a apresentar uma descrição cada vez mais sofisticada do ser humano (Schroots, 1996; Honzic, 1984). O aumento do número de pesquisas sobre o desenvolvimento adulto e a velhice foi influenciado por uma série de fatores sociais, econômicos e históricos. Baltes (1997) se refere a três eventos que contribuíram para o crescimento desse interesse :

(1º) O envelhecimento da população;

(2º) Os avanços da gerontologia como campo de especialização que procura produzir conhecimentos sobre o envelhecimento e;

(3º) O envelhecimento dos sujeitos e dos pesquisadores de vários estudos longitudinais iniciados nos anos 20 e 30.

A criação de várias instituições também pode ser citada como resposta às exigências sociais por mais informações sobre esta fase da vida:

- A fundação da *Gerontological Society* em 1946 (Neri, 1995; Honzic, 1984);
- A fundação de uma divisão da *American Psychological Association*, a *Maturity and Old Age*, depois chamada de *Adult Development and Aging* em 1946 (Neri, 1995; Honzic, 1984);
- A realização de uma série de conferências na *University of West Virginia* a partir de 1969, resultando na publicação de vários documentos que fazem uma revisão de pesquisas e teorias que cobrem todos os períodos de idade ( Honzic, 1984).

De acordo com Schroots (1996), o desenvolvimento teórico da psicologia do envelhecimento começou basicamente depois da Segunda Guerra Mundial, sendo direcionado por diversas teorias, modelos teóricos e concepções de desenvolvimento e envelhecimento (Ver Quadro 01).

**QUADRO 1 – DESENVOLVIMENTO TEÓRICO DA PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO (Schroots, 1996).**

TEORIAS		PRINCIPAIS POSTULADOS	
		AUTOR(ES)	
<b>TEORIAS CLÁSSICAS – DOS ANOS 40 AOS ANOS 70</b>			
<i>Teoria da atividade/Tarefas evolutivas</i>	Havighurst (1948)	Para se desenvolver adequadamente o indivíduo deve aprender certas tarefas evolutivas. Cada período da vida apresenta uma tarefa evolutiva específica. Essas tarefas têm uma base biológica, psicológica e cultural.	
<i>Teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade</i>	Erikson (1950)	Apresenta oito fases do desenvolvimento da personalidade. A tarefa evolutiva de cada fase é solucionar um conflito específico, o que requer uma integração das necessidades pessoais e as demandas da sociedade.	
<i>Counterparty Theory</i>	Birren (1960)	Apresenta uma teoria geral de envelhecimento como uma contraparte do desenvolvimento.	
<i>Teoria da atividade/Desengajamento</i>	Cumming & Henry (1961)	Postula que o envelhecimento resulta no afastamento natural e normal das atividades e papéis sociais, uma crescente preocupação com o self e uma diminuição do envolvimento emocional com os outros.	
<i>Teoria da personalidade da velhice e do envelhecimento</i>	Neugarten (1968)	(1) Ênfoca o tempo de eventos transicionais e papéis individuais que são esperados em determinada sequência e idades; (2) Ênfoca tipos de personalidade preditoras do envelhecimento bem sucedido.	
<i>Teoria cognitiva da personalidade e envelhecimento</i>	Thomae (1970)	A tarefa evolutiva mais importante é a aceitação do envelhecimento. Uma adaptação bem sucedida ao envelhecimento implica na manutenção e reestruturação do balanço entre os sistemas cognitivos e motivacionais.	
<b>TEORIAS MODERNAS – DOS ANOS 70 AOS ANOS 90</b>			
<i>Desenvolvimento e envelhecimento no curso de vida</i>	Baltes e outros (1980, 1987, 1992)	Desenvolvimento e envelhecimento são vistos como sinônimos de mudanças comportamentais através do curso de vida. Sua estrutura teórica é composta de sete proposições sobre a natureza do envelhecimento.	
<i>Redução dos recursos de processamento</i>	Salthouse (1985, 1988, 1991)	O envelhecimento conduz a uma redução na quantidade de um ou mais recursos de processamento de informação como a capacidade de atenção, capacidade de trabalho da memória ou velocidade de processamento.	
<i>Personalidade e envelhecimento</i>	Erikson (1950); Levinson (1978); Costa & McCrae (1988, 1992)	Existem duas tradições teóricas neste campo. Uma dos traços e outra dos estágios do desenvolvimento. Ambas se referem à personalidade em termos de estabilidade e mudança sobre o curso de vida.	
<i>Genética comportamental e envelhecimento</i>	Plomin & McClearn (1990); Pederson (1996)	A hereditariedade e o ambiente influenciam na mudança de papéis no curso de vida. Estuda a extensão da influência dos fatores genéticos nas mudanças relativas à idade.	
<b>NOVAS TEORIAS- DOS ANOS 80 AOS ANOS 90</b>			
<i>Gerotranscendência</i>	Tornstam (1989, 1992, 1994)	No envelhecimento humano o indivíduo apresenta potencial para a gerotranscendência, ou seja, para a mudança de uma visão materialista e racional para uma outra mais cósmica e transcendente.	
<i>Teoria Gerodinâmica</i>	Schroots (1988, 1995 a, b)	Propõe uma crescente desordem no processo de organização do self, ou seja, um processo pelo qual a estrutura ou padrão de mudança emerge da passagem do tempo.	

De acordo com Neri (1995), as concepções de desenvolvimento adotadas pelas teorias do desenvolvimento podem ser classificadas em quatro grupos: (1º) **concepção de estabilidade** - sugere estabilidade da personalidade; (2º) **concepção de mudança ordenada** - sugere mudança ordenada através de estágios; (3º) **concepção contextualista** - considera a existência de uma influência mútua entre o indivíduo e o ambiente social; e (4º) **concepção dialética ou flexível** - sugere que o desenvolvimento seja resultado da interação entre os eventos normativos e não-normativos. Essa autora apresenta também outra classificação das concepções teóricas do desenvolvimento, são elas: (1) organicistas; (2) mecanicistas; (3) contextualistas; ou (4) dialéticas. De forma geral, essas concepções têm por objetivo compreender a natureza do ser humano e a direção das mudanças evolutivas.

Dentre as teorias apresentadas por Schroots (1996) duas são apropriadas para o embasamento teórico deste trabalho, por apresentarem uma perspectiva de curso de vida e preconizarem que existe desenvolvimento e crescimento na vida adulta e velhice: A Teoria Psicossocial do Desenvolvimento da Personalidade proposta por Erik Erikson e a Perspectiva Teórica do Desenvolvimento no Curso de Vida proposta por Baltes e colaboradores.

Para Stevens-Long (1979) a investigação sobre o desenvolvimento adulto é uma parte importante da psicologia do desenvolvimento no curso de vida, de vez que estuda a vida humana da concepção até a morte. Esta perspectiva apresenta quatro objetivos : (1) o estudo das mudanças individuais no curso de vida; (2) o desenvolvimento de um caminho integrado de conceitualização das mudanças que ocorrem com a idade; (3) a descoberta de que observações sobre um grupo etário podem ser aplicados a outro grupo e que observações sugerem uma relação de causa e efeito; e (4) como o comportamento pode ser otimizado ao longo do curso de vida.

Os modelos dialéticos de curso de vida são os mais indicados para o estudo do desenvolvimento adulto sendo, inclusive, recomendados pelo Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996). Kahn e Antonucci (1979), por várias razões, também recomendam os modelos dialéticos de curso de vida para o estudo do envelhecimento e papéis sociais. A primeira é que as circunstâncias e as necessidades das pessoas mudam à medida que elas se movem pelo curso de vida. Alguns papéis são renunciados, outros assumidos. A segunda é que, para o estudo das diferenças individuais entre pessoas mais velhas, é importante considerar de modo sistemático suas primeiras

experiências, porque o passado afeta o futuro. Portanto, para fazer interpretações das diferenças de idade, períodos ou efeitos de geração deve-se referir a diferentes experiências durante o curso de vida. A terceira é que mudanças nas condições de vida afetam o processo de envelhecimento dos indivíduos e podem gerar diferenças, bem como influenciar os papéis sociais esperados.

A teoria de Erik Erikson, a qual será referida com mais detalhes em seguida, tem suas origens na tradição organicista da psicanálise e enfatiza a influência da sociedade sob a vida do indivíduo, como um dos fatores que determina o seu desenvolvimento. A premissa básica desta teoria é que a interação entre o indivíduo e o ambiente formam a base para a mudança evolutiva. Eventos econômicos, políticos, sociais e culturais de um momento particular são únicos e as pessoas são influenciadas por estes eventos que são diferentes para as várias gerações (Stevens-Long, 1979). É importante salientar que esta teoria, como o próprio nome indica, não esteve voltada somente para a infância mas para a vida inteira do homem, sendo precursora dos modelos dialéticos de curso de vida (Neri, 1995).

A Perspectiva Teórica do Desenvolvimento de Curso de Vida, proposta por Baltes e colaboradores, encara o desenvolvimento como resultado da interação entre eventos normativos e não-normativos. Os eventos normativos, de natureza ontogenética englobam as influências biológicas e sociais graduadas pela idade e pela história, respectivamente. Os eventos não-normativos englobam eventos biológicos, ecológicos, histórico-culturais, sociais e familiares peculiares a cada indivíduo, que não são previsíveis. O processo do envelhecimento, determinado pela interação contínua desses eventos, gera uma agenda de desenvolvimento individual. Nesta agenda, se incluem a delimitação de papéis e normas que determinam os comportamentos esperados pela sociedade e pelo indivíduo em todas as fases da vida (Neri, 1995).

A visão do envelhecimento que esta perspectiva nos traz, representa uma evolução teórica e conceitual, porque além de contribuir para uma cultura positiva da velhice, não supervaloriza as perdas e declínios. Responde muito bem ao desafio de conciliar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento. Desenvolvimento, então, é um processo contínuo que se inicia na concepção e termina com a morte, é multidirecional e multifuncional, comportando simultaneamente, ganhos e perdas (Baltes, 1995; Neri, 1995; Schroots, 1996; Stevens-Long, 1979).

Após essas considerações iniciais serão apresentadas a seguir as abordagens teóricas que embasam este trabalho. Em primeiro lugar, será oferecida uma visão geral da Teoria Psicossocial do Desenvolvimento de Erik Erikson e em seguida da Perspectiva Teórica de Desenvolvimento no Curso de Vida, proposta por Baltes e colaboradores, ressaltando suas contribuições para o objeto de estudo deste trabalho no que diz respeito à visão do desenvolvimento e do envelhecimento.

### **1.1. A TEORIA PSICOSSOCIAL DO DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE**

Erik Erikson (1950) formulou uma teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade que descreve o curso de vida em termos de estágios evolutivos, interrelacionados, não estabelecendo um limite rígido de faixa etária. Durante toda a vida o indivíduo passa por uma série de períodos distintos de desenvolvimento com uma tarefa evolutiva específica em cada um. Os períodos desenvolvimentais são particularmente definidos pela sociedade em que a pessoa se desenvolve, e qualquer tarefa evolutiva que não seja completada eficazmente deixa um resíduo que interfere nas tarefas futuras (Bee & Mitchell, 1986). As mudanças nas capacidades cognitivas e nas estruturas sociais é que provocam a transição de um estágio para outro.

Segundo Elkind (1982), Erikson trouxe importantes contribuições para o estudo da vida adulta e velhice, sendo as três mais significativas:

(a) introduzir inovações na teoria psicanalítica descrita por Freud, sem rejeitar ou ignorar sua contribuição, mas estabelecendo novas orientações básicas sobre a relação do indivíduo consigo mesmo e com o mundo;

(b) afirmar que o desenvolvimento da personalidade continua através de todo o ciclo de vida e;

(c) que cada estágio do desenvolvimento comporta componentes positivos e negativos.

Cada estágio de desenvolvimento da personalidade possui uma crise característica que surge do conflito entre duas tendências opostas. A tarefa evolutiva de cada período é solucionar este conflito, o que requer a integração das necessidades pessoais com as demandas sociais. A resolução próspera de cada conflito gera uma virtude nova. Porém, o fracasso para lidar adequadamente com uma tarefa prejudica o desenvolvimento da personalidade.

Nos seis primeiros estágios dá-se o desenvolvimento da personalidade e da identidade, e o indivíduo torna-se apto para o relacionamento íntimo e para a amizade. Os dois últimos estágios, de maior interesse neste estudo, se referem aos adultos e idosos.

Para apresentar uma visão mais completa desta teoria, será feita uma breve descrição dos oito conflitos psicossociais e as virtudes emergentes do ego, quando o indivíduo consegue resolver cada conflito:

### 1. Confiança Básica *versus* Desconfiança : Esperança

No primeiro ano de vida o conflito psicossocial mais importante é o da confiança básica *versus* desconfiança. Para a resolução desse conflito a criança deve receber os cuidados de que necessita em termos de conforto físico, afeto e calor humano, para desenvolver uma atitude de confiança básica para com o seu mundo.

Esse sentimento de confiança nos seus provedores é incorporado à sua estrutura de personalidade e ela se torna, então, uma pessoa capaz de confiar em si mesma e nos outros. Se por outro lado, as necessidades básicas não são satisfatoriamente atendidas, ela pode desenvolver uma atitude de desconfiança em relação a si mesma ou ao mundo (Erikson, 1950).

### 2. Autonomia *versus* Vergonha e Dúvida: Vontade

Esse estágio vai de um a três anos de idade. Nesta fase a maturação do sistema muscular é um dos acontecimentos mais importantes porque prepara a criança para a coordenação de um grande número de padrões de ações bastante conflitivas, tais como: 'agarrar' e 'soltar', 'reter' e 'destruir', 'ter' e 'conservar'. Essas ações de controle muscular (vontade autônoma) têm um grande valor para a criança, porque ela ainda é bastante dependente. Esse estágio portanto, se torna decisivo, porque são vivenciados sentimentos

ambíguos de amor e ódio, cooperação e obstinação, liberdade e auto-expressão e sua supressão. O resultado pode ser um sentimento de autonomia e orgulho pessoal, se tiver experimentado um senso de autocontrole sem perda da auto-estima; ou um sentimento de vergonha e dúvida, se tiver experimentado um senso de impotência muscular e anal, de perda de autocontrole e supercontrole paterno (Erikson, 1950).

### 3. Iniciativa *versus* Culpa : Propósito

Essa fase vai dos quatro aos cinco anos. Erikson (1950) ressalta que se a criança é estimulada ou reconhecida pelos pais ela desenvolverá um senso adequado de ação independente. Por outro lado, se a criança sente que sua atividade lúdica é boba, ela pode desenvolver um sentimento de culpa em relação a qualquer atividade por ela iniciada, sentimento esse que persistirá através de toda a sua vida.

### 4. Indústria *versus* Inferioridade : Competência

Essa fase vai dos seis aos dozes anos de idade. Para desenvolver um sentimento de indústria, a criança deve estar num ambiente criativo onde possa manipular e/ou produzir objetos e pensar em si mesma como um potencial criador, como outros no mundo adulto ao qual ela pertence. Erikson (1950) diz que a criança nessa fase deve: (a) desenvolver o prazer de completar uma tarefa; (b) desenvolver os fundamentos básicos da tecnologia através da manipulação de objetos e ferramentas e; (c) aprender a conquistar consideração produzindo coisas.

Por outro lado, se tal ajustamento não é alcançado ela pode desenvolver um sentimento de inadequação e inferioridade. Aqui a criança começa a perceber os valores culturais que interferem na sua relação com o mundo ( Erikson, 1950).

### 5. Identidade *versus* Confusão de Papéis: Fidelidade

Esse período vai dos treze aos dezoito anos. A adolescência é o ponto crucial do desenvolvimento da personalidade. A uniformidade e continuidade conquistadas são decisivas em função do rápido crescimento do corpo e da puberdade. Os adolescentes preocupam-se com a imagem que os outros têm deles, e buscam um sentimento de continuidade e coerência. A não resolução adequada desse conflito leva a uma confusão de papéis, dúvida em relação à identidade sexual e profissional entre outros (Erikson, 1950).

## 6. Intimidade *versus* Isolamento: Amor

Esse período vai dos dezenove aos vinte e cinco anos de idade. Representa a continuidade da busca de uma identidade através de um nível satisfatório de intimidade com outros jovens especialmente do sexo oposto. O jovem deve desenvolver a habilidade de dar e receber amor de forma madura e responsável. Por outro lado, se a pessoa não atingir esse objetivo, poderá se isolar da vida social e tornar-se eventualmente incapaz de lidar satisfatoriamente com os problemas próprios da vida em sociedade ( Erikson, 1950).

## 7. Geratividade *versus* Estagnação : Cuidado

Esse estágio vai dos vinte e seis aos quarenta anos de idade. Erikson (1950) relata que o adulto tem duas possibilidades nesse período, a geratividade ou a estagnação. Geratividade significa a capacidade procriativa, a habilidade e a responsabilidade de guiar as novas gerações. O adulto já desenvolveu inúmeras potencialidades e por isso pode tornar-se altamente produtivo. Por outro lado, se ele não alcançou esse nível de criatividade pode experimentar um sentimento de estagnação ou auto-absorção. Sua vida será rotineira, monótona e caracterizada por reclamações constantes pela falta de sentido de sua existência e por formas infantis de busca de prazeres .

## 8. Integridade do ego *versus* Desesperança: Sabedoria

Esse estágio vai dos 41 anos de idade até o final da vida. O senso de integridade surge através de habilidades individuais para olhar a vida com satisfação e ajustamento ao processo do envelhecer e do morrer. Entretanto quando a pessoa não alcança o senso de integridade psicológica, experimentará o desespero, manifestado por uma visão de que lhe faltou oportunidades e que não alcançou nenhum objetivo significativo de vida. Ao mesmo tempo em que sente que o tempo passou e não pode mais ser recuperado. Esse sentimento de desespero pode levar o indivíduo a se tornar amargurado, ressentir-se de todos inclusive de si mesmo, porque a vida para ele não tem qualquer significação (Erikson, 1950).

Esses estágios e crises são universais embora Geert (1987) afirme que determinadas culturas podem acentuar mais algumas crises do que outras. Além disso, Erik Erikson leva em consideração a influência da cultura sobre o curso de vida, afirmando que há uma conexão fechada entre a sociedade e o indivíduo.

Na literatura, diversos estudos (McAdams, Ruetzel & Foley 1986, Peterson & Klohnen 1995; Peterson & Stewart, 1996; McAdams & Aubin, 1992; Water & McAdams, 1989) oferecem apoio empírico à idéia de que esses estágios e crises estão presentes no desenvolvimento da personalidade na cultura americana, mas não foram encontradas referências a estudos que procurem avaliar a existência desses estágios em outras culturas.

## **1.2. A PERSPECTIVA TEÓRICA DO DESENVOLVIMENTO NO CURSO DE VIDA**

De acordo com Baltes (1987), a psicologia do curso de vida não é uma teoria mas uma perspectiva teórica que coordena princípios substantivos, teóricos e metodológicos sobre a natureza do comportamento e desenvolvimento humano. A primeira suposição desta perspectiva é a de que o desenvolvimento é um processo que ocorre ao longo de toda a vida, começando na concepção e terminando com a morte.

Esta visão difere da psicologia do desenvolvimento clássica que considera, somente os períodos de idade de crescimento somático como a infância e a adolescência, e que supõe que o desenvolvimento termina com o fim do crescimento. Em contraste, de acordo com Honzic (1984), os psicólogos do desenvolvimento do curso de vida sempre estiveram largamente preocupados com os anos de vida adulta e velhice.

As perguntas principais desta abordagem de curso de vida são sobre a natureza das mudanças que acontecem durante o desenvolvimento e o que determina essas mudanças.

O desenvolvimento é um processo multidirecional e multifuncional que não se caracteriza por processos isolados de crescimento e declínio, ligados a determinadas fases do curso de vida. Há uma sobreposição entre os vários aspectos do desenvolvimento, que ocorrem em diferentes ritmos, num mesmo ou em diferentes períodos do curso de vida. Durante o desenvolvimento, as mudanças podem assumir várias direções, crescimento num dado domínio e declínio em outro. Outro fator importante é que a plasticidade individual e as condições histórico-culturais de um dado período do curso de vida das pessoas, grupos etários e gerações, bem como o ritmo das transformações afetam o seu desenvolvimento (Neri, 1993; Baltes, 1987).

No Quadro 2 é apresentada uma síntese das principais proposições teóricas que caracterizam a psicologia do desenvolvimento de curso de vida elaborada por Baltes em 1987 (Neri 1995; 1993, Baltes, 1987).

CONCEITOS	PROPOSIÇÕES
1. <i>O desenvolvimento abrange todo o curso de vida</i>	O desenvolvimento ontogenético é um processo que se estende ao longo de todo o curso de vida. Nenhum período de idade tem supremacia na regulação da natureza do desenvolvimento. Durante o desenvolvimento, e em todas as fases do curso de vida, ocorrem processos contínuos (cumulativo) e descontínuos (inovativo).
2. <i>O desenvolvimento é multidirecional e multifuncional</i>	O desenvolvimento é um processo multidirecional e multifuncional, pode apresentar crescimento e declínio num mesmo momento para as mesmas ou para diferentes categorias de comportamento.
3. <i>O desenvolvimento envolve o equilíbrio entre ganhos e perdas</i>	O processo de desenvolvimento não é um movimento simples em direção à eficácia ou crescimento. Ao longo do curso de vida, ocorrem ganhos (crescimento) e perdas (declínio) simultaneamente. Na infância preponderam os ganhos e na velhice, as perdas.
4. <i>No desenvolvimento há uma variabilidade intraindividual e uma plasticidade individual</i>	Existe uma grande variabilidade no potencial e nos limites para o desenvolvimento psicológico. Dependendo das condições de vida, experimentadas por um determinado indivíduo, seu curso de vida pode assumir diferentes formas.
5. <i>O desenvolvimento é influenciado pelo contexto histórico</i>	O desenvolvimento ontogenético (relacionado à idade) pode variar substancialmente conforme as condições histórico-culturais existentes em um determinado período, e afetar o desenvolvimento de indivíduos e grupos etários.
6. <i>O desenvolvimento tem como paradigma o contextualismo</i>	Qualquer curso particular do desenvolvimento individual resulta da interação dialética entre três sistemas de influências: o de gradação por idade, o graduado pela história, e os eventos não normativos.
7. <i>O desenvolvimento é uma área multidisciplinar</i>	O desenvolvimento psicológico deve ser visto num contexto interdisciplinar. Disciplinas como a antropologia, biologia e sociologia contribuem para que a compreensão do desenvolvimento humano seja mais completa.

**QUADRO 2 - Síntese das proposições teóricas características da perspectiva de curso de vida aplicadas ao desenvolvimento ( Baltes, 1987).**

Cursos de vida individuais resultam basicamente da interação dialética de três sistemas de influências (Neri, 1993) :

(1) O sistema de **gradação por idade**, que envolve os processos de maturação biológica e socialização.

(2) O **contexto histórico**, que envolve fatores biológicos e ambientais relacionados ao tempo histórico.

(3) Os **Eventos não-normativos** do desenvolvimento, que não ocorrem nas épocas e ritmos esperados para a maioria dos indivíduos, quer em virtude de influências biológicas quer em virtude de eventos sociais e culturais, e geralmente são experienciados como crise.

São três as funções gerais ou resultados do desenvolvimento ( Baltes, 1997):

(a) a função de crescimento : compreende comportamentos envolvidos no alcance de altos níveis de desempenho ou de capacidade adaptativa;

(b) a função de manutenção e resiliência (poder de recuperação): compreende comportamentos que buscam a manutenção de níveis de desempenho face a um desafio/contexto novo ou frente a uma perda;

(c) a função de regulação das perdas: compreende comportamentos que organizam o funcionamento em baixos níveis, quando a manutenção já não é mais possível.

Estas três funções e os resultados associados a elas representam um todo sistêmico de desenvolvimento individual. No curso de vida há uma troca sistemática na distribuição relativa de recursos para estas três funções (P. B. Baltes, 1994; P. B. Baltes e colaboradores, submetido à publicação; Marsiske e colaboradores, 1995; Staudinger e colaboradores, 1995 citados por Baltes, 1997):

(a) na infância, a distribuição primária é dirigida para o crescimento;

(b) durante a vida adulta, a distribuição predominante está voltada para a manutenção e resiliência;

(c) na velhice, cada vez mais, os recursos são dirigidos para a regulação ou administração das perdas.

Tal caracterização simplificada do curso de vida tem como objetivo chamar a atenção para a necessidade de levarmos em conta os contextos individuais, funcionais e as diferenças históricas. Esta perspectiva teórica contribuiu para a elaboração de um modelo de envelhecimento bem sucedido que será apresentado a seguir.

## 2. UM MODELO DE ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO

Baltes (1991) elaborou uma estrutura teórica composta de sete proposições sobre o envelhecimento (Quadro 3). Estas proposições têm como objetivo especificar algumas condições para uma cultura positiva da velhice, e principalmente avançar em direção à elaboração de um modelo de envelhecimento bem sucedido (Baltes, 1991, 1997; Neri, 1995, 1993; Schroots, 1996).

---

### PROPOSIÇÕES

---

1. O curso do envelhecimento apresenta uma variabilidade individual.
  2. Existem diferenças importantes entre velhice normal, ótima e patológica.
  3. Durante a velhice fica resguardado o potencial de desenvolvimento.
  4. Os prejuízos do envelhecimento podem ser minimizados pela ativação das capacidades de reserva para o desenvolvimento.
  5. As perdas cognitivas podem ser compensadas por ganhos no domínio da inteligência prática.
  6. Com o envelhecimento, o equilíbrio entre ganhos e perdas torna-se menos positivo.
  7. Os mecanismos de auto-regulação da personalidade mantêm-se intactos em idade avançada.
- 

**QUADRO 3 - Proposições teóricas sobre o curso do envelhecimento (Baltes, 1991).**

Nesta perspectiva, o envelhecimento bem sucedido é visto como um processo geral de adaptação descrito como "Otimização seletiva com compensação" (OSC).

Com a crescente limitação imposta pela natureza biológica do envelhecimento e para aumentar suas potencialidades, a tarefa adaptativa do idoso consiste em selecionar/especificar metas e objetivos mais importantes, otimizar recursos e compensar perdas. Baltes (1991) chama a atenção para uma limitação apresentada por essas proposições. Elas foram elaboradas com base em resultados de estudos com idosos na faixa etária de 60 a 75 anos, classificados de idosos-jovens por Neugarten e Weinstein (1974). Com as alterações na expectativa de vida, há a necessidade da realização de novos estudos com os idosos-idosos, ou seja, os idosos com 75 anos ou mais. Em artigo mais recente Baltes (1997) já faz referência aos resultados do *Berlin Aging Study*, que tem como participantes idosos-jovens e idosos-idosos, afirmando que há diferenças drásticas entre esses dois grupos. A seguir essas proposições serão descritas mais detalhadamente.

**PROPOSIÇÃO 1. O curso do envelhecimento apresenta uma variabilidade individual.**

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, dependente de como a pessoa organiza seu curso de vida, a partir de circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o envelhecimento normal e da interação entre fatores genéticos e ambientais.

Estudos longitudinais contribuíram para refutar a expectativa de que haveria um alto grau de semelhança entre os idosos (Schaie, 1979; Lehr & Thomae, 1987; Maddox, 1987; Nesselroade, 1989 citado por Baltes, 1991).

Baltes (1991) afirma que a morte é inevitável mas os caminhos percorridos por cada indivíduo são altamente variáveis. Desta forma é inapropriado fazer afirmações de caráter universal, como as que dizem que o envelhecimento provoca perdas na inteligência. A variabilidade interindividual se aplica não somente ao comportamento, mas também aos indicadores biomédicos (Costa & Andres, 1986; Rowe & Kahn, 1987 citado por Baltes, 1991).

Neri (1993) coloca em discussão que, a falsa noção de que o tempo determina as transformações no desenvolvimento, gera expectativas de comportamento para cada faixa etária e mascara a heterogeneidade da velhice. E apesar de que o aumento da longevidade produza a expectativa de uma maior homogeneidade para essa faixa etária acima dos setenta e cinco anos, em se tratando do Brasil, essas perspectivas são diferentes. As condições de sobrevivência são muito diversificadas para estabelecermos um único perfil do envelhecimento. Observa-se uma disparidade muito grande em relação às condições de sobrevivência e, conseqüentemente, de qualidade de vida, dentro de cada região e entre as regiões do país.

**PROPOSIÇÃO 2. Existem diferenças importantes entre velhice normal, ótima e patológica.**

As pesquisas atuais ainda não permitem uma distinção clara entre envelhecimento normal e patológico. Embora haja um aumento da morbidez associada a idade, sabe-se que as pessoas mais velhas podem ser saudáveis (Baltes, 1991).

A velhice normal se refere ao envelhecimento sem a manifestação de patologias. A velhice ótima se refere ao envelhecimento em condições ideais de sobrevivência, de bem-estar pessoal e social. E a velhice patológica se refere ao envelhecimento caracterizado pela manifestação de patologias físicas e mentais (Neri, 1993; Baltes, 1991).

Algumas pesquisas têm mostrado que é possível diminuir a quantidade de patologias que se manifestam na velhice através da redução de fatores de risco, como o uso do álcool e fumo e através da prática de esportes (Fries, 1990 citado por Neri, 1993).

Avanços tecnológicos, médicos, sociais, econômicos e educacionais estão propiciando uma mudança positiva nos indicadores de saúde e desempenho psicológico dos idosos de 60 a 70 anos (Baltes, 1997).

**PROPOSIÇÃO 3. Durante a velhice fica resguardado o potencial de desenvolvimento.**

Os idosos possuem potencial para o desenvolvimento, que pode proporcionar melhores condições de envelhecimento. Baltes (1973) e Labouvie-Vief (1977) desde a década de 70 comprovam esta proposição através de pesquisas empíricas ( citados por Baltes, 1991).

De acordo com Baltes (1991) as pesquisas nesta área têm procurado identificar : (1) a capacidade de reserva desenvolvimental da mente durante o envelhecimento; (2) as habilidades cognitivas e o conhecimento que podem propiciar uma força especial ao idoso e; (3) a relação entre crescimento e declínio no envelhecimento cognitivo.

Os dois focos principais dessas pesquisas têm sido: (1) os efeitos do treinamento cognitivo sobre a aprendizagem e a prática; (2) as perícias profissionais e a sabedoria.

Os resultados desses estudos têm demonstrado que :

(1) em relação à cognição, o treinamento cognitivo melhora o desempenho de idosos (Denney, 1984; Perlumutter, 1988; Salthouse, 1990; Schaie, 1989 e 1990 citado por Baltes, 1991);

(2) em relação à sabedoria, os idosos podem exibir avanços nas estratégias de solução de problemas e no domínio de determinadas áreas do conhecimento (Baltes, 1991).

Neri (1993) afirma que esses dados demonstram que em "... condições ótimas de saúde e ambiente, as pessoas mais velhas podem:

1. Reter altos níveis de desempenho, comparáveis aos de quando eram jovens.
2. Adquirir novos conhecimentos.
3. Aprimorar capacidades de auto-regulação.
4. Manter relações sociais significativas" (p. 40).

**PROPOSIÇÃO 4. Os prejuízos do envelhecimento podem ser minimizados pela ativação das capacidades de reserva para o desenvolvimento.**

Embora tenha-se demonstrado a possibilidade de melhorar o desempenho cognitivo de idosos com o treinamento, e que as reservas minimizam as perdas em relação à força e ao alcance do potencial cognitivo provocadas pelo envelhecimento, algumas perdas são mais significativas como por exemplo: (1) "...perdas na produção e uso da imaginação, essenciais às tarefas que requerem o uso da memória "(Baltes & Baltes, 1990 citado por Neri, 1993, p. 41); (2) pequenas perdas, mais significativas quanto à fluência verbal e capacidade numérica

entre os 55 e os 60 anos, e perdas estatisticamente significativas em todas as capacidades a partir dos 60 anos (Schaie, 1989 citado por Neri, 1993).

Outra linha de investigação apresentada por Neri (1993), é desenvolvida por Schaie (1990), e traz evidências de que os idosos tendem a apresentar um desempenho cada vez pior frente a situações estressantes, difíceis e desafiadoras.

**PROPOSIÇÃO 5. As perdas cognitivas podem ser compensadas por ganhos no domínio da inteligência prática.**

Um dos estudos mais importantes para exemplificação dessa proposição é o de Salthouse (1984) sobre a velocidade na digitação de textos entre datilógrafos jovens e idosos. Ele observou que as perdas em velocidade apresentadas pelos mais idosos eram compensadas por uma especialização da memória imediata que lhes conferia uma maior rapidez na compreensão do texto, assim eles gastavam o mesmo tempo que os datilógrafos jovens para a realização da tarefa ( citado por Neri, 1993; Baltes, 1991).

O desenvolvimento do conhecimento prático pode compensar as perdas cognitivas decorrentes do envelhecimento. Sendo que a aquisição de conhecimento é muito influenciada pelas oportunidades que cada pessoa tem, principalmente em relação à tecnologia e escolarização (Neri, 1993).

Desta forma, programas educacionais para idosos devem considerar um corpo de conhecimentos e condições materiais que possam compensar as perdas relacionadas com a idade e contribuir para uma cultura positiva da velhice ( Baltes, 1991).

**PROPOSIÇÃO 6. Com o envelhecimento, o equilíbrio entre ganhos e perdas torna-se menos positivo.**

Qualquer processo do desenvolvimento inclui perdas e ganhos em qualquer fase da vida, mas durante o processo do envelhecimento as perdas se acentuam. Embora haja uma minimização das perdas, através da utilização das reservas, elas se sobressaem em relação aos ganhos. Tanto do ponto de vista biológico quanto social e psicológico essas perdas podem ser observadas, além de serem esperadas pela maioria das pessoas ( Neri, 1993; Baltes, 1991).

Desta forma, observa-se na velhice que as expectativas estão geralmente associadas às perdas e a maioria das pessoas não consegue continuar fazendo as mesmas atividades que desenvolvia quando era jovem e no mesmo período de tempo. As ações são executadas de forma mais lenta e o organismo precisa de um tempo maior, tanto do ponto de vista físico quanto mental para se recuperar. Os ganhos geralmente esperados seriam a sabedoria e dignidade ( Neri, 1993; Baltes, 1991, 1997).

**PROPOSIÇÃO 7. Os mecanismos de auto-regulação da personalidade mantêm-se intactos em idade avançada.**

Esta proposição se refere à capacidade de reorganização e reajustamento da personalidade para responder às diferentes circunstâncias da vida como também aos estereótipos da velhice (Baltes, 1991, Neri, 1993). Três princípios básicos estão envolvidos nesta questão:

(1) O primeiro está relacionado com o que cada pessoa gostaria de ser, o que ela pode ser e o que ela é. Neste contexto é muito importante a manutenção de uma sensação positiva da personalidade.

(2) Um segundo princípio está relacionado com as mudanças nas metas e aspirações. Se não é possível alcançar alguma meta a pessoa deve considerar novas metas, sendo flexível para se acomodar às circunstâncias de vida.

(3) O terceiro princípio está relacionado com o processo de comparação social e a possibilidade de estabelecer novas referências que permitam uma reorganização dos padrões pessoais e dos valores.

A manutenção da integridade e a capacidade de auto-regulação estão presentes na velhice e funcionam como um tipo de proteção contra as adversidades comuns ao envelhecimento.

Baseado nestas proposições surgiu o modelo de envelhecimento bem sucedido que tem como foco central o manejo dinâmico entre ganhos e perdas através da interação entre seleção, otimização e compensação (Schroots, 1996). Este processo, já mencionado, é chamado de "Otimização seletiva com compensação".

## 2.1. OTIMIZAÇÃO SELETIVA COM COMPENSAÇÃO

De acordo com Baltes (1997) estes processos de otimização seletiva com compensação - OSC levam a um envelhecimento bem sucedido, porque face a uma redução de energia o indivíduo pode se engajar nas tarefas de vida, utilizando recursos ou caminhos alternativos. A interação da seleção, otimização, e compensação não acontece somente no envelhecimento, mas é inerente a qualquer processo desenvolvimental. Neste sentido, vê a OSC como uma estrutura geral para qualquer teoria do desenvolvimento.

A natureza essencial da seleção na ontogenese possui vários argumentos. O primeiro, é que o desenvolvimento tem um campo específico de metas de desempenho. E segundo, o desenvolvimento sempre se dá dentro de determinadas condições ou limitações, inclusive limites de tempo e recursos. Além disso, a seleção é condicionada pelo fato de que os organismos possuem disposições comportamentais que durante a evolução foram selecionadas a partir de um conjunto de potencialidades. Esta seleção é condicionada por mudanças, na plasticidade, associadas à idade e às perdas em potencial. Por sua vez, as perdas, no potencial biológico ou plasticidade associadas à idade, aumentam a pressão para seleção (Baltes, 1997).

Otimização implica numa concepção tradicional de desenvolvimento, como um movimento em direção ao aumento da eficácia e à busca de níveis mais altos de desempenho. Baltes (1997) encara o desenvolvimento humano, como uma mudança positiva (aperfeiçoamento/otimização) na capacidade de adaptação a um conjunto de resultados desejáveis (metas), que requer a aplicação de um conjunto de comportamentos ou fatores de crescimento como conhecimento cultural, estado físico, compromisso de realização de metas, prática e esforço. Os elementos pertinentes com a tarefa de otimização variam de acordo com o domínio e o estado desenvolvimental.

Finalmente a compensação é operativa sempre que um determinado conjunto de recursos não está disponível, ou por causa de perdas diretas destes recursos, ou por causa de novas limitações em tempo e energia. A compensação então tem origens múltiplas e possui formas variadas.

No Quadro 4 Baltes (1997) ilustra os tipos de categorias de comportamentos e itens aplicados para medir, por meio de questionário, comportamentos de seleção, otimização e compensação. Cada um destes elementos ou componentes podem ser ativos ou passivos, internos ou externos, conscientes ou inconscientes. Além disso, podem mudar os estados destes componentes, por exemplo, de compensação para otimização.

<b>ÍTENS</b>	<b>CATEGORIAS DE COMPORTAMENTO</b>
<b>SELEÇÃO</b> ( <i>Objetivos Preferências</i> )	<b>Seleção eletiva</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Especificação de metas</li> <li>– Sistema de metas (hierarquia)</li> <li>– Contextualização das metas</li> <li>– Compromisso com as metas</li> </ul> <b>Seleção baseada nas perdas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enfoque sobre os objetivos mais importantes</li> <li>– Busca de novas metas</li> <li>– Reconstruir hierarquia de meta</li> <li>– Adaptação de padrões</li> </ul>
<b>OTIMIZAÇÃO</b> ( <i>Recursos pertinentes aos objetivos</i> )	Foco de atenção Esforço/energia Distribuição do tempo Prática de habilidades Aquisição de novas habilidades/recursos Modelando outros sucessos Motivação para desenvolvimento do ego
<b>COMPENSAÇÃO</b> ( <i>Recursos para combater as perdas declínios</i> )	Aumento da atenção Aumento do esforço/energia Aumento da distribuição de tempo Ativação de novas habilidades/recursos Aquisição de novas habilidades/recursos Modelando outros sucessos que compensam Uso de ajuda externa Intervenção terapêutica

**QUADRO 4 - Itens e categorias de comportamentos aplicados para medir a seleção, otimização e compensação ( Baltes, Freund, & Lang, 1995; Freund & Baltes, 1996 citados por Baltes, 1997)**

A teoria de OSC é sistêmica e funcionalista. Seu enfoque é sobre o todo e sobre a coordenação das partes em termos de três funções - seleção, otimização e compensação. A teoria também é altamente geral, sendo chamada de metateoria, porque não designa conteúdo específico, mecanismos do processo e dos resultados do desenvolvimento, aplicando-se a uma grande variedade de metas e recursos.

Variações físicas, motivacionais, de recursos sociais e intelectuais, como também nos critérios utilizados para definir desenvolvimento bem sucedido podem interferir na OSC. Ela é condicionada pelo contexto e pela pessoa, ou seja, depende do contexto sociocultural, recursos individuais, preferências pessoais e pode ser implementada de diferentes modos e meios. O universalismo da OSC resulta no argumento de que se espera que qualquer processo de desenvolvimento envolva alguma interação da seleção, otimização e compensação e com a idade, seleção e compensação se tornam crescentemente importantes para manter níveis adequados de funcionamento e permitir avanços em domínios seletos de funcionamento (M. M. Baltes & Carstensen, 1996; P. B. Baltes & Baltes, 1990; Dixon & Beckman, 1995; Marsiske e colaboradores, 1995 citados por Baltes, 1997).

Finalmente, após a descrição dos princípios que determinam as condições para um envelhecimento bem sucedido, será discutido a seguir quem são os idosos de hoje do ponto de vista social, demográfico, jurídico e biológico.

### **3. QUEM SÃO OS IDOSOS DE HOJE ?**

Quando se começa a denominar alguém de idoso ? Do ponto de vista psicossocial vários pesquisadores (Moreira,1994; Neri,1995; Veras,1994a) enfatizam que não há um consenso nesta questão. Tomando por base os critérios demográficos, será adotado o limite de 60 anos para o início da velhice, de acordo com orientação da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, para os países do terceiro mundo (Anzola-Perez 1985; Veras 1994b).

#### **3.1. PONTO DE VISTA SOCIAL**

Do ponto de vista social, embora desde a antigüidade a vida das pessoas mais velhas tenha sido objeto de interesse e de estudo, ainda se observa uma supervalorização do modelo das perdas e declínio. Muitas vezes o idoso é infantilizado ou subestimado, refletindo os valores culturais da nossa sociedade e demonstrando qual é a atual concepção de velhice. *Velho só dá trabalho* ! Essa frase constantemente falada pelos próprios idosos reflete a impotência generalizada vivenciada por eles, principalmente para ensinar o que levaram uma vida inteira para aprender.

Atualmente já se observa uma pequena mobilização da sociedade em direção a uma mudança nessa postura. Cupertino (1996), faz referência ao aumento de reivindicações dos direitos do idoso, ao surgimento dos primeiros centros gerontológicos e centros de convivência comunitária preocupados com a promoção de uma velhice saudável e da atuação das Universidades na promoção de cursos para e sobre a terceira idade.

Neri & Wagner (1985) observaram, numa pesquisa de opinião sobre a velhice, que a maioria dos informantes definem velhice como “um estado de espírito”, indicando ser a mesma definida por fatores de personalidade. Relatam ainda que estudos sociológicos e antropológicos demonstram que nas sociedades estratificadas por idade, os idosos e os adolescentes não têm acesso aos papéis mais valorizados socialmente.

O envelhecimento é acompanhado de uma série de adversidades, mas a pior delas é o despojamento social. Ser idoso na nossa sociedade é sobreviver sem projeto e se submeter às burocracias das instituições, aos papéis complicados para preencher, filas enormes, informações truncadas, recusa do diálogo e a tutela. Para sair dessa armadilha é preciso que o indivíduo esteja engajado em projetos que não envelheçam, é preciso sedimentar uma cultura positiva de velhice com interesses, trabalhos e responsabilidades que tornem sua sobrevivência digna (Bosi, 1994).

Bosi (1994) propõe que a função social do idoso é lembrar e aconselhar. Lembrar, nesse contexto, significa refletir e compreender o presente a partir do passado. Ela argumenta que o idoso deve ser visto como fonte de cultura, onde o passado se conserva e o futuro se prepara.

“Homem algum deveria chegar ao fim da vida solitário e com as mãos vazias se a cultura não fosse um saber inerte, ... se o indivíduo com o seu auxílio pudesse agir sobre o ambiente, de uma maneira que iria realizando e renovando no decorrer dos anos, ele poderia ser, em todas as idades um cidadão ativo e útil. Se não fosse atomizado desde criança, enclausurado e isolado entre outros átomos, se participasse de uma vida coletiva, tão cotidiana e essencial quanto sua própria vida, ele nunca viria a conhecer o exílio” (Beavouir 1976, p.302).

### 3.2. PONTO DE VISTA DEMOGRÁFICO

O crescimento da população idosa é um acontecimento mundial. Em 1950 havia, nos países industrializados e mais desenvolvidos, 200 milhões de pessoas com mais de 60 anos e para o ano de 2025, a projeção é de 1.2 bilhões (Organização Internacional do Trabalho, 1995).

No Brasil já possuímos um grande número de idosos. Para explicitar um pouco mais algumas peculiaridades do envelhecimento da população será feita uma breve discussão dos principais dados demográficos referentes a este segmento da população.

Nos últimos cinquenta anos a população brasileira vem passando por transições na sua estrutura etária em decorrência da diminuição da taxa de fecundidade e do aumento da esperança de vida ao nascer (Berquó, 1996).

O Perfil da Economia Brasileira em 1995 elaborado pela FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, aponta o Brasil como o quinto país do mundo em área territorial e em população. Da população total da América do Sul, metade reside no Brasil. Com toda essa amplitude territorial e populacional, há uma diversidade de condições sociais, econômicas, climáticas e culturais (FIPE, 1995). Existem muitas discrepâncias e profundas desigualdades entre as várias regiões do país. Enquanto algumas regiões possuem muitos recursos tecnológicos e acesso a diversos serviços de países desenvolvidos, outras vivem na mais completa miséria (Veras, 1994a).

Esta diversidade também está presente na questão do envelhecimento da população através de um crescimento proporcional influenciado por características regionais de migração, taxa de mortalidade, situação econômica e condições de sobrevivência.

Veras (1994a) chama atenção para o fato de que desde 1980, mais da metade das pessoas com 60 anos vive em países do terceiro mundo. O Brasil ocupava o 16º lugar em número de idosos, mas a estimativa é que no ano de 2025 tenha-se chegado ao sexto lugar, com um total de 31,8 milhões de idosos.

Em 1960, 2,74% da população total tinha 60 anos ou mais e a projeção para 2020 é de 7,64% (IBGE, 1983). Espera-se que no ano 2000, 1 em cada 20 brasileiros tenha 65 anos ou

mais e a população de idosos deve ser de 8.658.000. No ano 2020 este número aumentará para 16.224.000, quando 1 pessoa em cada 13 pertencerá à população idosa ( Berquó, 1996).

Fatores como o aumento da taxa de urbanização devido à migração rural, principalmente de jovens, têm gerado um envelhecimento em termos proporcionais, ou seja, uma acentuada concentração de idosos na zona rural em algumas áreas pobres dos país (Ministério da Saúde, 1995).

Outro fator diferencial é que o número de mulheres idosas é maior que o de homens. Essa diferença se acentua nas idades mais avançadas. Para cada 100 mulheres com 70 anos ou mais em 1991, existiam, apenas, 79 homens. Este diferencial é influenciado por diferentes padrões de mortalidade e expectativa de vida (Berquó, 1996; Veras, 1994a).

Em relação ao estado civil, observa-se que para cada homem viúvo existem 3,6 mulheres viúvas (Berquó, 1996). Entre os separados, os homens têm mais chance de se casar novamente. E entre os idosos que moram sozinhos, 72% são mulheres (Veras, 1994a). Separações, celibatos, falecimento dos filhos, não existência de prole ou a decisão de não morar com os filhos são os fatores que mais levam o idoso a morar sozinho (Berquó, 1996).

Esses dados confirmam os resultados de um estudo realizado em São Paulo e coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde. De uma amostra de 1.604 idosos com 60 anos ou mais foi detectado que: há mais homens casados (82,3%) do que mulheres (42,9%); há mais mulheres viúvas (44,4%) do que homens (11,7%); há mais mulheres morando sozinhas (13,5%) do que homens (6,3%); entre os que moram com alguém, mais homens vivem com suas esposas e mais mulheres vivem com filhos, irmãos, pais e outros parentes (Anzola-Perez, Wallace, Restrepo & Colsher, 1993)

Dados do IBGE (1991) sobre a população total apontam que 18,2% das mulheres são chefes de domicílio e 81,9% são homens. Em se tratando de idosos, essa diferença diminui bastante, pois 60% das chefias familiares, são exercidas por homens e 40% por mulheres. As chefias idosas são as mais pobres e dentre estas, as chefias femininas são as mais vulneráveis, 79,8% delas possuem rendimento de até dois salários mínimos. Segundo Berquó (1996), os motivos que geralmente levam uma mulher a chefiar uma família são a viuvez, separação ou a maternidade sem casamento.

Devido a questões culturais, o acesso a escola se deu de forma diferenciada para homens e mulheres. Quanto maior a idade das mulheres, menor a sua escolaridade, essa situação só começou a se reverter a partir da década de 80, quando o nível educacional homens e mulheres começaram a atingir a média nacional. No censo de 1991, 40% dos homens e 48% das mulheres se declararam analfabetos. Dos que foram à escola, somente 50% completaram o antigo primário (Berquó, 1996; Anzola-Perez e colaboradores, 1993).

Ao se analisar o envelhecimento da população no Distrito Federal é importante considerar que as taxas de crescimento desta região foram muito influenciadas pelo processo migratório iniciado na época da inauguração de Brasília. Somente a partir de 1980 é que se observa uma diminuição do fluxo migratório quando foram criados novos núcleos habitacionais em outras partes do país. Houve um segundo fluxo migratório nos anos 90 o que fez com que atualmente o Distrito Federal apresente características semelhantes à do resto do país. Em 1980, as pessoas com 60 anos ou mais representavam 2,9% da população total, e 4% em 1991, com uma estimativa de aumento para 8% no ano de 2025. A população total prevista para 1997 é de 1.920.953, deste total 4,86% são idosos, o que equivale a 93.341 pessoas (Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central, 1996).

### **3.3. PONTO DE VISTA JURÍDICO**

Cada cultura constrói uma velhice diferente, que resulta da interação de fatores biológicos inseridos no contexto social. Em todos os países diversas leis definem os direitos dos idosos. Essas leis também trazem implícitas visões peculiares da velhice que repercutem em nossa sociedade. A legislação atual define que a velhice começa aos sessenta anos ( Lei Federal N.º 8.842/94 e Lei Distrital N.º 1.547/97).

A Constituição Federal vigente possui cinco artigos que se referem aos idosos. Eles definem que o alistamento eleitoral e o voto são facultativos para os maiores de setenta anos; que não há incidência de impostos sobre a aposentadoria quando esta se constitui a única fonte de renda da pessoa com 65 anos ou mais; que o idoso tem direito à aposentadoria por tempo de serviço ou por idade; garante proteção à velhice; que os filhos têm o dever de proteger seus pais na velhice, enfermidade ou carência; que é dever da família, da sociedade e do estado assegurar a dignidade, o bem-estar, a participação na comunidade e o direito à vida

dos idosos. Além disso asseguram a gratuidade dos transportes coletivos urbanos e definem que os programas de amparo aos idosos devem ser executados preferencialmente nos seus lares.

A garantia de direitos do idoso, através da Constituição é muito importante e representa uma conquista. Mas por outro lado, ela representa também uma visão preconceituosa da velhice quando estabelece voto facultativo para os maiores de setenta anos, colocando-os na mesma condição dos analfabetos e incapazes.

A aposentadoria por idade ou tempo de serviço é outro direito garantido pela Constituição, mas sua situação é dramática. Os trabalhadores de baixa renda possuem dificuldade para se aposentar, só conseguindo, na maioria dos casos, a aposentadoria por idade. As aposentadorias por tempo de serviço, segundo Giambiagi, Além e Pastoriza (1996), pelo menos até o momento, são concedidas em geral para trabalhadores que sofreram poucas mudanças de emprego e possuem uma renda estável.

Os trabalhadores de baixa renda por sua vez sofrem mais mudanças de emprego, poucos possuem uma formação profissional definida e apresentam dificuldade de comprovação do tempo de serviço. Desta forma, eles contribuem para a previdência mas, por dificuldade de comprovação, não conseguem usufruir desse benefício e acabam subsidiando a aposentadoria da classe média. Criada com o objetivo de proteger a velhice, atualmente a aposentadoria representa uma restrição à oportunidade de continuar trabalhando e a diminuição dos recursos financeiros (Moragas, 1997). Os aposentados ainda têm enfrentado a ameaça de ficarem sem pagamento face a diminuição dos recursos da previdência pública e aumento gradativo do número de aposentados.

A Política Nacional do Idoso é regulamentada pela Constituição Federal, Portaria Ministerial n.º 810 de 22/09/89, Lei n.º 8.842 de 04/01/94 e o Decreto n.º 1.948 de 03/07/96.

A Portaria Ministerial n.º 810/89 estabelece normas para o atendimento de idosos em clínicas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições geriátricas em relação à organização, administração, área física, instalações e recursos humanos.

A lei 8.842 dispõe sobre os princípios e diretrizes gerais da Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso, define suas normas de organização e gestão e determina a

competência dos órgãos públicos quanto à questão do idoso. Esta lei tem como diretrizes básicas a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, garantindo sobretudo que este deve ser amparado pela família, estado e sociedade.

O Decreto n.º 1.948, regulamenta a Lei n.º 8.842 no que diz respeito às competências dos órgãos e entidades públicas, estabelece a responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social através da Secretaria de Assistência Social - SAS pela coordenação da Política Nacional do Idoso.

A Política Nacional do Idoso possui os seguintes objetivos: capacitar recursos humanos para atendimento do idoso; estimular a criação de formas alternativas de atendimento não-asilar; organizar eventos que promovam a discussão de questões relativas à velhice e ao envelhecimento; estimular, coordenar e financiar pesquisas sobre a situação social do idoso; garantir que o idoso tenha assistência asilar, se ele ou sua família não possuem meios de prover sua subsistência, ou ainda se não possuir família; garantir uma assistência adequada para o idoso que possui doença crônica e necessita de assistência médica ou de enfermagem intensiva garantindo sua sobrevivência; garantir assistência preferencial nos órgãos públicos e privados.

A nível local, a legislação garante basicamente os mesmos direitos dos documentos citados anteriormente, além da gratuidade de ingresso em eventos culturais promovidos pelo Governo do Distrito Federal. Apesar de o Distrito Federal estar entre um dos estados mais atuantes em termos de organização e mobilização dos idosos, ainda estamos longe de cumprir toda a legislação e oferecer condições dignas de sobrevivência para esta parcela da população. A título de exemplo pode-se citar a Lei n.º 233/92 que estabelece como obrigação do governo local a implantação de ambulatórios e clínicas geriátricas nos hospitais públicos, mas até o momento somente um hospital oferece esse atendimento.

Em 1987 o Governo do Distrito Federal criou a Assessoria Especial para Assuntos da Terceira Idade, atualmente denominada de Subsecretaria para Assuntos dos Idosos, com a finalidade de promover a valorização das pessoas idosas, sua integração à sociedade, e permanência junto à família. Através da sua atuação foram formados 30 grupos comunitários de idosos que reúnem cerca de 5000 integrantes. As atividades promovidas são: passeios, gincanas esportivas, festas e bailes. Além disso uma Central de Valorização ao Idoso, atende

desde 1993, orientando através do telefone sobre aposentadoria, atendimento médico, orientação psicológica, orientação jurídica, INSS, PIS, PASEP, endereços de grupos de terceira idade e denúncias referentes aos idosos (Medeiros,1997).

É importante salientar que o envelhecimento da população traz novas demandas por serviços e benefícios que se constituem um desafio para o governo e para toda a sociedade. A cada dia os gastos com previdência, saúde e seguridade social serão maiores, agravados pela diminuição do número de pessoas exercendo atividade econômica. Até o momento não há a efetivação de uma política pública eficiente para o enfrentamento desta problemática. Apesar da SAS possuir um plano de trabalho bem elaborado, os recursos financeiros destinados a este setor não são proporcionais à amplitude das atividades que pretende realizar. Aliado a isso, faz-se necessário a realização de pesquisas visando à compreensão do processo de envelhecimento e de estudos epidemiológicos que façam um diagnóstico real da situação dos idosos no Brasil.

A Constituição vigente trouxe um avanço na legislação que trata dos idosos muito embora não tenha se refletido na prática. Em todos os estados têm sido aprovadas leis para proteger a velhice. Leis que falam de diversos direitos mas que na realidade são uma resposta à imagem do bom velhinho, tranqüilo e tolerante. Mas, de fato, os idosos continuam despojados de autoridade real, e afastados do poder (Amâncio, 1975), de vez que "... a velhice não pode ser reduzida ao universo da proteção social..." (Haddad 1993, p. 13) e ao invés de privilégios especiais os idosos deveriam ter condições para viver dignamente.

### **3.4. PONTO DE VISTA BIOLÓGICO**

O envelhecimento é produto de fatores biológicos, enfermidades e mudanças sociais que afetam o indivíduo durante toda a vida, sendo portanto um processo altamente individual, seqüencial, cumulativo e irreversível, "...compreende processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual. Iniciando-se em diferentes épocas para as diferentes partes e funções do organismo, e ocorrendo em ritmo e velocidade diferentes, para o mesmo ou para diferentes indivíduos, esses processos implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência" (Neri 1995, p.27).

Para compreender o envelhecimento é importante distinguir o envelhecimento biológico natural das enfermidades associadas à velhice, bem como suas implicações para o desenvolvimento/envelhecimento de uma pessoa.

A busca desse conhecimento teve como motivação inicial a conquista da imortalidade e da fonte de juventude eterna, e aos poucos foi se modificando para a compreensão do processo do envelhecimento (Hayflick, 1997). Atualmente ainda não possuímos respostas a todas as indagações de como e porque envelhecemos, mas inúmeras teorias procuram explicar esse fenômeno. Martínez (1994) classifica as principais teorias em três grupos :

(1º) Teorias Moleculares : segundo estas teorias, a duração da vida de algumas espécies é governada por genes que interagem com os fatores ambientais. O efeito do envelhecimento, seria resultado de mutações somáticas devido a radiações, erros genéticos múltiplos, deterioração de moléculas de RNA ou alterações do mecanismo de regulação genética;

(2º) Teorias Celulares : estas teorias sugerem que mudanças químicas ou morfológicas nas proteínas e outras macromoléculas, são provocadas por influências ambientais, que incluem o prejuízo causado pelos radicais livres e pelo nível de toxicidade, que produzem o desgaste das células ao longo do tempo;

(3º) Teorias Sistêmicas : estas teorias hipotetizam que a crescente diminuição da função orgânica dirigida pelo sistema imunológico ou alterações na função neuroendócrina do Sistema Nervoso Central seriam causadores do envelhecimento.

Estas teorias ainda não oferecem uma explicação completa das causas do envelhecimento, mas é certo que todo processo sofre influência de múltiplos fatores, como os hábitos de vida e as condições de sobrevivência. O conhecimento de algumas mudanças fisiológicas ajuda a diferenciar 'envelhecimento' de 'enfermidade', e esclarecer que as mudanças biológicas não devem ser encaradas como doenças (Martínez, 1994).

Em decorrência do preconceito e desinformação, um grande número de profissionais de saúde tende a considerar as queixas dos idosos como normais, atribuindo-as à idade e não lhes dando a devida importância. “Uma história frequentemente relatada, capta o problema : Um homem com 102 anos de idade queixava-se ao seu médico sobre uma dor no joelho

direito. O médico mandou-o embora. 'O que você espera aos 102 anos de idade?' Mas o paciente replicou: 'Meu joelho esquerdo também tem 102 anos de idade mas não dói' (Butler, 1975 citado por Kane, Ouslander & Abrass 1985, p.15). Fatos como este demonstram a necessidade do profissional ter uma formação adequada para oferecer um atendimento mais eficiente. Em outros casos, o próprio idoso se penitencia a viver com sintomas, por achar que são o preço do envelhecimento.

Para minimizar esse problema e diminuir as suposições baseadas em crenças sobre a velhice, Mourey (1988) enumera algumas habilidades que devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde que trabalham com o idoso:

1. estudo do envelhecimento normal;
2. avaliação do status funcional, buscando informações que possam melhorar a qualidade de vida do idoso;
3. considerar todas as queixas e fazer uma avaliação do estado geral do idoso;
4. avaliação dos problemas relacionados à medicação como reações adversas, uso inadequado e intoxicação.
5. avaliação dos recursos e serviços disponíveis;
6. desenvolvimento de redes de cooperação entre profissionais de várias áreas;

Dentre estas recomendações destaca-se a importância do estudo do envelhecimento normal. A esse respeito, a geriatria e a gerontologia têm contribuído para a superação da imagem da velhice associada à passividade, doenças e dependência. Guimarães (1989) ressalta que é imprescindível a realização de um diagnóstico e tratamento eficientes para não correremos o risco de somente justificar as queixas dos idosos como inerentes à idade.

Quanto às alterações que caracterizam o envelhecimento normal, Chelala (1992) afirma que nem todas as funções fisiológicas são afetadas pelo processo do envelhecimento, e que a maioria das pessoas não manifesta alterações que influenciam marcadamente o seu funcionamento físico, intelectual ou social até que passe dos 80 anos.

Embora não exista uma correlação exata entre a idade cronológica e as alterações fisiológicas ou psíquicas, algumas mudanças podem ser classificadas como as que ocorrem com mais frequência.

Dentre as principais mudanças apontadas por Chelala (1992) estão:

- A redução do número de células;
- A perda da elasticidade dos tecidos;
- A diminuição da eficiência dos sistemas cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinal, nervoso, endócrino e urinário.

Diogo e Rodrigues (1996), apresentam uma descrição das alterações mais comuns provocadas pelo envelhecimento biológico sintetizadas a seguir:

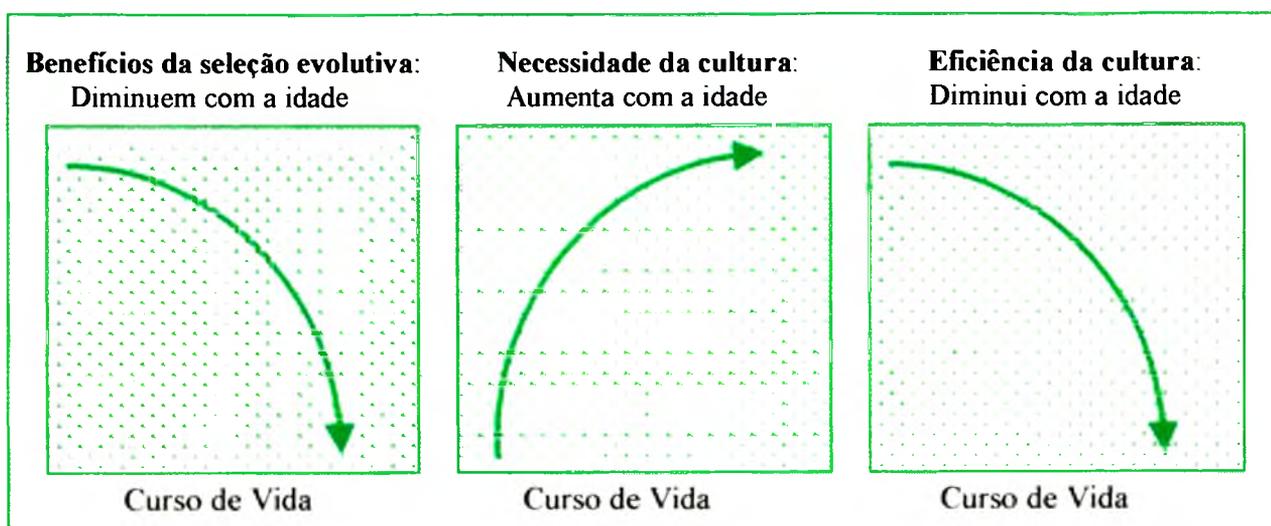
- Aparecimento de rugas e cabelos brancos que modificam a aparência pessoal;
- Maior fragilidade dos ossos que apresentam maior risco de fraturas, perda de massa e força muscular, gerando dificuldade na manutenção do equilíbrio e na locomoção;
- Alterações do sistema respiratório, provocando uma respiração menos profunda, diminuição do reflexo da tosse e de sua eficácia;
- Alterações do sistema cardiovascular, provocando modificações nos vasos sanguíneos, favorecendo o aumento da pressão arterial e batimento cardíaco irregular;
- Alterações dos órgãos do sentido, provocando redução em todos os sentidos com uma perda mais significativa na audição e visão;
- Alterações do sistema endócrino, provocando redução na produção de hormônios e diminuição da capacidade de adaptação do organismo a novas situações;
- Alterações do sistema urinário, provocando uma diminuição da estrutura e funcionamento dos rins;

- Alterações do sistema digestivo, causando dificuldade de mastigação, diminuição da saliva e demais secreções que atuam na digestão;
- Alterações sexuais na mulher, provocando uma redução dos pêlos pubianos, diminuição da lubrificação da vagina e flacidez das mamas; no homem provocam aumento da próstata, diminuição da sensibilidade do pênis e diminuição do volume da ejaculação;
- Alterações do sistema nervoso, provocando distúrbios do sono e dificuldades na memória para fatos mais recentes.

Para explicar as mudanças que acompanham o envelhecimento, Baltes (1997) esboçou um modelo biológico-genético e sociocultural básico do desenvolvimento, utilizando perspectivas evolutivas e ontogenéticas. Um dos princípios envolvidos em sua proposta é o de que a pressão da seleção evolutiva prediz uma diminuição do potencial biológico à medida que o indivíduo envelhece (Fig. 1).

Para exemplificar este princípio ele faz referência à demência de Alzheimer. Esta doença não se manifesta normalmente até os 70 anos, porém, após essa idade observa-se o aumento de sua prevalência. De acordo com o *Berlim Aging Study* (Helmchen e colaboradores, 1996; Mayer & Baltes, 1996 citados por Baltes, 1997) a demência de Alzheimer aumenta aproximadamente de 2 a 3% aos 70 anos, de 10 a 15% entre os 80 e 90 anos e passa a 50% aos 90 anos de idade.

Quando se fala das perdas do potencial biológico à medida que se envelhece é importante considerar a influência de variáveis como: hábitos alimentares, condições de moradia, emprego e saúde, porque elas interferem na qualidade de vida dos idosos e podem gerar um perfil diferenciado do envelhecimento biológico. Além disso, fatores como a motivação, a prática, a experiência, a educação e a cultura podem melhorar os processos cognitivos, motores, sensoriais e intelectuais.



**FIGURA 1 - Representação esquemática dos três princípios que governam a dinâmica entre a biologia e a cultura através do curso de vida ( Baltes, 1997).**

Neste sentido, pode-se referir ao segundo princípio (Fig. 1) do modelo biológico-genético e sociocultural proposto por Baltes (1997). Com o envelhecimento há um aumento da necessidade de utilização dos recursos psicológicos, sociais, materiais e simbólicos oferecidos pela cultura, para compensar as perdas do potencial biológico. O aumento da expectativa de vida, por exemplo, que passou dos 45 anos em 1900 para 75 anos em 1995, não foi resultado de uma mudança genética, mas de mudanças nos contextos ambientais, nos recursos culturais e estratégias de educação.

Entretanto, esse aumento da expectativa de vida não significou um aumento genérico da qualidade de vida, por isso Galinsky (1994) aponta para a necessidade de uma atenção progressiva à saúde da população idosa, principalmente entre os de baixa renda. Através da detecção de grupos de risco e do levantamento das necessidades, devem ser estruturados serviços domiciliares de atendimento, centros de convivência comunitária, clínicas de consultas e serviços de hospitalizações quando necessário.

Algumas enfermidades são mais comuns entre os idosos. Nos Estados Unidos apontam-se as moléstias do coração, hipertensão arterial, artrite e transtornos da visão e audição. Na América Latina, algumas patologia se devem à pobreza como, as carências

nutricionais, enfermidades infecciosas e parasitárias. Salas (1994) aponta que outras enfermidades se devem à industrialização como, por exemplo, obesidade, câncer, doenças crônico-degenerativas do aparelho respiratório, coração, vasos sanguíneos e articulações. Este autor recomenda que os programas de atenção ao idoso devem levar em consideração as especificidades de cada grupo e que as ações sejam executadas em três níveis. No nível primário e secundário, visando a prevenção precoce e o tratamento, e no nível terciário visando a manutenção das funções quando em presença das enfermidades.

Outro fator para o qual Salas (1994), chama atenção é a autopercepção do estado de saúde. A conduta do idoso diante da doença é influenciada por fenômenos sociais, étnicos, psicológicos e clínicos. As normas e expectativas de um grupo social influenciam e repercutem na autopercepção da saúde. O idoso pode perceber o grau de severidade da doença e os transtornos em sua vida diária ou pode negar a doença, e isto afetará a sua disponibilidade para tratamento e reabilitação.

Além disso, à medida que a pessoa envelhece, geralmente suas expectativas em relação à sua saúde diminuem. Anzola-Perez e colaboradores (1993) em levantamento sobre as necessidades dos idosos realizado em São Paulo observaram que entre os que afirmaram possuir algum tipo de doença crônica, 83% eram homens e 94% mulheres. Em relação ao estado funcional, as maiores limitações relatadas foram para executar esforço físico por exemplo para subir escadas, flexibilidade para cortar as unhas dos pés e realizar viagens distantes. Mas de forma geral as atividades da vida diária não tinham sofrido alterações significativas.

No que se refere à diferença de gênero quanto à busca de orientação e cuidados para com os problemas de saúde, uma pesquisa realizada pelo Hospital Universitário de Brasília sugere que os homens demoram mais para procurar tratamento médico do que as mulheres e que estas possuem mais consciência dos sintomas das doenças. Isto pode contribuir para que os homens morram, em média, de cinco a sete anos antes que as mulheres (Garda e Rezende 1998, 22 de fevereiro).

Segundo Kalache (1994) os países em desenvolvimento possuem importantes desafios para o enfrentamento do envelhecimento da população, porque ainda não conseguiram resolver os problemas de saneamento, desemprego, analfabetismo e urbanização em massa. A

busca de soluções deve ser rápida e exige a disponibilidade de recursos financeiros principalmente para os setores da saúde e educação.

Litvak (1994) relata que estudos transnacionais coordenados pela Organização Pan-Americana de Saúde têm indicado que o principal problema do idoso é a falta de bem-estar econômico e de recursos para atender às suas necessidades básicas como o acesso a serviços de saúde. Em decorrência disso, Kalache (1994) afirma que os idosos de hoje estão mais vulneráveis às incapacidades funcionais, porque passaram por episódios de infecção e desnutrição.

Por isso, é importante salientar que devido à diminuição do potencial biológico e às alterações no funcionamento do organismo, há um aumento da necessidade de acesso a serviços e programas que ofereçam assistência e apoio visando uma compensação das perdas e uma melhor adaptação a essas mudanças. Desta forma é possível combater a dependência, o isolamento e sentimento de menos valia presentes em algumas situações de enfermidade.

Nesta seção procurou-se descrever quem são os idosos de hoje e a seguir será discutido quais são as tarefas evolutivas esperadas de um adulto segunda a literatura pesquisada.

#### **4. TAREFAS EVOLUTIVAS**

Como referencial psicológico para o estudo dos papéis sociais, será adotado neste trabalho o conceito de tarefas evolutivas de Havighurst. Em seu modo de ver, em cada período de desenvolvimento o indivíduo deve adquirir certas habilidades para se ajustar às demandas sociais, ou seja, para se desenvolver adequadamente, deve desempenhar certas tarefas evolutivas e assim atender às expectativas da sociedade. As tarefas evolutivas são obrigações, responsabilidades e prescrições que conduzem a um crescimento saudável e satisfatório. O sucesso na sua realização conduz o indivíduo à felicidade e aumenta suas chances de ser bem sucedido nas fases posteriores. As tarefas evolutivas possuem bases biológicas (maturação física), psicológicas (aspiração ou valores), e culturais (expectativas da sociedade) e são realizadas num período particular do curso de vida (Havighurst, 1953).

As tarefas evolutivas sofrem, assim, influências biológicas, sociológicas e psicológicas. As biológicas, em consequência das transformações na fisiologia e eficácia do organismo. As sociológicas, em decorrência das exigências sociais como as normas e expectativas. E as psicológicas, em decorrência das preferências individuais, habilidades e metas. Em todo o curso de vida esses três componentes possuem um peso diferente na determinação das tarefas evolutivas. Essas influências não são universais, nem fixas, estando sujeitas a influências culturais, demográficas, sociais e intergeracionais. Cada indivíduo enfrenta as tarefas evolutivas de maneira diferente devido às diferentes oportunidades e exigências que o contexto cultural e social apresentam e as diferentes preferências, competências e recursos que possuem (Baltes & Silveberg, 1995).

Em cada ciclo de vida algumas tarefas são predominantes. Recorrendo à teoria de Erik Erikson aponta-se o conceito de geratividade como a tarefa evolutiva de adultos. Erikson afirma que adultos de meia idade enfrentam o conflito de geratividade *versus* estagnação, e que uma adequada negociação dessa crise é indicativa de um adulto saudável. Através da produção de objetos físicos, do cuidado e manutenção de outro ser humano, o adulto pode contribuir para as futuras gerações. Quando esta crise social é resolvida com sucesso, ocorre um balanceamento entre a força vital do cuidado e a tendência da rejeição, tornando-se hábil para promover o desenvolvimento de outras pessoas e para contribuir da mesma forma para a cultura da qual faz parte. Erikson dirigiu especial atenção para o cuidar de filhos como uma das expressões mais comuns de geratividade (Peterson & Stewart, 1996).

Segundo Stevens-Long (1979) as tarefas evolutivas do adulto propostas por Havighurst estão voltadas para a auto-realização, a responsabilidade civil e social e para o estabelecimento e manutenção de um padrão de vida. Para se desenvolver de forma adequada o adulto deve:

- (1) orientar os adolescentes, para que estes possam se tornar adultos responsáveis e felizes;
- (2) desenvolver atividades de lazer apropriadas;
- (3) aprender a se relacionar com o companheiro;

- (4) aceitar as mudanças fisiológicas,
- (5) ajustar-se ao seu próprio envelhecimento.

Evoluindo a partir da descrição de Erik Erikson, Baltes & Silveberg (1995) propõem que as tarefas evolutivas do adulto são : interdependência, reciprocidade, afiliação ou cooperação. Para que elas sejam alcançadas é necessário que o adulto seja capaz de encontrar um parceiro, criar filhos, estabelecer e estabilizar-se num trabalho ou carreira profissional

Na velhice, Baltes e Silveberg (1995) afirmam que devido às grandes diferenças interindividuais no processo do envelhecimento, as tarefas evolutivas se realizam em condições diversas. Embora três aspectos sejam gerais :

1. O aumento das perdas físicas e experiências de incapacidade biológica;
2. Pressões e perdas sociais tendem a se acumular e também a aposentadoria e as perdas de papéis sociais afetam a extensão e a intensidade da rede de relações sociais do idoso.
3. O ajustamento à idéia de tempo que está se tornando cada vez mais curto, gera novas tarefas referentes à compreensão de si mesmo e do sentido da vida.

Neste contexto, as tarefas evolutivas são orientadas para o seu próprio eu, e podem ser descritas como:

1. Ajustamento à aposentadoria e às perdas de papéis;
2. Ajustamento ao aumento dos problemas de saúde e das incapacidades físicas;
3. Admissão da própria finitude.

De acordo com Erik Erikson, integridade do ego ou a desesperança são as duas alternativas na fase da velhice. A integridade do ego é a adaptação aos triunfos e desilusões inerentes à condição de criador de outros seres humanos e gerador de produtos e idéias. Para enfrentar o envelhecimento e a morte é preciso que o indivíduo tenha integridade do ego, ou seja, dignidade, sabedoria, auto-aceitação do seu modo de vida, senso de completude e unidade ( Bee & Mitchell, 1986).

Quando uma pessoa “olha para trás com tristeza, pode experimentar o desespero” manifestado como medo da morte. Integridade é a segurança acumulada do ego, é como uma experiência que transmite uma certa ordem e sentido espiritual do mundo. Se o indivíduo está ajustado nessa fase, ele experimentará o processo do envelhecimento e do morrer, com equilíbrio. É uma aceitação da vida independente do que ela tenha sido, é estar preparado para defender a dignidade do seu modo de viver. A perda dessa integridade resulta no temor da morte, então o sujeito passa a perceber o tempo como demasiado curto, para realizar o que ainda não conseguiu durante toda a vida, gerando um descontentamento com a própria existência.

Para alcançar a integridade do ego é importante que o idoso possa fazer uma retrospectiva ou reavaliação de sua vida para dar um sentido à mesma. Butler (1963) citado por Stevens-Long (1979), sugere que a reminiscência ou revisão da vida, é uma força crítica no desenvolvimento da sinceridade, serenidade e sabedoria. Ele argumenta que a reminiscência é uma manifestação adaptativa e construtiva que pode facilitar uma reorganização criativa e positiva da personalidade.

Ficth (1985) também faz referência à revisão de vida, como uma tarefa evolutiva muito importante para a construção da integridade do ego. A revisão de vida pode se apresentar de duas formas diferentes : uma que consiste na reflexão sistemática e racional como no caso de pessoas que fazem testamento, autobiografia etc.; e outra através de uma consciência crescente de sua mortalidade, do peso crescente das experiências e impressões, como se houvesse um retorno progressivo a consciências de experiências passadas com o ressurgimento de conflitos não resolvidos que podem agora ser reavaliados. Através da revisão de vida os idosos tentam pensar e sentir o que farão com o tempo que lhes resta e com os legados emocionais e materiais que deixarão para as gerações futuras. Este processo é uma preparação, uma tentativa de entendimento do significado de suas vidas e do conhecimento de sua própria identidade.

Além da revisão de vida, Ficth (1985) propõe outras três tarefas: redução da velocidade, transmissão de conhecimentos e experiências e a aceitação da morte. Reduzir a velocidade é um processo extremamente gradual, com exceção dos casos em que o idoso sofre

um trauma físico ou enfermidade incapacitante. Nesta perspectiva o principal declínio envolve a velocidade: redução da velocidade para andar, se locomover, redução da velocidade dos processos metabólicos etc. Um idoso pode levar dez minutos para abotoar uma camisa, meia hora para ir ao banheiro e esta diminuição da velocidade tem importantes implicações psicológicas.

Se a cultura valoriza a produção, a eficiência e a rapidez, o idoso pode se sentir estonteado, porque as pessoas se irritam com sua lentidão e não têm tempo para ouvi-lo. Observa-se cenas como essa nos supermercados, bancos, hospitais e transportes coletivos. Quando se confrontam com essas situações os idosos podem se sentir deslocados e deprimidos, e esses sentimentos podem ser agravados pelos momentos de esquecimento e desorientação gerando ansiedade, dependência, mais esquecimento, mais medo e ansiedade que podem levar ao isolamento. Desta forma para o idoso manter um certo equilíbrio, é necessário que ele consiga se desvencilhar dessa exigência pela rapidez e aceitar o novo ritmo imposto pelo seu organismo.

Todas as tarefas evolutivas da velhice são formas de organização da vida que segundo Ficht (1985) possibilitam a aceitação da morte. Alguns obstáculos podem interferir neste processo, um ambiente agressivo, assuntos familiares não resolvidos ou ausência de cuidadores adequados para oferecer apoio e atenção necessárias para facilitar este processo que pode significar uma perda ou tragédia pessoal.

O nascimento, a escolarização, a entrada no mercado de trabalho, a constituição da família, a chegada dos filhos, a aposentadoria não representam somente seqüências de acontecimentos no curso de vida, mas uma institucionalização que orienta planos de vida individuais e coletivos. A maneira como os indivíduos de um determinado grupo vivenciam esses acontecimentos é profundamente influenciado por processos culturais e sociais específicos que repercutem no processo de envelhecimento (Stucchi, 1994).

As tarefas evolutivas representam expectativas sociais profundamente influenciadas por questões de contexto, como os valores de uma cultura. Os adultos e os idosos de hoje são muito diferentes dos nossos antepassados. Eles são mais conscientes dos seus direitos, se mobilizam mais, embora ainda possuam muitas dificuldades econômicas inerentes aos países em desenvolvimento. As mudanças citadas anteriormente, em relação à legislação,

demografia e a evolução das ciências da saúde, modificam o perfil do adulto e do idoso constantemente. Entre as mudanças mais significativas pode-se apontar o aumento do grau de escolaridade, o avanço tecnológico e a inserção da informática na vida diária. A cada momento essas mudanças se dão numa velocidade maior, exigindo uma maior capacidade de ajustamento. Sob essa influência e de fatores como o gênero, região geográfica e identidade étnica, papéis sociais são assumidos e abandonados. Cada uma dessas tarefas evolutivas envolvem diversos papéis, como o de pai/mãe, amigo, trabalhador, cônjuge. Por isso para aprofundar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento de uma população é importante discutir sobre os diversos papéis sociais exercidos por seus indivíduos.

## 5. PAPÉIS SOCIAIS

A vida do adulto é dominada por um alto nível de estresse devido às expectativas e obrigações formalizadas. Neste sentido, Kahn e Antonucci (1979) ressaltam a importância do conceito de papel social porque envolve expectativas, demandas e relações. Esses autores definem papel social como um conjunto de atividades esperadas de uma pessoa em virtude dela estar ocupando determinada posição no espaço social. Cada posição é influenciada por outras e o conteúdo de cada papel é definido pelo que se espera de uma pessoa e pelo que a pessoa espera de si mesma.

Os papéis sociais apresentam propriedades positivas e negativas. Positivas quando podem favorecer oportunidades de aquisição e uso de habilidades. Negativas quando geram tensões, conflitos, ambigüidades e sobrecarga. Tais propriedades são relevantes para entender as mudanças que ocorrem no curso de vida (Kahn e Antonucci, 1979).

Embora uma pessoa possa ocupar diversos papéis ao longo do curso de vida, alguns estão explicitamente relacionados à idade, principalmente em termos de como são ordenados. Alguns são abandonados ou permanecem nominalmente inalterados, como o de pai, por exemplo, mas assumem conteúdo diferente ao longo do curso de vida. Os papéis também provêm oportunidade de acesso a lugares, pessoas e atividades, por isso além de envolver expectativas e demandas envolvem oportunidades e recursos. Dessa forma, a experiência do envelhecimento envolve necessariamente a mudança de papéis (Kahn e Antonucci, 1979).

Se não há uma adaptação ajustada às demandas de papel, o envelhecimento pode ser vivenciado com um alto nível de desgaste e estresse, dificultando a realização das tarefas evolutivas. Por isso deve-se aprender a construir os principais papéis de vida com bastante flexibilidade de forma que eles possam ser responsivos à idade, em vez de impostos. E isso requer um conhecimento cada vez mais profundo dos papéis sociais e suas propriedades, especialmente as positivas (Kahn e Antonucci, 1979).

### **5.1. INFLUÊNCIAS SOCIAIS E HISTÓRICAS NO PAPEL SOCIAL DO IDOSO**

Segundo Lazaeta (1994) a sociedade exerce uma grande influência sobre o indivíduo durante o seu processo de envelhecimento ao atribuir significados sociais e pessoais e ao determinar suas oportunidades, expectativas e condições de vida. As características da sociedade influenciam na qualidade de vida das pessoas que estão envelhecendo através de quatro fatores básicos:

(1º) resposta social ao deterioramento biológico;

(2º) afastamento do trabalho e mudança da identidade social;

(3º) ideologia e a desvalorização social da velhice e;

(4º) falta de uma definição sociocultural de atividades específicas em que o idoso possa se perceber útil e alcançar um reconhecimento social.

Através da história pode-se analisar os inúmeros papéis exercidos pelos idosos nas diversas sociedades. Na sociedade primitiva, a vida das pessoas estava voltada para a garantia da sobrevivência, a atividade principal era a busca da alimentação. Neste contexto, os idosos apresentavam desvantagens em relação aos jovens quanto à destreza com que se locomoviam, e eram relegados a um segundo plano. Essa conduta foi sendo incorporada à cultura dessas sociedades e os próprios idosos passaram a aceitá-la como um fato normal em suas vidas (Amâncio, 1975).

Entre os esquimós, por exemplo, quando o idoso se considerava inútil para a coletividade ele se despedia dos seus amigos e familiares, era levado pelos filhos para um lugar afastado onde era deixado para morrer congelado. Entre os índios, os idosos são respeitados. Os pajés, por exemplo, são admirados por toda a aldeia e se colocam à frente do grupo social por deterem conhecimentos sobre a cura de doenças. Na Roma antiga, a velhice merecia destaque. O senado Romano era composto em sua maioria por idosos. Entretanto, desde aquela época, as condições de vida dos idosos eram caracterizadas pela pobreza, conflitos intergeracionais e pela pobre integração social na velhice. O prestígio desfrutado pelos idosos era limitado aos que possuíam poder e dinheiro (Amâncio, 1975; Stucchi, 1994).

A ascensão da burguesia e a revolução industrial em 1760, representaram um marco na história das relações sociais e de trabalho. Elas influenciaram a visão social da velhice que repercute até os dias atuais através de alguns acontecimentos significativos como: o surgimento da classe operária, o êxodo rural, o desaparecimento da família patriarcal e o surgimento da ciência moderna. Estes acontecimentos proporcionaram o aumento da expectativa de vida, uma mudança nos valores sociais e a valorização da produtividade (Simões 1994; Amâncio 1975). A idéia de velhice associada à improdutividade e inutilidade se fortaleceu a partir dessa época. O papel social do idoso perdeu importância, visto que se valoriza mais a produção e a beleza.

Posteriormente, com o desenvolvimento tecnológico, as limitações da velhice foram acentuadas e os papéis sociais foram se alterando, principalmente em relação à família e ao trabalho. A organização da vida em períodos etários determina relações de poder dentro de uma estrutura social e cultural e o papel social do idoso tem sido muito mais fruto da regulamentação de leis do que do apreço social (Stucchi, 1994). Aliado a esses fatores e ao crescimento da população surgem novas demandas e novas imagens do envelhecimento, como se discutirá a seguir.

## 5.2. PAPEIS SOCIAIS NO CONTEXTO FAMILIAR

Mudanças sociais e demográficas afetam a família e os indivíduos que a compõem e provocam variações na estrutura familiar. O envelhecimento tem implicações significativas sobre a dinâmica familiar e seu ciclo de vida, porque os idosos exercem importantes papéis dentro da família.

As mudanças classificadas como mais marcantes para o idoso também afetarão sua família. Envelhecimento, morte, perdas e separações são eventos diretamente ligados ao desenvolvimento do indivíduo e sua família, porque modificam papéis e responsabilidades de cada um dos seus membros. A adição ou subtração de posições devido ao matrimônio, nascimento, adoção ou morte alteram a estrutura e o padrão de interação familiar (Brody, 1982; Brubaker, 1986).

A família continua sendo a principal fonte de amparo e ajuda para os idosos. De acordo com Ayéndez (1994), a família possui funções básicas diante do grupo social e dos indivíduos como a reprodução, socialização, cuidado e proteção de seus membros, cooperação econômica, satisfação econômica e satisfação das necessidades básicas. Essas funções de apoio social, funcional, econômico ou material e afetivo são operacionalizadas através da : ajuda em tarefas domésticas; higiene pessoal; atividades de vida diária; companhia; apoio afetivo; transporte; companhia para ir a lugares, provisão material de objetos ou serviços, como medicamentos e alimentos; assistência econômica. O tipo e a quantidade de apoio são determinados por fatores como proximidade residencial, estado civil, saúde, situação financeira do idoso e de seus filhos adultos, laços afetivos e gênero dos filhos.

Várias pesquisas sociológicas, históricas e transculturais do desenvolvimento adulto têm estudado as conseqüências do relacionamento familiar para o desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso (Datan, Rodeheaver & Hughes, 1987). Numa revisão de literatura sobre as relações intergeracionais Fine e Norris (1989), classificam os objetos de pesquisas nesta área em três grupos:

(a) Percepção intergeracional - estudam o nível de congruência perceptual entre as várias gerações, as mudanças no ciclo familiar ao longo do tempo e sua inter-relação com as percepções entre as gerações. Com o objetivo de prever e entender seus comportamentos, investiga como os membros da família percebem o ambiente familiar;

(b) Transmissão intergeracional - estudam o que é passado de pai para filho, em termos de atitudes, valores, orientações, comportamentos, adaptabilidade e flexibilidade para evitar o estresse e se adaptar às mudanças sociais;

(c) Solidariedade e suporte intergeracional - estuda a solidariedade entre pais idosos e filhos adultos, como se desenvolve essa diade e como ela muda com o tempo.

Neste trabalho serão enfatizados os estudos que estão voltados para as relações intergeracionais e o impacto causado pelas perdas pessoais, funcionais e pela mudança de papéis, para compreender a inter-relação entre esses eventos e o desenvolvimento na vida adulta.

As relações familiares são influenciadas pelo aumento da expectativa de vida. À medida que as pessoas passaram a sobreviver durante um período maior de tempo, surgiu uma quarta geração, além dos idosos-jovens que seriam a terceira geração, agora pode se falar nos idosos-idosos, ou seja, um número cada vez maior de pessoas com 75 anos ou mais.

A extensão das relações familiares em decorrência do crescimento da expectativa de vida produz importante impacto sobre as condições de vida dos idosos. Do ponto de vista econômico, esse fator implica na diminuição dos recursos, que já são poucos para as pessoas que vivem nos países em desenvolvimento, no aumento da demanda por atenção, cuidado e apoio (Fine & Norris 1989; Brody 1982).

Do ponto de vista psicológico, o aumento do tempo de convivência com os membros idosos da família exige um ajustamento mútuo de papéis para a sociedade, a família e o indivíduo. A natureza das relações familiares, sua dinâmica intergeracional e os sentimentos ambíguos de amor e ódio presentes na interação familiar são alguns dos fatores que merecem atenção (Datan e colaboradores 1987; Brubaker 1986).

Uma perspectiva alternativa considera que as relações familiares persistem ao longo da vida, ou seja, que os idosos não se isolam dos outros membros familiares. Podem ser três gerações convivendo ao mesmo tempo, o que implica na necessidade de um ajustamento às obrigações para com os idosos e às demandas da sociedade (Datan e colaboradores 1987; Brody 1982; Fine e Norris 1989). Em levantamento realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil, Anzola-Perez e colaboradores (1993) afirmam que os

participantes se mostraram satisfeitos com seus relacionamentos com a família com a qual vivem (92%) e com outros parentes (90%).

Durante esta convivência, as transições experimentadas no ciclo familiar não são exatamente as mesmas para todos os idosos e ainda que estes enfrentem as mesmas transições, cada um enfrentará de uma forma particular, de uma maneira própria sem atingir resultados iguais. Isto porque essas mudanças não estão relacionadas exclusivamente à idade mas às mudanças ao longo do tempo, em termos de eventos familiares e de transições mais freqüentes durante a criação da família (Datan e colaboradores, 1987).

Entre as perdas mais comuns estão a viuvez, a diminuição da capacidade econômica e as alterações na saúde. Em termos de papéis sociais, os mais afetados são: o de pai ou mãe, cônjuge, amigo(a) e trabalhador(a).

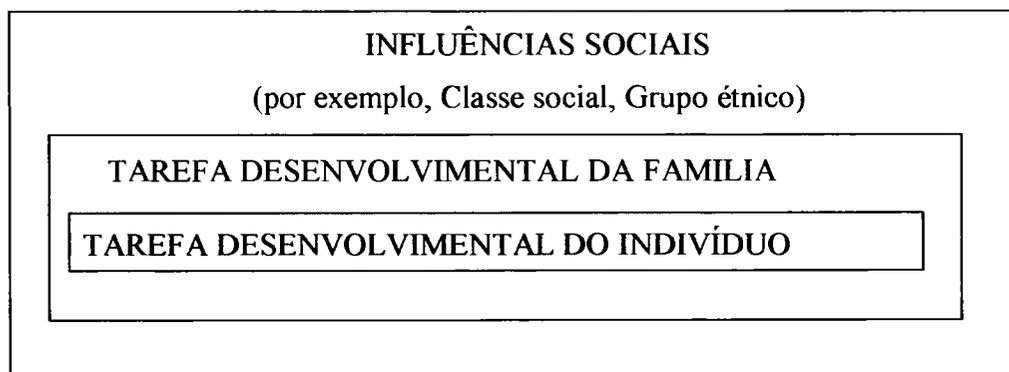
### **5.2.1. O CASAMENTO E AS TRANSIÇÕES DA VIDA FAMILIAR**

O casamento não é uma estrutura estática, é um processo dinâmico que evolui através das interações entre os cônjuges durante o curso de vida (Cole, 1986). Swensen (1983) nota que a relação matrimonial muda principalmente no período de pós-saída dos filhos de casa passando por três fases diferentes que são consideradas fases adicionais ao ciclo de vida familiar: (1) pré-aposentadoria; (2) o começo da aposentadoria; e (3) os últimos anos da aposentadoria. Mace e Mace (1985) propõem uma extensão semelhante do ciclo de vida matrimonial e familiar: (1) a fase ativa da aposentadoria onde o casal ainda é vigoroso e completamente autônomo, (2) a fase onde um ou ambos os cônjuges perdem mobilidade parcial, diminuindo a energia, e (3) a fase dependente onde um ou ambos os cônjuges estão prejudicados fisicamente, além de ter que cuidar um do outro, e assim eles requerem a ajuda de agentes de fora ou de outros membros familiares. Cada uma destas fases apresenta um conjunto diferente de desafios e questões, para os casais idosos (citados por Cole, 1986).

Com a saída dos filhos de casa há um aumento do tempo de convivência do casal e a satisfação conjugal passa a ser uma importante tarefa. O estilo de vida que um casal estabeleceu durante os anos em que estavam cuidando dos filhos pode não satisfazer suas necessidades atuais e pode requerer uma reorganização para se reajustarem a atual fase da

vida. O casal terá que se adaptar a mudanças na saúde, aposentadoria e transições no ciclo familiar. Para direcionar a resolução dessas tarefas, vários recursos e opções são colocados à frente da família como resultado de influências sociais, como mostra a Figura 2 (Brubaker, 1986).

Para construir um bom relacionamento é necessário que se leve em consideração a história anterior deste casamento e também o esforço atual para desfrutar, compartilhar e redescobrir um ao outro. Nos anos de pré-aposentadoria é importante que o casal possa: (a) se ajustar ao aumento do tempo livre; (b) planejar suas atividades de forma a maximizar os recursos e melhorar sua qualidade de vida; (c) realinhar e redefinir suas relações com filhos, netos, irmãos e outros parentes; (d) cultivar e manter amizades e redes de apoio (Cole, 1986).



**FIGURA 2. Encadeamentos teóricos entre as influências sociais e as tarefas evolutivas de famílias e indivíduos ( Brubaker, 1986).**

Segundo Cole (1986) há quatro tarefas evolutivas básicas que devem ser realizadas pelos casais idosos:

**(1) Ajustes financeiros para que aprendam a se manter com recursos limitados:** os casais precisam desenvolver um plano durante os anos de aposentadoria, isto inclui inventariar e reavaliar necessidades e recursos atuais e futuros, reinvestir e maximizar o crescimento potencial dentro dos limites disponíveis para utilização dos recursos.

**(2) Ajustamento à redução dos níveis de energia de ambos os cônjuges e o desenvolvimento de uma perspectiva de vida saudável e positiva:** aprender a enfrentar as limitações de saúde, como por exemplo o ajustamento a regimes dietéticos e uso de medicamentos. Aprender a enfrentar enfermidades crônicas, dores, mudanças do ritmo biológico, modificação das rotinas diárias, limitações de saúde do companheiro.

**(3) Superar o medo da morte :** uma das tarefas evolutivas mais difíceis para muitos casais idosos é aceitar a própria mortalidade e enfrentar seus medos e pesares. São várias questões práticas como completar um negócio inacabado, inclusive as tarefas de fazer testamentos e assim por diante, como também negócios inacabados em relação a entes queridos e amigos íntimos.

**(4) Desenvolver recursos para enfrentar a perda do cônjuge,** a pessoa com quem foram compartilhados os momentos mais íntimos de sua vida. As tarefas evolutivas aqui centram em torno da preparação para perda e viuvez. Primeiro, os cônjuges precisam trabalhar a relação no que diz respeito ao pesar e à culpabilidade de morrer e deixar o outro só. Também, precisam dizer adeus um ao outro e reafirmar o que a relação significou para eles, precisam atender aos últimos desejos com respeito ao funeral, disposição do corpo, disposição de objetos pessoais e outras coisas que não podem ser inventariadas em testamentos.

A ajuda mútua entre cônjuges idosos tem sido pouco estudada, mas os dados existentes indicam que os homens são mais apoiados por suas esposas, do que ao contrário. Este fato talvez seja influenciado pelo modelo de papéis femininos e masculinos definidos socialmente, que estabelecem que a mulher deve cuidar da casa e da família (Ayéndez, 1994).

### **5.2.2. A VIUVEZ**

Embora a morte de uma pessoa velha seja geralmente vista como um fenômeno esperado, ela apresenta um significado especial para toda a família. Sendo que, na maioria das vezes, a morte de avós ou bisavós é a primeira experiência de morte vivenciada pela criança (Brody, 1982).

As reações e adaptações da família à morte de um de seus membros repercute sobre o desenvolvimento dos mais jovens, e pode influenciar a vivência de outras mortes ou perdas inerentes à condição humana.

O ajustamento à morte de um cônjuge é identificado por Havighurst (1953) como uma das principais tarefas evolutivas de casais idosos. É importante que o idoso possa contar com uma rede de apoio quando enfrenta a viuvez.

Nesse período de perda e reestruturação da vida, a família e os amigos exercem um importante papel. Consequentemente o tipo e a variedade de relações influencia na qualidade do ajustamento do indivíduo à vida de viúvo/viúva. Geralmente são os filhos que dão apoio nesse momento difícil, mas em alguns casos, os filhos não estão disponíveis, então, irmãos e netos podem se tornar a parte mais ativa na rede de apoio. Em algumas situações amigos e parentes da mesma idade, e que também estão se adaptando à mesma situação, oferecem um importante apoio ( Roberto & Scott 1986; Ayéndez, 1994).

Em estudo realizado por Lopata (1978) sobre o sistema de apoio de viúvas em Chicago os resultados sugeriram que muitas viúvas obtiveram ajuda de seus filhos adultos logo após a morte de seus maridos. No entanto, a longo-prazo, os níveis de apoio retornavam aos níveis de pré-viuvez ou eram mais baixos (citado por Roberto & Scott, 1986).

Estudos mais recentes contradizem os resultados de pesquisas anteriores que afirmavam que os respondentes casados tinham mais amigos do que os viúvos/ viúvas. Talvez devido às diferenças metodológicas os achados mais recentes sugerem que os viúvos apresentam uma maior frequência de interação com amigos do que os casados. Os viúvos informaram interação mais freqüente do que as viúvas. Entre os homens entrevistados, 44.4% dos viúvos indicaram interação com amigos todo o tempo, comparado com só 16.4% dos homens idosos casados. Igualmente, 36.9% das viúvas e 26.5% das mulheres casadas mantinham interação de amizade a um nível mais alto (Petrowsky, 1976). Field e Minkler (1988) também encontraram um número maior de interações sociais entre viúvos e viúvas do que entre casados.

Segundo Roberto & Scott (1986), a viuvez pode ter diferentes conseqüências e o relacionamento pode depender da posição que o idoso ocupa em relação às outras pessoas em sua cadeia social. Neste contexto, os amigos tendem a ser do mesmo sexo e ter idade

semelhante, e qualquer mudança nesse status pode colocar o indivíduo numa posição anticonvencional e diferenciar seus interesses e experiências em relação aos amigos. Isto pode ser especialmente verdadeiro para mulheres mais velhas. Neste contexto, a pessoa casada é que pode estar ocupando uma posição anticonvencional, e interagir menos freqüentemente com amigos.

Outra pesquisa também sugere que as viúvas confiam mais freqüentemente no apoio e ajuda dos amigos do que os adultos mais velhos casados. Roberto e Scott (1984) encontraram viúvas idosas que recebem significativamente mais ajuda de amigos do que mulheres casadas idosas. As áreas nas quais a ajuda foi buscada mais freqüentemente pela viúva foram os consertos domésticos e transporte. Isto parece sugerir que a viúva confia mais em suas amigas para ajuda em áreas que antes eram de responsabilidade de seus maridos.

Em resumo, os resultados de estudos sobre o envolvimento da família, particularmente os filhos, e dos amigos com viúvos/viúvas idosos, são controversos. Pessoas mais velhas que enfrentam a viuvez podem mostrar diferenças no uso de apoio da família e amigos que dependem, por exemplo se eles são idosos-jovens ou idosos-idosos. Como o idoso enfrenta a viuvez depende dos recursos disponíveis e um recurso vital é a cadeia de apoio informal (Roberto & Scott, 1986).

### **5.2.3. RELACIONAMENTO INTERGERACIONAL**

Algumas variações na vida adulta podem modificar a seqüência de eventos esperados como por exemplo mudanças na carreira profissional, casamento tardio e a decisão de não ter filhos. Estudos sobre o desenvolvimento psicológico e a adaptação social de idosos sem filhos têm demonstrado que não há nenhum declínio em bem-estar, satisfação de vida ou apoio. Outros têm considerado a questão do desenvolvimento adulto entre aqueles que nunca se casaram, sugerindo que as idosas solteiras são emocionalmente vulneráveis devido a ausência de suporte social, psicológico, legal ou econômico para esse estilo de vida ( Datan e colaboradores, 1987).

Recentemente tem crescido o número de estudos sobre a configuração da família, em particular sobre o relacionamento de adultos com seus pais idosos e estudos da díade avós-

netos. Alguns desses estudos têm demonstrado que as mulheres, principalmente as filhas, mantêm mais contatos com as pessoas idosas de suas famílias, do que os homens (Brody 1982; Brubaker 1986; Ayéndez 1994).

Datan e colaboradores (1987) em estudo das relações familiares entre três gerações de mulheres, descreve complexas relações entre autonomia pessoal e dependência nas tarefas evolutivas de mães e filhas. Várias situações na vida familiar dessas mulheres determinam relações interdependentes. Os autores sugerem: (a) que a socialização da mulher se guia em direção aos modos relacionais de formação de identidade e em direção à dependência; (b) que os papéis tradicionais das mulheres jovens, seus interesses e atividades são semelhantes aos de suas mães; (c) que há uma elasticidade e sobrecarga dos papéis domésticos exercidos pelas mulheres que estabelece uma possível relação entre as experiências de suas mães e o modelo que elas seguem.

Ayéndez (1994) chama a atenção para a redução da disponibilidade de tempo da mulher devido ao ingresso no mercado de trabalho formal e informal, interferindo em suas atividades de apoio e cuidado de seus pais idosos, gerando conflito e pressão sobre elas.

Uma característica marcante da interação entre mãe e filha é que as mulheres idosas apresentam alguns distúrbios em decorrência da situação de dependência contínua para com suas filhas adultas, relatando freqüentemente que há uma distância emocional entre elas, sempre justificada pela falta de tempo. As filhas, por sua vez, relatam que gostariam de ter mais tempo para cuidarem de si. Desta forma, cada geração apresenta necessidades desenvolvimentais distintas que muitas vezes entram em conflito, mas mesmo assim, os vínculos e ações de uma pessoa sobre a outra garantem o sucesso da tarefa evolutiva. A esse respeito pode-se dizer que a mulher alcança um estágio de autonomia pessoal e independência ao mesmo tempo em que seus pais envelhecem e passam a depender de seus cuidados (Datan e colaboradores, 1987).

Segundo Brody (1982), os filhos adultos que cuidam de seus pais idosos enfrentam o dilema psicológico de se ajustarem às mudanças de valores, à necessidade de apresentar habilidades de cuidado para as quais não estavam preparados e também à natureza das relações entre pais e filhos. Além de enfrentarem o mito popular que por um lado, diz que os filhos adultos não cuidam de seus pais idosos da mesma forma e com a mesma dedicação com

que foram cuidados por eles, e por outro lado dizem que é importante que os pais idosos sejam autônomos e independentes para se manterem saudáveis.

Para filhos adultos, principalmente as mulheres de meia-idade que possuem pais idosos que necessitam de cuidado, a mudança de valores culturais também aumenta suas frustrações, porque são colocadas entre dois campos de valores – um enfatizando o papel da mulher como quem deve cuidar da família, e outro enfatizando o igualitarismo entre os sexos e a carreira profissional (Brody 1985 citado por Datan e colaboradores, 1987).

Destacando a importância dessa relação mãe e filha, alguns estudos afirmam que geralmente, as mulheres de meia idade encontram mais satisfação na manutenção do vínculo com suas mães do que na intimidade com seus maridos (Cohler & Grunebaum.1981 citado por Datan e colaboradores, 1987). Entretanto são "... as relações entre mãe-filha que se sobressaem ao longo do curso de vida. As relações entre mães e filhas e, em menor extensão, entre pais e filhas são consideradas e experienciadas como mais próximas e mais importantes do que as que se estabelecem entre mães e filhos e entre pais e filhos. Tais dados são confirmados por um velho provérbio: *Quando uma filha se casa, a mãe ganha um filho, mas quando um filho se casa, ela o perde*, no sentido de que, ao contrário dos filhos homens, as filhas permanecem próximas para toda a vida" (Baltes & Silveberg 1995, p. 98).

A convivência entre as várias gerações numa mesma residência, na cultura ocidental, parece ser mais freqüente entre pessoas de baixo nível socioeconômico. Os idosos vivenciam privações e pressões econômicas que geram tensões e afetam o nível de satisfação e auto estima (Ayéndez, 1994). Segundo Anzola-Perez e colaboradores (1993), os idosos que não moram na mesma casa que os outros parentes são mais satisfeitos com sua relações.

Também têm sido realizados estudos sobre a relação entre avós e netos, sugerindo que avós e bisavós possuem uma grande importância na vida de netos e bisnetos ( Brody, 1982). Bosi (1994) ressalta a importância da relação dos avós com os netos afirmando que as crianças recebem dos mais idosos uma história mais rica do que a escrita, porque é narrada com emoção, e isto é importante para desenvolver uma competência abstrata para lidar com o passado. Através dessas histórias se fortalece um sentimento de continuidade e de reavivamento. "É a essência da cultura que atinge a criança através da fidelidade da memória. Ao lado da história escrita, das datas, da descrição de períodos, há correntes do passado que

só desaparecem na aparência. ... Há maneiras de tratar um doente, de arrumar as camas, de cultivar um jardim, de executar um trabalho de agulha, de preparar um alimento que obedecem fielmente aos ditames de outrora” (Bosi 1994, p. 75)

Tornar-se avô/avó se tornou um evento normal e esperado depois da meia idade, um tempo em que o envolvimento diário nas demandas de paternidade cessaram. Mas, quando esta transição não é um evento esperado no contexto de vida, pode romper a resolução de tarefas evolutivas e impedir o envolvimento em outros papéis. Além do mais, pode causar uma série de efeitos de ondulação para outros membros familiares e pode afetar o progresso de suas vida. Normas, expectativas e percepções relacionadas à idade se refletem na estruturação sociocultural e no desenvolvimento individual, podendo restringir ou ampliar as oportunidades e constrangimentos de uma determinada fase de vida ( Burton & Hagestad, 1986).

As famílias também possuem uma carreira desenvolvimental que se direciona numa sucessão de fases que começa pela formação da família e o nascimento dos filhos e termina com os filhos saindo de casa, a aposentadoria e a viuvez. Os membros da família vão realizando troca de papéis durante esta trajetória e quanto maior o número de gerações, maior o número de papéis exercidos por seus membros ( Burton & Hagestad, 1986).

Nesta trajetória, o nascimento do primeiro neto inicia um movimento de transição de papéis: enquanto membros da família se tornam pais, outros se tornam avós, bisavós, tios etc. Para Hagestad e Burton (1986), as características desse evento têm se modificado em decorrência das mudanças demográficas :

1. Mais pessoas estão se tornando avó/avô como também bisavó/bisavô;
2. Como as pessoas estão vivendo mais, os avós/avôs têm oportunidade de conviver com seus netos adultos;
3. A paternidade e a vida de avó/avô estão ficando mais distintas à medida em que as mulheres têm menos filhos. Até recentemente era comum a mulher ter o último filho após o nascimento do primeiro neto.

A maioria das pessoas entra no papel de avô/avó durante a meia-idade - entre os quarenta e cinquenta anos. Nesta fase da vida, segundo Erikson há uma tensão

desenvolvimental chave entre a geratividade e a estagnação. Geratividade requer um sentimento de ter contribuído para o futuro. Dessa forma, os membros da próxima geração fazem parte dessa agenda de desenvolvimento dos avôs/avós. E o relacionamento com os netos se configura como muito importante para ambos.

De acordo com Carstensen (1995) os contatos sociais com filhos tendem a se manter estáveis, porém o nível de satisfação é maior. O contato com amigos diminui, mas aumenta a satisfação. O contato com os netos diminui, mas não altera o nível de satisfação com os mesmos.

Então, em se tratando de relacionamento intergeracional, há um reconhecimento de que a vida dentro da família é mutuamente dependente. Erikson, Erikson e Kivnick (1986) discutem como as interações familiares com membros de gerações diferentes propiciam aos indivíduos a possibilidade de prever, e de rever fases de vida diferentes da atual. Essa discussão implica que 'o contexto de vida' de uma parte importante de indivíduos, é a constelação de tarefas evolutivas, forças e vulnerabilidade apresentadas por outros em seu grupo familiar.

Um tema de vida mutuamente dependente ou que apresenta uma reciprocidade desenvolvimental é encontrado em recentes discussões do curso de vida. Plath (1980) enfatiza como o progresso de vida de um indivíduo depende do progresso de outros, a quem ele chama de sócios familiares ( citado por Burton & Hagestad, 1986). Na vida adulta o desenvolvimento de homens e mulheres necessita de autonomia, individuação, comunhão e ligação interpessoal, ou seja, **interdependência** (Baltes & Silveberg, 1995).

A interdependência engloba o ajudar, ser ajudado e ter contato com os outros. As interações com os membros familiares envolvem solidariedade entendida como contato, interação, calor afetivo e intimidade, ajuda instrumental, disponibilidade de bens e crenças em comum. Envolve também obrigações de parentesco e laços afetivos que mudam ao longo do curso de vida ( Baltes & Silveberg, 1995). Esses relacionamentos são preditores de satisfação e bem-estar. De acordo com Cicirelli (1989) a ligação com irmãs fornece uma proteção contra a depressão na velhice ( citado por Carstensen, 1995).

Como foi apresentado acima, estudos sobre a família enfatizam as constantes mudanças na estrutura da família e têm começado a examinar o impacto de tais mudanças sobre o desenvolvimento psicológico de adultos e idosos.

Ao passar pelos diversos momentos do seu curso de vida os membros de uma família fazem várias trocas de responsabilidades. Na infância predomina a dependência, na adolescência a busca por uma autonomia e identidade, na maturidade, o papel de cuidar de outros e na velhice a necessidade cada vez maior de obter ajuda e apoio. A família então, deve desenvolver a capacidade de alcançar novos equilíbrios e se ajustar às diversas necessidades de cada membro a cada momento de sua história (Brody, 1982).

A vivência dessa fase vai ser influenciada pelo relacionamento construído anteriormente. É importante frisar, entretanto, que no processo do envelhecimento: (a) tanto o grupo familiar quanto o indivíduo devem manter a capacidade de adaptação e o potencial para o crescimento e a mudança; (b) e que o envolvimento intergeracional contínuo e saudável também é muito importante para todos os membros da família, não somente para os idosos (Brody 1982; Brubaker 1986).

Assim cada mudança provoca uma alteração de papéis em função de diferentes expectativas em torno do relacionamento intergeracional. Para uma adaptação bem sucedida a essas mudanças é necessário que a estrutura da família seja coesa e flexível. É imprescindível porém que as famílias recebam apoio e suporte de programas e serviços governamentais ou não-governamentais que facilitem o apoio ao idoso (Ayéndez, 1994).

### **5.3. ATIVIDADES, TRABALHO E APOSENTADORIA.**

Nossa cultura valoriza o trabalho e o *status* social como fonte de significado, e o idoso não possui um papel definido socialmente. A tradição cultural e o preconceito, restringem suas oportunidades e estimulam o paternalismo e o cerceamento da livre escolha. Para superar essa situação e lutar para a manutenção de sua autonomia e liberdade o idoso tem que se esforçar muito (Deps, 1993).

Uma das dificuldades que ele enfrenta é a perspectiva de tempo futuro, que muitas vezes o leva a achar que não tem mais tempo para realizar nada e por isso renuncia aos seus

projetos. Outras situações desfavoráveis podem dificultar o desenvolvimento de um estilo de vida saudável como privação econômica, isolamento social, perda de amigos e doenças (Deps, 1993).

Como foi dito anteriormente, segundo Erikson durante a meia-idade as pessoas estão enfrentando o conflito entre a geratividade *versus* estagnação, e nesta fase em que eles se aproximam da aposentadoria, há uma preocupação maior com o que cada um conseguiu realizar em termos de trabalho. Segundo Coury (1993), algumas pesquisas têm comprovado que o sentimento de autonomia e de habilidade para desempenhar uma tarefa estão presentes quando o idoso desenvolve alguma atividade.

Deps (1993) aponta diversas pesquisas que indicam haver relação entre o desempenho de uma atividade de forma sistemática e o bem-estar psicológico, porque oferecem oportunidade de convívio, sentimento de responsabilidade e compromisso. Neste caso, atividade inclui atividades físicas e mentais, individuais ou grupais.

Novas realidades exigem uma mudança de postura, no sentido de desmistificar a importância do trabalho e dignificar o tempo livre como diferente de não fazer nada, como oportunidade de poder fazer o que gosta. Infelizmente faltam recursos, oportunidades e informações sobre as atividades alternativas (Moragas, 1997).

O tempo livre geralmente é considerado como perda de tempo e ociosidade. Mas é importante aprender a usá-lo de forma prazerosa e agradável para que não se constitua em algo prejudicial. Entre as diversas opções podem ser citadas: atividades físicas, manuais, sensoriais, psíquicas, sociais, recreativas, culturais, ecológicas e religiosas. A seleção de atividades é individual mas depende das oportunidades de escolha, do status familiar, dos recursos econômicos (Moragas, 1997).

Em se tratando de atividades domésticas, Keith e Schafer (1986) realizaram investigação sobre a tarefa evolutiva da divisão do trabalho entre casais idosos. Eles sugerem que alcançar uma satisfação mútua na divisão do trabalho é importante para a manutenção da saúde mental do casal (citados por Brubaker, 1986). No entanto em nossa cultura, o trabalho doméstico geralmente fica sob responsabilidade da mulher, não sendo valorizado socialmente.

Um grande número de mulheres exerce atividades profissionais fora de casa e ainda é responsável pelos serviços domésticos. Quando aposentam continuam a exercer as atividades domésticas que absorvem grande parte do seu tempo (Moragas, 1997).

Segundo Deps (1993) muitos idosos possuem uma saúde boa e mesmo aqueles que apresentam alguma incapacidade têm condições de encontrar uma atividade que seja significativa e que traz prazer e satisfação. Ressalta, também, que a atividade física pode exercer efeito terapêutico e favorecer a qualidade e expectativa de vida, porque os exercícios aeróbicos estimulam a resistência, flexibilidade, desempenho neuropsicológico e controle postural.

Como resultado dos anos de trabalho espera-se que a pessoa tenha direito a uma aposentadoria que lhe propicie recursos financeiros adequados para satisfazer suas necessidades diárias. Recursos financeiros adequados também são determinantes de bem-estar em qualquer fase da vida, porque facilitam o acesso a serviços de saúde, à assistência jurídica, educação, moradia, alimentação, lazer e vestuário e reduzem a sensação de vulnerabilidade diante das dificuldades, interferindo diretamente na qualidade de vida de uma pessoa em qualquer idade.

Entretanto os recursos materiais constituem o principal problema dos idosos. Em função da aposentadoria há uma diminuição dos salários, e em função da diminuição do potencial biológico há um aumento de gastos com a saúde.

#### **5.4. O SUPORTE SOCIAL DE AMIGOS E VIZINHOS**

Apesar de que na velhice diminui o número de interações sociais, há um ganho em satisfação com essas interações, porque os idosos passam a selecionar melhor suas parcerias sociais. Esta seletividade dos relacionamentos mais significativos se dá em decorrência do reconhecimento da finitude da vida e da ênfase na emoção (Cartensen 1995; Goldstein 1995).

O suporte social adquire um valor muito grande, porque nesta fase as pessoas estão mais vulneráveis às perdas. O grupo de pessoas que acompanha o indivíduo ao longo de sua vida, auxilia no enfrentamento de eventos negativos e dá sentido à sua existência. Essas redes

de apoio e suporte propiciam um aumento de bem-estar subjetivo porque a pessoa se sente importante, valorizada e amada quando alguém se importa com ela (Goldstein, 1995).

As redes de apoio informal construídas por amigos e vizinhos influenciam na avaliação da vida de uma pessoa. A dedicação e a ajuda de amigos e vizinhos é motivada por laços afetivos e de obrigações. Mulheres e homens tendem a ter amigos do mesmo sexo e consideram esses amigos como "da família". De acordo com Ayéndez (1994) os tipos de ajuda que são oferecidas incluem :

- acompanhar a lugares;
- compartilhar confidências;
- apoio afetivo;
- auxílio em serviços domésticos.

### **5.5. O IDOSO COMO FONTE DE AJUDA**

Os idosos não são somente receptores de ajuda, eles também ajudam filhos, netos, outros parentes, amigos e vizinhos. O tipo de ajuda é influenciado por questões de gênero, geralmente desempenhando os tradicionais papéis feminino e masculino. Segundo Ayéndez (1994) o tipo de ajuda que oferecem pode incluir :

- tarefas domésticas;
- cuidar de crianças pequenas;
- cuidar de filhos e netos doentes;
- dar conselhos e ouvir confidências;
- ajuda econômica;
- companhia.

## 6. DEFINIÇÃO DE TERMOS

Uma das variáveis a serem avaliadas nesta pesquisa são as tarefas evolutivas, definidas como obrigações, responsabilidades e prescrições que conduzem a um desenvolvimento saudável (Havighurst, 1953).

De acordo com a literatura revisada as tarefas evolutivas dos adultos estão voltadas para a produção de objetos físicos, para o cuidado e manutenção de outro ser humano e para a estabilização num trabalho. As tarefas evolutivas dos idosos envolvem o ajustamento ao envelhecimento, à aposentadoria, às perdas de papéis, ao aumento dos problemas de saúde e admissão da própria finitude. Segundo Ficht (1985) todas as tarefas evolutivas dos idosos são formas de organização da vida que favorecem a aceitação da morte e conseqüentemente o ajustamento ao envelhecimento. Sendo assim, para identificar as tarefas evolutivas nesse estudo foram criadas um conjunto de variáveis relativas ao envelhecimento e ao projeto de vida.

De acordo com Baltes (1998) a teoria de curso de vida enfatiza a importância crítica da seleção de áreas de atuação e de prioridades de vida para uma regulação efetiva dos processos desenvolvimentais. O conteúdo, as prioridades e os investimentos pessoais não são arbitrários pois envolvem concepções subjetivas de curso de vida e refletem as tarefas evolutivas que os respondentes desempenham. A esse respeito, Neri (1991) ainda sugere que as preferências individuais, expectativas quanto ao futuro, realizações e metas são indicativas das tarefas evolutivas. Esta pesquisadora argumenta ainda que as expectativas para o futuro são diferentes para as várias idades e que as pessoas tendem a projetar o futuro da mesma forma como se vêem no presente.

Tomando como base as considerações citadas acima, projeto de vida foi definido como um conjunto de informações sobre a realização de vida mais importante, principal preocupação do momento, maneira como encaram o cotidiano e como imaginam o futuro.

O conceito de tarefas evolutivas tem encontrado apoio e também muitas críticas. Uma delas é que a descrição das tarefas evolutivas é muito limitada. Havighurst apresentou esta teoria nos anos 50, com base num trabalho com grupos ocidentais contemporâneos, de classe

média. Desta forma as tarefas evolutivas descritas por ele se referem a uma população particular. Sua teoria não leva em conta variações históricas e sociais. Embora as tarefas geralmente descrevam realidades sociais gerais, em se tratando da velhice há uma maior probabilidade de influência de variáveis como gênero, saúde e renda para cumprir tais tarefas que não podem ser encaradas como universais (Brubaker, 1986).

Uma segunda crítica ao conceito das tarefas evolutivas é que atualmente é impróprio tratar os idosos como um único grupo demográfico. Os idosos podem ser categorizados em grupos, como já foi citado anteriormente. Veras (1994b) sugere três grupos: (a) idoso-jovem – de 60 a 69 anos, (b) meio-idoso de 70 a 79 anos e (c) idoso-idoso acima de 80 anos; ressaltando que para os países em desenvolvimento os dois primeiros são mais importantes. Esta categorização tem por objetivo ajudar a conceitualizar o desenvolvimento e as diferenças situacionais que caracterizam cada grupo. As tarefas evolutivas de Havighurst, porém, não foram examinadas desta perspectiva, e a colocação de um indivíduo dentro de uma fase do desenvolvimento da vida adulta influencia o seu ajustamento às tarefas (Brubaker, 1986).

Outro conceito básico a ser investigado nesta pesquisa é o de papéis sociais. Papéis sociais são definidos como um campo de atividades esperadas de uma pessoa em virtude da mesma estar ocupando uma determinada posição no espaço social. De acordo com Kahn e Antonucci (1979) apesar das inúmeras pesquisas sobre papéis, elas não têm levado em consideração a questão da idade e do curso de vida.

Uma das questões iniciais deste trabalho relacionada-se à decisão de se utilizar os termos "idoso" ou "velho". Na literatura encontra-se mais referências ao termo "idoso". Simões (1994) explica que o termo "velho" possui diferentes abordagens, geralmente associadas a perdas, deterioração, fracasso, inutilidade, antigo, decadência. O termo "idoso" é mais utilizado para identificar pessoas pertencentes à classe dominante, os mais pobres são chamados de velhos. Afirma que a palavra "velho" tem um caráter negativo em relação a "idoso". O termo "idoso" seria mais significativo, porque classifica o indivíduo segundo a sua faixa etária. No Dicionário Globo, Fernandes, Luft e Guimarães (1995) apresentam a seguinte definição de velho: "que não é novo; que existe há muito tempo; que está gasto pelo uso; avançado em idade; que tem aparência de velhice; que exerce há longo tempo uma profissão; desusado; obsoleto...".

Neste trabalho será utilizado o termo 'adulto' para denominar as pessoas com idade entre 50 e 59 anos e, embora o termo "velho" não possua somente conotações negativas, utiliza-se o termo "idoso" para denominar as pessoas com 60 anos ou mais.

## **7. OBJETIVOS DE PESQUISA**

Considerando que o processo do envelhecimento gera uma agenda de desenvolvimento individual, que inclui a delimitação de papéis esperados pela sociedade (Neri, 1995), o propósito deste trabalho é estudar os papéis sociais desempenhados por adultos a partir de 50 anos, com o objetivo de :

1. Identificar as tarefas evolutivas desempenhadas pelos respondentes desse estudo;
2. Conhecer os papéis sociais exercidos pelos respondentes;
3. Investigar possíveis relações entre as variáveis demográficas, tarefas evolutivas e papéis sociais.

Portanto, serão exploradas as seguintes questões:

1. Quais as tarefas evolutivas desempenhadas pelos participantes desse estudo ?
2. Quais os papéis sociais exercidos pelos participantes desse estudo ?
3. Quais as possíveis relações entre as variáveis demográficas, tarefas evolutivas e seus papéis sociais ?

## **8. VARIÁVEIS**

Considerando que os papéis sociais são um conjunto de atividades esperadas de uma pessoa e que as tarefas evolutivas são obrigações, responsabilidades e prescrições influenciadas pela maturação física, expectativas, aspirações e valores estabeleceu-se neste estudo as seguintes variáveis:

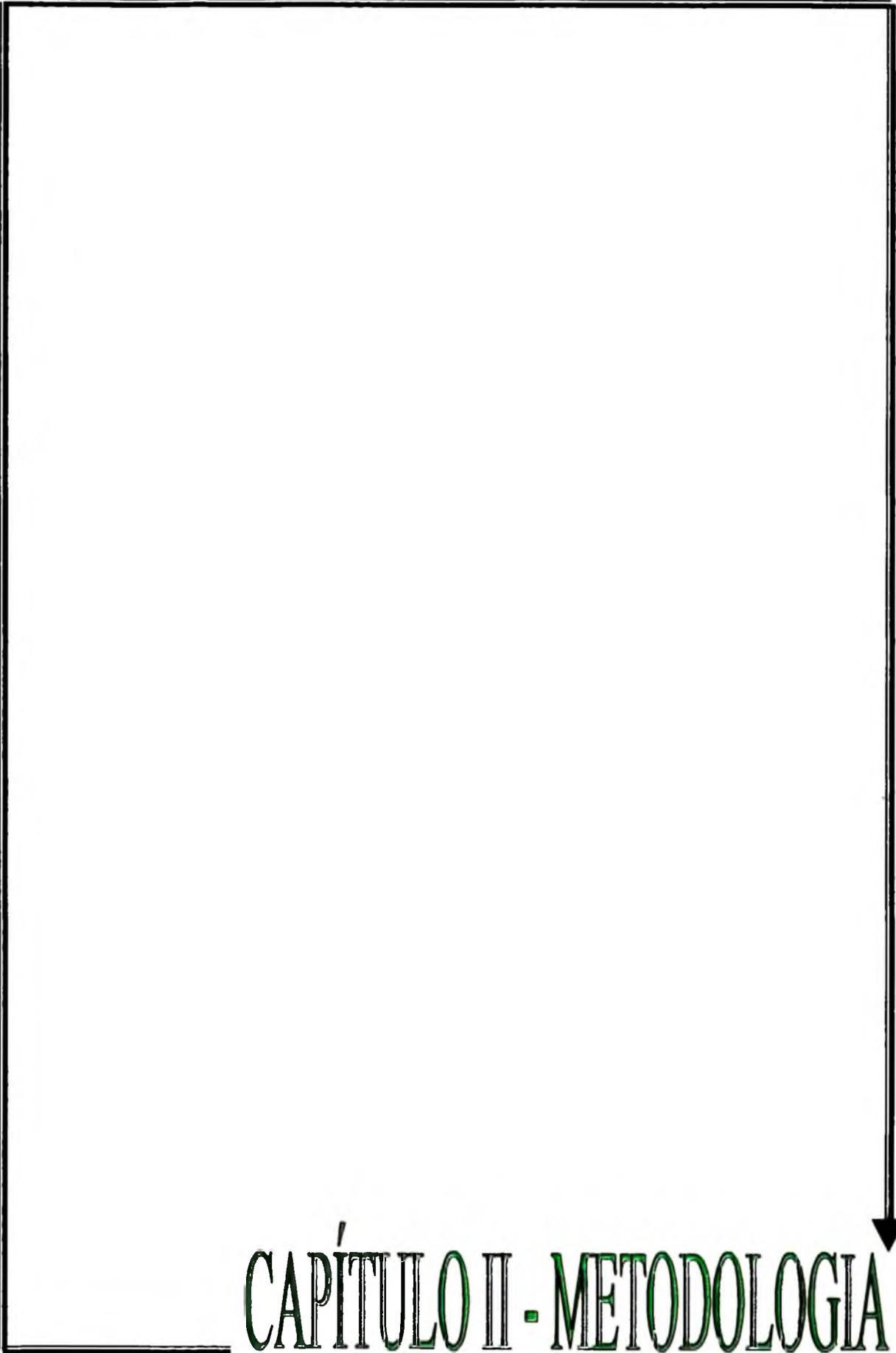
**I. Variáveis demográficas:** sexo, idade, naturalidade, escolaridade, estado civil e atividade profissional;

**II. Variáveis ligadas às tarefas evolutivas**

1. **Envelhecimento:** sinais, auto percepção do envelhecimento, percepção de como as pessoas de Sobradinho II vêem os idosos;
2. **Projeto de vida:** o que mais gostou de ter realizado na vida, preocupação principal hoje em dia, como vive o seu dia e como imagina o futuro;

**III. Variáveis ligadas aos papéis sociais**

- 1) **Procedência:** onde morava, lembranças do local onde morava;
- 2) **Moradia atual:** tempo de moradia, motivos da mudança, o que mais agrada, o que menos agrada;
- 3) **Saúde:** ausência/presença de enfermidade, enfermidades e cuidados com a saúde;
- 4) **Arranjos de moradia:** grau de parentesco das pessoas com as quais mora, tamanho da família;
- 5) **Atividades:** Atividades sociais que desenvolve, atividade que gosta e que não gosta de desenvolver;
- 6) **Rede de suporte:** Presença/Ausência de amigos, quem lhe ajuda, tipos de ajuda que solicita, a quem ajuda e tipo de ajuda que oferece;



# CAPÍTULO II - METODOLOGIA

## 1. CONTEXTO DE PESQUISA

O local foi escolhido tendo em vista a orientação de Veras (1994b) que estabelece como critério para a relevância de um estudo, entre outras coisas, sua utilidade no sentido de fornecer informações que auxiliem o planejamento de serviços para a comunidade. Considerou-se, também, a conveniência da localização de vez que a mestranda trabalha numa escola pública nesta comunidade. Levou-se em conta, ainda, a escassez de estudos sobre esta fase da vida realizados no Distrito Federal, principalmente com uma população de baixa renda. Ponderando todos esses aspectos, escolheu-se o assentamento de Sobradinho II para a realização desta investigação.

Sobradinho II é um assentamento de famílias de baixa renda criado em 1989, para atender a residentes em fundo de quintal e invasões. A sua criação fez parte de um amplo programa do Governo do Distrito Federal incluindo outras localidades, elaborado em caráter emergencial para o assentamento de Inquilinos e Favelados.

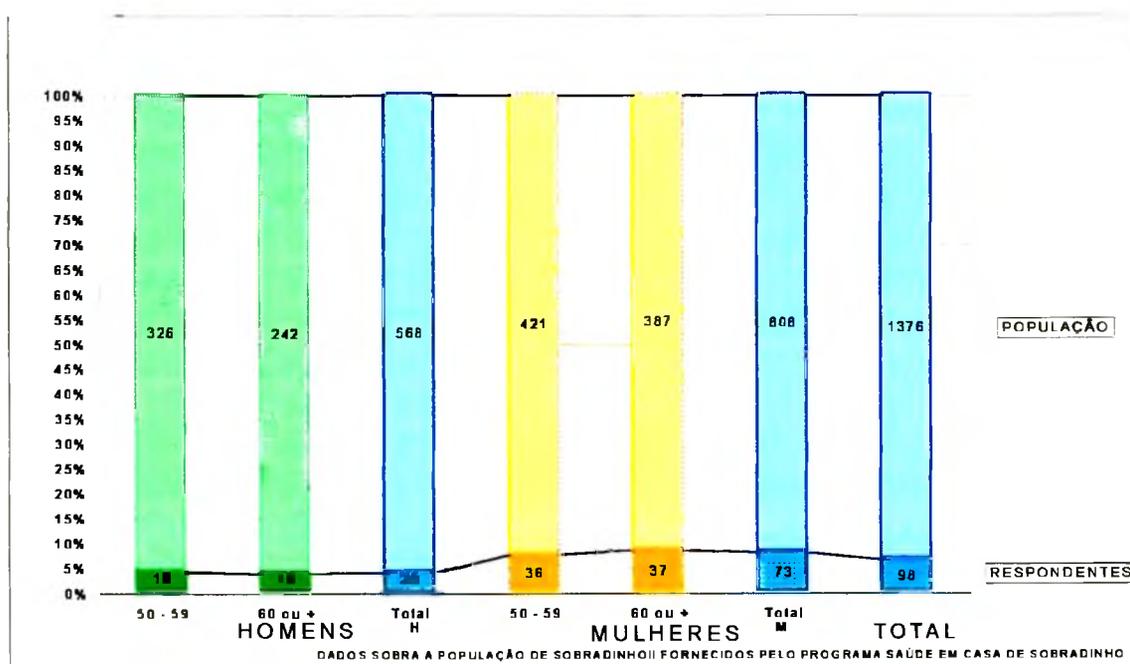
A distribuição de lotes se deu em regime de urgência. Enquanto a TERRACAP realizava a divisão dos lotes e a infra-estrutura básica, viária e abastecimento, a Fundação do Serviço Social fazia o cadastramento, a seleção e distribuição dos imóveis.

Cada lote possui 144 m<sup>2</sup> e inicialmente foram previstas 10 quadras denominadas de áreas residenciais (AR) com o objetivo de atender a 7.951 habitantes, sendo ampliado em 1992 para 19 quadras. Atualmente, de acordo com levantamento cadastral realizado em julho de 1997 pelo Programa Saúde em Casa, a população urbana de Sobradinho II é de 19.252 habitantes.

O programa Saúde em Casa cadastrou 92,6% da população, 0,3% não quis ser cadastrada e 7,1% ainda estava sendo cadastrada no período em que foram coletadas essas informações. Das 17.821 pessoas cadastradas, 747 (4,19%) possuem de 50 a 59 anos de idade e 629 (3,52%) possuem 60 anos ou mais (Figura 3).

À época em que foi definido o local de investigação a Administração Regional de Sobradinho não possuía nenhum dado sobre esta comunidade, os dados apresentados acima só foram coletados pelo Programa Saúde em Casa em julho de 1997, ou seja, após a aplicação dos questionários que aconteceu durante os meses de dezembro de 1996 e janeiro de 1997.

A Figura 3 apresenta a composição da amostra em relação à população. A amostra representa 7,1% da população de 50 anos ou mais, 9% das mulheres e 4,4% dos homens, considerando como população total as 17.821 (92,6%) pessoas cadastradas pelo Programa Saúde em casa. Os dados coletados pelo Programa Saúde em Casa tratam as pessoas a partir de 60 anos como um único grupo não apresentando informações sobre a distribuição dos idosos por idade.



**Figura 3 – Composição da amostra**

### 1.1. RESPONDENTES.

Os respondentes da presente pesquisa foram selecionados de acordo com os seguintes critérios :

- Ter 50 anos ou mais;
- Residir em Sobradinho II;

O critério 'Idade' foi definido em decorrência da decisão de se estudar os papéis sociais numa perspectiva do desenvolvimento adulto e tendo como ponto de partida as classificações adotadas por Baltes (1997), Neugarten e Weinstein (1974) e Veras (1994b).

Este estudo foi conduzido com um grupo de 98 respondentes, sendo 51 adultos (50 a 59 anos), 29 idosos-jovens (60 a 69 anos) e 18 idosos-idosos (70 anos ou mais). Dos 98 respondentes, 73 eram mulheres e 25 homens (Figura 3).

A média de idade foi de 61,5 anos, a mediana 59 anos e a moda 56 anos.

## 2. INSTRUMENTO

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário contendo 17 questões abertas e 15 questões fechadas, perfazendo um total de 32 questões, descritas a seguir.

O questionário possui 10 blocos de questões e tem por objetivo levantar informações sobre o local de moradia, escolaridade, atividade profissional, saúde, família, amigos, sinais e percepção de envelhecimento, atividades sociais e planos para o futuro dos adultos e idosos que compõem a amostra. A seguir será descrito cada bloco.

1º Bloco: *“Vamos falar um pouco sobre você”*, coleta informações que caracterizam os respondentes quanto a : sexo, cidade e estado onde nasceu, idade, data de nascimento e estado civil. Contém cinco questões. É importante ressaltar que as questões “3. QUANTOS ANOS VOCÊ TEM ?” e “4. QUAL A SUA DATA DE NASCIMENTO ?” têm o objetivo de verificar se o respondente se recorda da sua data de nascimento e se ela corresponde à idade atribuída por ele próprio.

2º Bloco: *“Agora vamos falar sobre o lugar onde você mora”* , levanta informações sobre o tempo de moradia em Sobradinho II, onde morava antes de vir para Sobradinho II e quais são as lembranças desse lugar, por que se mudou, o que menos lhe agrada e o que mais lhe agrada em Sobradinho II. Contém seis questões.

3º Bloco: *“Sua vida escolar”* , levanta informações sobre a escolaridade. Contém duas questões

4º Bloco: “*Sua atividade profissional*”, levanta informações sobre o trabalho e a ocupação. Contém duas questões.

5º Bloco: “*A sua saúde*”, levanta informações sobre a existência de problemas de saúde e os cuidados tomados. Contém duas questões.

6º Bloco: “*A sua família*”, levanta informações sobre as pessoas que convivem com o respondente, seu grau de parentesco, idade, sexo, estado civil, trabalho e escolaridade. Contém uma questão com seis itens.

7º Bloco: “*Os seus amigos*”, levanta informações sobre o grupo de amigos, quem lhe pede ajuda e que tipo de ajuda e a quem pede ajuda e que tipo de ajuda. Contém quatro questões.

8º Bloco: “*Agora vamos falar sobre o envelhecimento*”, levanta informações sobre os sinais do envelhecimento, como percebe o seu próprio envelhecimento e como as outras pessoas vêem o idoso. Contém três questões.

9º Bloco: “*As atividades que você desenvolve*”, levanta informações sobre as atividades sociais de que participa, o que mais gosta de fazer, o que menos gosta, o que mais gostou de ter realizado em sua vida e qual é sua preocupação principal hoje em dia. Contém cinco questões.

10º Bloco: “*O seu projeto de vida*”, levanta informações sobre como vive o seu dia e como imagina seu futuro. Contém duas questões.

A construção deste questionário teve como base algumas recomendações de Veras (1994b) sobre a utilização de um questionário multidimensional. Em primeiro lugar aponta a vantagem da quantidade e precisão das informações que podem ser coletadas para proporcionar um perfil geral e destacar algumas necessidades de uma população. Em segundo lugar o citado autor recomenda o uso do método da entrevista cara a cara, porque permite estabelecer uma relação entre o idoso e o entrevistador, essencial para o alcance de um bom resultado. Neste caso, alerta para a necessidade da preocupação com o tempo de entrevista que não deve ultrapassar 60 minutos de duração.

A média de duração das entrevistas dessa pesquisa foi de 55 minutos, a mediana 51 minutos e a moda 45 minutos. Algumas entrevistas extrapolaram o tempo previsto de 60 minutos, devido à sinalização dos participantes de que tinham maior disponibilidade de tempo.

Para testar esse questionário realizou-se 08 (oito) entrevistas com participantes de um grupo de idosos de Sobradinho II, verificando a adequação das perguntas. Esses questionários não foram incorporados à amostra da pesquisa, servindo apenas para testar o instrumento.

### **3. PROCEDIMENTOS**

De posse do mapa da cidade procedeu-se a uma escolha aleatória de doze endereços por quadra. Sem o conhecimento de que casas possuíam pessoas na faixa etária desejada, todos os endereços sorteados foram visitados até atingir um total de 98 respondentes. Todas as quadras foram visitadas.

O contato com os entrevistados seguiu as recomendações de Minayo (1993) e foi executado através dos seguintes passos:

- Apresentação do entrevistador;
- Explicação dos motivos da pesquisa e identificação de uma pessoa na faixa etária desejada;
- Justificativa da escolha do entrevistado;
- Garantia de anonimato da entrevista e garantia de sigilo sobre a autoria das respostas;

Para registro dos dados foi utilizado um questionário preenchido pela pesquisadora durante visita domiciliar (Vide Anexo I).

### 3.1. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Com a finalidade de descrever a amostra utilizou-se a estatística descritiva.

Através do instrumento utilizado nesta pesquisa coletou-se dados discretos, que foram ordenados em escalas nominais, com a adoção de códigos numéricos para cada dado ou categoria.

De acordo com Marconi e Lakatos (1990) categoria é uma classe, grupo ou tipo de resposta encontrada. As regras básicas para o estabelecimento das categorias são: (a) elas devem ter um só princípio de classificação; (b) para toda resposta deve haver alguma categoria; (c) as respostas devem se enquadrar em uma única categoria.

Para estruturação do instrumento de coleta de dados e validação do sistema de codificação do mesmo, seguiu-se as orientações de Peterson & Stewart (1996) sobre um procedimento geral para desenvolver categorias para variáveis de estudos do desenvolvimento e personalidade. Os passos desse procedimento estão sumarizados a seguir :

- 1º busca de temas que refletem a discussão teórica sobre o tópico em investigação;
- 2º exame das respostas do questionário para refinamento das categorias codificadas no passo anterior;
- 3º aplicação do sistema de codificação a uma amostra inicial para validação do mesmo.

Após a coleta de dados, estabeleceu-se um conjunto de categorias para as questões abertas. O primeiro passo foi a leitura prévia de todos os questionários e a classificação das respostas de acordo com o tema básico que elas representavam, com a indicação de um número (código) para cada uma delas (Kvanli, Guynes & Pavnur, 1996).

Após a eleição das categorias e codificação das respostas procedeu-se à montagem de distribuições de frequência para cada grupo de dados a serem analisados. Utilizou-se as medidas de tendência central e análise de correlações para avaliação dos dados. Para

sumarizar e apresentar esses dados utilizou-se tabelas descritivas (Kvanli, Guynes & Pavnur, 1996).

A análise de dados foi realizada utilizando o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, na versão 7.5 e será apresentada no capítulo seguinte.

# CAPÍTULO III - RESULTADOS

Os resultados obtidos neste trabalho serão apresentados de forma a descrever as características da amostra, suas tarefas evolutivas e papéis sociais. Devido ao fato de que o número de respondentes (98) da pesquisa é próximo a 100, ao invés de porcentagens, os dados serão apresentados em números absolutos, porque mesmo nas questões abertas que permitiam mais de uma resposta, o número total de respostas dadas não excedeu a 138.

## 1. Caracterização da amostra - variáveis demográficas

De acordo com a Tabela 1 a amostra compôs-se predominantemente de mulheres (73), casados (49), não alfabetizados (40), com idade média de 61 anos (DP = 9,74). Quanto ao local de nascimento mais da metade da amostra é natural da região nordeste (78).

Considerando a dificuldade de equiparar os estudos realizados pelos respondentes com a nomenclatura atual para classificar o grau de escolaridade, foi adotada a nomenclatura enunciada pelos respondentes, onde primário corresponde da 1.<sup>a</sup> à 4.<sup>a</sup> série do 1.<sup>o</sup> grau, ginásio se refere da 5.<sup>a</sup> à 8.<sup>a</sup> série do 1.<sup>o</sup> grau e colegial se refere ao 2.<sup>o</sup> grau.

**TABELA 1 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis demográficas (N=98)**

	Variável	N	Média	Desvio-Padrão
Sexo	1. Feminino	73		
	2. Masculino	25		
Estado Civil	1. Casado	49		
	2. Separado	11		
	3. Solteiro	17		
	4. Viúvo	21		
Escolaridade	0. Não-alfabetizado	44		
	1. Primário	38		
	2. Ginásio e Colegial	16		
Faixa etária	50 a 59 anos	51	61,5	9,74
	60 a 69 anos	29		
	70 anos ou mais	18		
Atividade profissional	0. Não Trabalha	65		
	1. Trabalha	33		
Naturalidade	1. Nordeste	78		
	2. Centro-Oeste	12		
	3. Sudeste	08		

Mais da metade dos respondentes não está trabalhando (65) atualmente, sendo que 38 (respondentes) trabalhavam na área de prestação de serviços pessoais (serviços domésticos, de segurança e limpeza), 12 trabalhavam na agricultura como lavradores e 9 nunca trabalharam fora de casa. Dos que não estão trabalhando atualmente somente 8 respondentes estão

aposentados. Entre os que estão trabalhando atualmente as ocupações profissionais que apresentaram maior frequência também são da área de prestação de serviços pessoais (24).

## 2. Variáveis Relacionadas às Tarefas Evolutivas

### 2.1. Envelhecimento

Os sinais do envelhecimento mais apontados pelos respondentes foram as enfermidades (60), conforme mostra a Tabela 2. Os sinais psicossociais positivos como a sabedoria e o equilíbrio tiveram uma frequência baixa. A maioria (78) dos respondentes considera que está envelhecendo e que as pessoas de Sobradinho II têm uma visão negativa da velhice (57), associada a indiferença, preconceito, desprezo e maus tratos.

**Tabela 2 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas ao envelhecimento**

	Variáveis	Frequência
Sinais do envelhecimento	1. Mudança da aparência física	32
	2. Enfermidades	60
	3. Sinais psicossociais positivos	3
	4. Sinais psicossociais negativos	38
	5. Velhice é estado de espírito	5
	TOTAL	138
Autopercepção dos sinais do envelhecimento	1. Sim	78
	2. Não	20
	TOTAL	98
Percepção de como as pessoas de Sobradinho vêem os idosos	1. Visão positiva	27
	2. Visão negativa	57
	3. Visão neutra	14
	TOTAL	98

Uma pequena amostra dos sinais do envelhecimento enunciados pelos respondentes e classificados na Tabela 2 serão apresentados a seguir a título de ilustração: (1) mudança da feição do rosto, rugas, cabelos brancos e flacidez; (2) problemas de saúde, tontura, doenças, dores no corpo, pressão alta, fraqueza nas pernas; (3) sabedoria e equilíbrio; (4) solidão e isolamento, inutilidade, ser desprezado pelos outros, impaciência, indisposição; (5) velhice é estado de espírito, quando a gente sabe viver nunca envelhece.

## 2.2. Projeto de vida

A tabela 3 mostra que, em relação ao projeto de vida a maioria dos respondentes informou que a realização de vida mais importante foi a família (48), a principal preocupação do momento é com a família (53), que no seu dia a dia vivem bem (34) e no futuro esperam estar satisfeitos em relação à vida pessoal, financeira e familiar (75).

Para uma melhor compreensão da classificação das respostas apresentadas na Tabela 3 serão citados a seguir alguns comentários dos respondentes:

A – Em relação ao que *mais gostou de ter realizado em sua vida*: (1) ‘foi minha profissão, eu era funcionário público’, ‘ter o meu próprio negócio’, ‘o meu trabalho’; (2) ‘o meu casamento’, ‘ter constituído uma família e criado os filhos’, ‘deixar bons frutos na terra, os meus filhos’; (3) ‘ter aceitado Jesus como meu salvador’, ‘ter conhecido o espiritismo’; (4) ‘ter comprado o telefone’, ‘ter comprado uma máquina de costura’, ‘construir nossa casa’, ‘ter ganhado o lote’; (5) ‘terminar o 2º grau’, ‘ter feito um curso de costura’, ‘ter ido à França’, ‘ter viajado para à terra natal depois de muito tempo sem ter condições financeiras para visitar os parentes’.

B – Em relação à *principal preocupação do momento* : (1) ‘com os filhos, tenho medo de não encaminhá-los na vida’, ‘com os filhos e os netos’, ‘com a família’, ‘com uma irmã doente’; (2) ‘é conseguir um emprego’, ‘é com a moradia’, ‘terminar minha casa’, ‘conseguir pagar as dívidas’, ‘não conseguir me aposentar’; (3) ‘minha felicidade’, ‘o futuro’, ‘a solidão’; (4) ‘com a obra de Deus’, ‘espiritual’; (5) ‘com a saúde’; (6) ‘com a falta de segurança’, ‘com a violência dessa cidade’, ‘com a droga, porque tem muita criança viciada aqui em Sobradinho II’, ‘medo de ficar dependente’, ‘preocupação com a morte’, ‘medo de envelhecer’.

C – Em relação a *como vive o seu dia* : (1) ‘trabalhando’, ‘fazendo trabalhos manuais’; (2) ‘aguardando o dia seguinte’, ‘vou ao portão olhar as pessoas passarem’, ‘sem novidade nenhuma’, ‘esperando o dia passar’, ‘mais ou menos’, ‘como Deus quer’, ‘despreocupado’, ‘vou levando a vida’; (3) ‘bem’, ‘alegre’, ‘feliz’, ‘o mais saudável possível’, ‘com saúde’, ‘me realizando’, ‘em paz’; (4) ‘com muita preocupação com a vida’; (5) ‘participando da igreja’, ‘conversando com amigos’; (6) ‘cuidando da família’, ‘cuidando dos filhos’, ‘ajudando os parentes’, ‘convivendo com os filhos’, ‘vendo os filhos criados’.

D – Em relação a *como imagina o futuro*. (1) ‘tenho medo de ficar dependente’, ‘será doloroso por não poder trabalhar’, ‘tenho medo de adoecer’, ‘não tenho esperança’, ‘vou ficar velho e os meus filhos vão me colocar num asilo’, ‘penso que pode ser mau’, ‘tenho medo de ir para um asilo’, ‘não espero nada de bom daqui para frente’, ‘solitário’, ‘penso em como vou morrer’, ‘morrer’; (2) ‘com saúde’, ‘mais feliz’, ‘tranquilo e sossegado’, ‘de bem com a vida’, ‘quero realizar os sonhos’; (3) ‘quero estar empregado’, ‘conseguir aposentar’, ‘uma vida financeira boa’, ‘com dinheiro para passear’, ‘com lugar para morar’, ‘continuar trabalhando’, ‘quero ver os filhos e a família bem’, ‘casar novamente’, ‘quero ver os meus bisnetos crescerem’; (5) ‘está nas mãos de Deus’, ‘salvação em Jesus’, ‘não penso nele porque na minha vida Deus é que manda’.

**Tabela 3 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas aos Projetos de Vida**

	Variáveis	Frequência
Que mais gostou de ter realizado em sua vida?	0. Nenhuma	1
	1. Profissional	17
	2. Familiar	48
	3. Espiritual	3
	4. Material	30
	5. Pessoal	10
	<b>TOTAL</b>	<b>109</b>
	Variáveis	Frequência
Qual é sua preocupação principal hoje em dia?	0. Nenhuma	3
	1. Família	53
	2. Situação financeira	20
	3. Bem-estar	5
	4. Espiritual	1
	5. Saúde	23
	6. Segurança, dependência e morte	20
	<b>TOTAL</b>	<b>125</b>
	Variáveis	Frequência
Como você vive o seu dia ?	1. Trabalhando	28
	2. Esperando o dia passar	19
	3. Bem	34
	4. Preocupado	14
	5. Participando de atividades sociais	9
	6. Cuidando da família e de casa	24
	<b>TOTAL</b>	<b>128</b>
	Variáveis	Frequência
Como você imagina o seu futuro ?	1. Ansiedade em relação a doenças, dependência e morte.	23
	2. Esperam estar satisfeitos em relação a vida pessoal, familiar e financeira	75
	3. O futuro está nas mãos de Deus	20
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>

### 3. Variáveis Relacionadas aos Papéis sociais

#### 3.1.Procedência

A Tabela 4 mostra que em relação à procedência, mais da metade (60) dos respondentes já morava no Distrito Federal quando da transferência para Sobradinho II e a lembrança mais freqüentes da cidade onde moravam é do modo de vida da pessoas (38) e da família e criação dos filhos (25). Não há uma definição clara da diferença entre os termos “amigos” e “vizinhos”, porque os respondentes se referem aos vizinhos como amigos ou somente como vizinhos e os amigos podem ser vizinhos, colegas de trabalho ou companheiros da igreja. Por isso decidimos classificá-los num mesmo grupo.

**Tabela 4 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas à procedência**

	Variáveis	Freqüência
Onde morava antes de vir para Sobradinho II ?	1. Nordeste	24
	2. Centro-Oeste	11
	3. Sudeste	3
	4. Distrito Federal	60
	TOTAL	98
	Variáveis	Freqüência
Lembranças da cidade onde morava.	0. Nenhuma	04
	1. Da família	25
	2. Do modo de vida	38
	3. Da dificuldade financeira	16
	4. Dos amigos e vizinhos	30
	5. Acesso a serviços públicos	11
	TOTAL	124

#### 3.2.Moradia atual

Conforme mostra a Tabela 5, a maioria dos respondentes veio morar em Sobradinho II porque ganhou o lote (73). Os fatores que mais agradam os respondentes em relação ao local de moradia atual são o transporte, emprego, serviços de saúde e não estar pagando aluguel (41) e o que mais desagrada é a falta de infra-estrutura básica (43).

**Tabela 5 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas à moradia atual**

	Variáveis	Média	Desvio-padrão
Tempo de moradia	Há quanto anos mora em Sobradinho II	N=98	3,85 1,89
Motivos da mudança	<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	
	1. Para ficar com a família	33	
	2. Porque ganhou o lote	73	
	3. Por motivo de saúde	5	
	TOTAL	111	
O que mais agrada em Sobradinho II	<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	
	1. Estar perto dos filhos	13	
	2. Tudo	12	
	3. Nada	9	
	4. O modo de vida	24	
	5. Vizinhos e amigos	21	
	6. Transporte, emprego, serviços de saúde e não pagar aluguel	41	
	TOTAL	120	
O que menos agrada em Sobradinho II	<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	
	0. Nada	14	
	1. Falta de infra-estrutura básica	43	
	2. Falta de segurança	30	
	3. O modo de vida	14	
	4. Assistência à saúde	10	
	5. Tudo	4	
	TOTAL	115	

### 3.3. Saúde

Os problemas de saúde relatados pelos respondentes são os percebidos pelos mesmos e não necessariamente confirmados por diagnóstico médico. A maioria dos respondentes se referiu às doenças do aparelho circulatório (43) e às doenças do sistema osteomuscular (19). Para classificar esses problemas de saúde referidos pelos respondentes foi utilizada a Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde (1975), conforme mostra a Tabela 6. Entre as doenças do aparelho circulatório, a mais mencionada foi a hipertensão (26) e entre as doenças do sistema osteomuscular foram os problemas de coluna (16). A maioria dos respondentes procura tratamento para os problemas de saúde (69) que apresentam, embora reclamem da qualidade do atendimento nos serviços públicos.

**Tabela 6 – Distribuição dos respondente segundo as variáveis relacionadas à saúde**

		VARIÁVEIS	Freqüência
PROBLEMAS DE SAÚDE		0. Nenhum	14
		1. Doenças infecciosas e parasitárias	9
		2. Neoplasmas	2
		3. Doenças do sangue	1
		4. Doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido	13
		5. Doenças do aparelhos circulatório	43
		6. Doenças do metabolismo	10
		7. Doenças do sistema osteomuscular	16
		8. Doenças do aparelho geniturinário	7
		9. Doenças do aparelho digestivo	9
		10. Doenças do aparelho respiratório	3
		11. Transtornos mentais	2
		12. Problemas odontológicos	1
		13. Doenças causadas por causas externas	3
	TOTAL	133	
		VARIÁVEIS	Freqüência
COMO VOCÊ CUIDA DO SEU PROBLEMA DE SAÚDE		0. Não tem problema de saúde	14
		1. Só vai ao médico em caso de urgência	12
		2. Está tratando o problema de saúde	69
		3. Procurou tratamento mas não obteve resultado	3
	TOTAL	98	

### 3.4. Arranjos de moradia

Quanto às pessoas com as quais os respondentes moram, predomina a moradia com os filhos e cônjuges (22), seguido pelos que moram com filhos e netos (15), com filhos, netos e genro ou nora (11), com cônjuge (7), sozinhos (9) e diversos (24). O número médio de pessoas por família é de 4,54 (DP=2,16), sendo a mediana e a moda 4.

### 3.5. Atividades

A maioria dos respondentes (61) participa de atividades religiosas. Lavar roupa, cozinhar e arrumar a casa (35) são as atividades que a maioria dos respondentes gosta de fazer e passar roupa e cozinhar são as atividades que menos gostam de fazer (41).

Tabela 7 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas às atividades

	VARIÁVEIS	Freqüência
QUAIS AS ATIVIDADES SOCIAIS QUE VOCÊ PARTICIPA?	0. Nenhuma.	31
	1. Atividades religiosas	61
	2. Atividades de Lazer	17
	3. Pratica esportes.	6
	4. Visitar parentes e amigos	12
	TOTAL	127
O QUE VOCÊ MAIS GOSTA DE FAZER ?	VARIÁVEIS	Freqüência
	0. Nada	5
	1. Atividades religiosas	9
	2. Atividades de lazer	22
	3. Praticar esportes	6
	4. Atividades sociais	10
	5. Lavar roupa, cozinhar e arrumar a casa.	41
6. Trabalhar	26	
TOTAL	119	
O QUE VOCÊ MENOS GOSTA DE FAZER ?	VARIÁVEIS	Freqüência
	0. Sou conformado com tudo	22
	1. Atividades religiosas	0
	2. Atividades de lazer	3
	3. Praticar esportes	0
	4. Atividades sociais	3
	5. Passar roupa e cozinhar	38
	6. Trabalhar	6
	7. Depender de outras pessoas	20
8. Ter problemas financeiros, familiares ou espirituais	6	
TOTAL	98	

Nesta classificação, os trabalhos manuais se referem às atividades de tricô, crochê e bordado. As atividades de lazer se referem a jogar dominó e ir ao Centro de Convivência dos idosos uma vez por semana, para dançar forró. As atividades religiosas são ir à igreja ou participar dos trabalhos organizados pela igreja como visitar doentes, fazer caridade e participar do grupo de orações.

### 3.6. Rede de suporte

A maioria dos respondentes informou que tem amigos (84), conversam mais com amigos e vizinhos (67), ajudam outras pessoas (50) e são ajudados por outras pessoas (76). Os respondentes ajudam mais aos amigos e vizinhos (35) e a ajuda que mais oferecem é financeira e material (29). Os respondentes são mais ajudados pelos amigos e vizinhos (38) e o tipo de ajuda que mais recebem é financeira ou material (45). Os respondentes que informaram não ter amigos se justificaram dizendo que as pessoas são egoístas e por isso não podem confiar nelas.

**Tabela 8 – Distribuição dos respondentes segundo as variáveis relativas ao suporte social**

	VARIÁVEIS	Frequência
Você considera que tem amigos em Sobradinho II ?	1. Sim	84
	2. Não	10
	3. Em dúvida	4
	TOTAL	98
Com que pessoas você conta para conversar?	0. Ninguém	1
	1. Família	55
	2. Amigos e vizinhos	67
	3. Qualquer pessoa	5
	4. Profissional de ajuda	2
TOTAL	130	
Algumas das pessoas que você conhece lhe pede ajuda	1. Não	48
	2. Sim	50
	TOTAL	98
Quem lhe pede ajuda ?	0. Ninguém	48
	1. Amigos e vizinhos	35
	2. Família	14
	3. Outros parentes	3
	4. Pessoas mais pobres	3
	5. Todos	2
TOTAL	105	
Que tipo de ajuda as pessoas lhe pedem ?	0. Nenhuma	48
	1. Afetiva e espiritual	11
	2. Auxiliar em serviços domésticos	9
	3. Financeira e material	29
	4. Companhia ou transporte	4
TOTAL	101	
Quando precisa você pede ajuda a alguém ?	1. Não	22
	2. Sim	76
	TOTAL	98
A quem você pede ajuda	0. Ninguém	22
	1. Família	31
	2. Amigos e vizinhos	38
	3. Qualquer pessoa	3
	4. Profissional de ajuda	4
	5. Deus	5
TOTAL	103	
Que tipo de ajuda ?	0. Nada	22
	1. Afetiva e espiritual	8
	2. Auxiliar em serviços domésticos	14
	3. Financeira e material	45
	4. Companhia ou transporte para ir aos lugares	8
	5. Tudo o que precisar	10
TOTAL	107	

Nesta classificação, a ajuda material ou financeira inclui ajuda em dinheiro, roupas, calçados, remédios, coisas emprestadas, ferramentas e alimentos. Ajuda afetiva inclui conselhos, orações e disponibilidade para ouvir e/ou conversar. Serviços domésticos incluem

cuidar de casa, cuidar de doentes e netos. Companhia e transporte geralmente são para ir à igreja ou hospital.

#### **4. Relações entre as variáveis demográficas, papéis sociais e tarefas evolutivas.**

Para investigar as relações entre as variáveis demográficas, papéis sociais e tarefas evolutivas, foram realizadas correlações de Pearson entre todas as variáveis desse estudo que apresentaram maior frequência. Nas questões abertas o número de respostas é maior que o de respondentes, por isso decidiu-se considerar somente a primeira resposta para fazer a análise das correlações.

Em primeiro lugar buscou-se encontrar as correlações existentes entre as variáveis demográficas. Em seguida foram feitas as correlações entre as variáveis demográficas e as variáveis ligadas às tarefas evolutivas. Por último procedeu-se à análise das relações entre as variáveis demográficas e variáveis ligadas aos papéis sociais e entre variáveis relacionadas às tarefas evolutivas e papéis sociais.

Todas as variáveis são dicotômicas, possuindo apenas duas categorias, sim e não ou caso e não-caso.

##### **4.1. Correlações entre as Variáveis Demográficas**

Foram analisadas as variáveis sexo, idade, escolaridade e estado civil.

A variável escolaridade foi dividida em duas categorias: a categoria *frequentou a escola* se refere às pessoas que estudaram e que possuem do nível primário ao colegial e a categoria *não frequentou a escola*, se refere aos não alfabetizados.

A variável estado civil foi analisada da seguinte forma: estado civil-1, dividida em duas categorias: casados e não-casados; estado civil-2, dividida nas categorias viúvos e não-viúvos; estado civil-3, dividida nas categorias separados e não-separados; estado civil-4, dividida nas categorias solteiros e não-solteiros.

A Tabela 9 mostra que a variável *sexo* apresentou correlação significativa com *trabalho* ( $r = 0.276$ ), com *estado civil-1* ( $r = 0.304$ ) e com *estado civil-2* ( $r = -0.306$ ), indicando que mais homens trabalham, mais homens estão casados e menos homens estão viúvos. *Escolaridade* apresentou correlação significativa inversa com *idade* ( $r = -0.323$ ), indicando que à medida que aumenta a idade diminui o número de pessoas que freqüentaram a escola. Foi encontrada correlação significativa inversa entre a variável *estado civil-2* e *trabalho* ( $r = -0.214$ ), indicando que menos viúvos trabalham. A variável *idade* apresentou correlação significativa inversa com *trabalho* ( $r = -0.294$ ), indicando que à medida que aumenta a idade diminui o número de pessoas que trabalham. As variáveis estado civil-3 e estado civil-4 não apresentaram nenhuma correlação significativa.

**Tabela 9 - Correlação entre as variáveis demográficas (N = 98)**

	sexo	idade	escolaridade	Estado civil-1 (casados)	Estado civil-2 (viúvos)	Estado civil-3 (Separados)	Estado civil-4 (Solteiros)	trabalho
Sexo	1,000							
Idade	0,037	1,000						
Escolaridade	-0,038	-0,323**	1,000					
Estado civil-1	0,304**	-0,019	0,083	1,000				
Estado civil-2	-0,306**	0,114	-0,072	-0,522**	1,000			
Estado civil-3	-0,083	0,012	-0,003	-0,458**	-0,239*	1,000		
Estado civil-4	0,014	-0,132	-0,034	-0,356**	-0,186	-0,163	1,000	
Trabalho	0,276**	-0,294**	0,065	0,151	-0,214*	-0,041	0,089	1,000

Coefficiente de correlação de Pearson

\*p. > 0.005

\*\*p. > 0.001

#### 4.2. Correlações entre as variáveis ligadas às tarefas evolutivas e às demais variáveis.

A Tabela 10 mostra as correlações entre as variáveis ligadas às tarefas evolutivas e as variáveis demográficas e a Tabela 11 mostra as correlações entre as variáveis ligadas às tarefas evolutivas, que serão apresentadas a seguir.

**TABELA 10 - Correlações entre as variáveis ligadas às tarefas evolutivas e as variáveis demográficas (N = 98)**

	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil-1 (casados)	Estado civil-2 (Viúvos)	Estado civil-3 (Separados)	Estado civil-4 (Solteiros)	Trabalho
SINALAPA	-0,047	-0,330**	0,140	0,023	0,012	-0,102	0,070	0,092
SINALBIO	0,155	0,150	-0,120	0,124	-0,050	-0,124	0,019	0,212*
spsicoss	-0,147	0,151	0,049	-0,147	0,017	0,206*	-0,036	-0,280**
EMVÇÇE	-0,110	0,058	0,043	0,000	-0,044	0,031	0,020	-0,014
NEGATIVA	-0,026	-0,002	0,306**	-0,186	0,040	0,061	0,171	-0,052
POSITIVA	-0,047	-0,113	-0,138	0,023	0,068	0,019	-0,147	0,092
NEUTRA	0,096	0,147	-0,254*	0,233*	-0,142	-0,110	-0,053	-0,044
RFAM.	0,024	0,207*	-0,068	0,061	-0,032	0,010	-0,068	0,080
RProfiss	0,138	-0,193	-0,006	0,000	-0,119	-0,089	0,262*	-0,069
Rmat	-0,072	-0,221*	0,129	0,022	0,043	-0,002	-0,089	0,058
Rpress	-0,089	0,030	0,020	-0,075	0,026	0,060	0,012	-0,055
PFAM.	-0,199	-0,113	0,066	0,122	-0,014	0,036	-0,219*	0,079
Pseg	-0,021	-0,005	0,051	0,027	0,023	-0,068	0,008	0,016
Pfinanc	0,162	-0,253*	0,161	0,117	-0,142	0,044	-0,053	0,079
Psaúd	0,009	0,206*	-0,170	-0,284**	0,121	-0,020	0,316**	-0,240*
Epassar	0,162	0,021	-0,017	0,000	-0,071	0,121	-0,053	0,079
casa/fam	-0,249*	-0,148	0,122	0,028	-0,015	0,105	-0,151	-0,063
diatrab	-0,034	-0,261*	0,248*	0,147	-0,162	0,012	-0,036	0,082
diabem	0,355**	0,170	-0,072	0,000	0,000	-0,111	0,133	0,027
FutDeus	0,138	-0,167	0,057	-0,125	-0,043	0,158	0,064	0,063
Futmorte	-0,169	0,118	0,092	0,129	-0,130	-0,020	-0,011	0,087
Futsatisf	0,018	-0,147	0,056	-0,044	0,095	-0,187	0,185	-0,052

Coefficiente de correlação de Pearson

\* p > 0,005

\*\* p > 0,001



#### 4.2.1. Envelhecimento

Em relação ao envelhecimento foram analisadas as seguintes variáveis:

(1) **Variáveis ligadas aos sinais do envelhecimento:** *mudanças na aparência (sinalap)*, *enfermidades (sinalbio)*, *sinais psicossociais negativos (spsicoss)*;

(2) A variável *auto percepção do envelhecimento (emvoçê)*,

(3) As variáveis relacionadas a como as pessoas de Sobradinho II vêem a velhice: *visão negativa da velhice (negat)*, *visão positiva da velhice (posit)* e *visão neutra da velhice (neutra)*.

Foram encontradas correlações significativas entre os sinais do envelhecimento, as variáveis demográficas e outras variáveis ligadas às tarefas evolutivas a saber:

(a) Entre *mudanças na aparência* e *idade* ( $r = -0.330$ ), indicando que à medida que aumenta a idade diminui a referência às mudanças na aparência como sinal do envelhecimento;

(b) *Enfermidades como sinal do envelhecimento* com *trabalho* ( $r = 0.212$ ), indicando que as pessoas que trabalham se referem mais às enfermidades como sinal do envelhecimento;

(c) *Sinais psicossociais negativos* com *estado civil* 3 ( $r = 0.206$ ) e com *trabalho* ( $r = -0.280$ ), indicando que a referência aos sinais psicossociais negativos é menor entre os que trabalham e maior entre os separados.

*Auto percepção do envelhecimento* não apresentou correlação significativa com nenhuma variável demográfica.

Em relação à percepção de como as pessoas de Sobradinho II vêem o idoso, foi encontrada correlação significativa entre as variáveis *visão negativa do envelhecimento* e *escolaridade* ( $r = 0.306$ ) e com *sinais psicossociais negativos* ( $r = 0.308$ ), indicando que entre os que freqüentaram a escola e os que apontaram os sinais psicossociais negativos do envelhecimento há mais respondentes que se referem à visão negativa da velhice.

*Visão positiva da velhice* apresentou correlação significativa inversa com sinais psicossociais negativos ( $r = -0.277$ ), indicando que os respondentes que indicaram que a visão que as pessoas de Sobradinho II têm da velhice é positiva não se referiram ao envelhecimento associando-o aos sinais psicossociais negativos.

A variável *visão neutra da velhice* apresentou correlação significativa com escolaridade ( $r = -0.254$ ), com estado civil-1 ( $r = 0.233$ ), indicando que os respondentes casados e os que não estudaram se referiram mais à visão neutra da velhice.

#### **4.2.2. Projeto de Vida**

Em relação ao projeto de vida foram analisadas as seguintes variáveis.

(1) **Variáveis relacionadas ao que mais gostou de ter realizado na vida:** *realização familiar (rfam), realização material (rmat), realização profissional (rprofiss), realização pessoal (rpess)*;

(2) **Variáveis relacionadas à preocupação principal hoje em dia:** *preocupação com família (pfam), preocupação com a situação financeira (pfinanc), preocupação com a saúde (psaíd), preocupação com a segurança (pseg)*;

(3) **Variáveis relacionadas a como vive o seu dia:** *trabalhando (diatrab), esperando o dia passar (epassar), bem (diabem), cuidando da família e da casa*;

(4) **Variáveis relacionadas a como imagina o seu futuro:** *ansiedade em relação a doenças, dependência e morte (futmorte), esperam estar satisfeitos em relação à vida pessoal, familiar e financeira (futsatisf), o futuro está nas mãos de Deus (futdeus)* ( Ver Tabelas 10 e 11).

##### **4.2.2.1. Principal realização de vida**

Em relação ao que mais gostou de ter realizado na vida, foram encontradas correlações significativas entre as seguintes variáveis:

(a) Da variável *realização familiar* com *idade* ( $r = 0.207$ ) com *enfermidades como sinal do envelhecimento* ( $r = 0.236$ ), indicando que as pessoas que têm mais idade e que apontaram a enfermidade como sinal do envelhecimento se referiram mais à realização familiar;

(b) Da variável *realização material*, com *idade* ( $r = -0.221$ ) e com *visão negativa do envelhecimento* ( $r = -0.221$ ), indicando que as referências à realização material são maiores entre os respondentes mais jovens e entre os que não apontaram que a comunidade apresenta uma visão negativa da velhice;

(c) Foram encontradas correlações significativas da variável *realização profissional* com *estado civil 4* ( $r = 0.262$ ), indicando que as referências a realização profissional é maior entre os solteiros;

(d) Não foi encontrada nenhuma correlação significativa entre *realização pessoal* e as variáveis demográficas.

#### 4.2.2.2. Preocupações atuais

Quanto às preocupações atuais, *preocupação com a saúde* apresentou correlação significativa com *idade* ( $r = 0.206$ ), com *trabalho* ( $r = -0.240$ ) e com *estado civil-4* ( $r = 0.316$ ), indicando que a preocupação com a saúde é maior entre os mais idosos, entre os que não trabalham e entre os que estão solteiros.

Foi encontrada correlação significativa entre *preocupação financeira*, *idade* ( $r = -0.253$ ) e *realização profissional* ( $r = 0.203$ ), indicando que a preocupação com a situação financeira é maior entre os mais jovens e entre os que apontaram estar realizados profissionalmente.

Não foram encontradas correlações significativas entre *preocupação com a família*, *preocupação com a segurança* e as variáveis demográficas. *Preocupação com a segurança, dependência e morte* apresentou correlação significativa com *realização familiar* ( $r = 0.227$ ), indicando que os que se preocupam mais com a segurança, dependência e morte se sentem realizados em relação à família.

#### 4.2.2.3. Como vivem o seu dia

Em relação a como vivem o seu dia, as correlações significativas foram:

(a) Da variável *passar o dia cuidando de casa e da família* com *sexo* ( $r = -0.249$ ), indicando que os homens cuidam menos de casa e da família,

(b) Da variável *passar o dia trabalhando com escolaridade* ( $r = 0.248$ ), com *idade* ( $r = -0.261$ ), com *mudanças na aparência* como sinal de envelhecimento ( $r = 0.216$ ), com *preocupação financeira* ( $r = 0.200$ ) e com *realização familiar* ( $r = -0.250$ ), indicando que foram encontradas mais referências a esta variável entre os respondentes que frequentaram a escola, entre os mais jovens, entre os que apontaram as mudanças na aparência como sinal do envelhecimento, entre os que apontaram preocupação com a situação financeira e entre os que não se referiram à realização familiar;

(c) *Passar o dia bem* apresentou correlação significativa com *sexo* ( $r = 0.355$ ), indicando que encontramos mais referências a esta variável entre os homens.

(d) *Viver esperando o dia passar* não apresentou correlação significativa com as variáveis demográficas.

#### 4.2.2.4. Como imaginam o futuro

A expectativa de que o futuro está nas mãos de Deus apresentou correlação significativa com *preocupação financeira* ( $r = 0.292$ ) e com *passar o dia trabalhando* ( $r = 0.247$ ). Não foram encontradas correlações significativas entre as variáveis *ansiedade em relação a doenças, dependência e morte* e *esperam estar satisfeitos em relação a vida pessoal, familiar e financeira* e as variáveis demográficas.

### 4.3. Correlação entre as variáveis relacionadas aos papéis sociais e às demais variáveis.

As variáveis relativas aos papéis sociais submetidas à análise foram :

(1) **Procedência:** *já morava no Distrito Federal quando mudou para Sobradinho II (edodf);*

(2) **Moradia atual:** *tempo de moradia em Sobradinho II (tempsob), mudou para ficar com a família (mudfam), mudou porque ganhou o lote (mudlote),*

(3) **Saúde:** *problema de saúde (doenç), doenças do aparelho circulatório (hipert);*

(4) **Arranjos de moradia:** *número de pessoas com as quais mora (nfam), mora sozinho (morasó), mora com o cônjuge e outros familiares (mcônju), mora com os filhos e netos (mfilhos);*

(5) **Atividades:** *participa de atividades sociais (atsocial); (5.1) Atividades sociais das quais participa: atividades religiosas (relig);(5.2) Atividades que mais gosta: atividades de lazer (lazer) atividades domésticas (atdomes), trabalhar (gosttrab); (5.3) Atividades que menos gosta: atividades domésticas (natdomes) não gosta de depender dos outros (ngdepend) ser conformado com tudo (conform)*

(6) **Suporte social:** *ter amigos (amigo), outras pessoas lhe pedem ajuda (ajuda), ser ajudado por outras pessoas (ajudado) (Tabelas 12 a 14).*

**TABELA 12 - Correlações entre as variáveis ligadas aos papéis sociais e as variáveis demográficas (N = 98)**

	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil-1	Estado civil-2	Estado civil-3	Estado civil-4	Trabalho
éodf	-0,111	-0,157	0,234*	-0,126	0,007	0,199	-0,049	-0,053
tempso	-0,040	-0,246*	0,131	0,114	-0,090	-0,078	0,029	0,058
mudfam	-0,058	0,305**	-0,263*	-0,087	0,061	-0,032	0,097	-0,036
mudlote	0,106	-0,275**	0,315**	0,042	-0,066	0,070	-0,064	0,005
doenç	-0,229*	0,127	0,017	0,000	0,142	-0,044	-0,132	-0,141
hipert	-0,164	0,169	0,031	-0,310**	0,364**	-0,006	0,026	-0,123
nfam	0,136	0,016	-0,023	0,308**	-0,212*	-0,052	-0,149	0,002
morasó	-0,003	-0,020	0,096	-0,298**	0,117	-0,038	0,366**	-0,134
mônju	0,413**	-0,132	0,082	0,780**	-0,471**	-0,359**	-0,191	0,268**
mfilhos	-0,410**	0,143	-0,134	-0,613**	0,406**	0,379**	-0,011	-0,194
atsocial	-0,087	0,207*	-0,010	-0,023	-0,037	0,083	-0,014	-0,128
atrelig	-0,220*	0,221*	-0,090	-0,189	0,099	0,079	0,077	-0,158
atdome	-0,252*	-0,073	-0,099	-0,169	0,221*	-0,125	0,131	0,039
gosttrab	0,126	-0,137	0,029	0,231*	-0,145	-0,092	-0,067	0,110
lazer	0,168	-0,032	0,266*	-0,051	0,044	-0,031	0,061	-0,093
nadom	-0,370**	-0,267**	0,107	0,000	0,146	-0,143	-0,018	-0,168
ngdepend	0,110	0,125	0,214*	0,101	-0,141	0,102	-0,100	-0,093
conform	-0,147	0,219*	-0,250*	-0,098	0,017	0,012	0,119	-0,073
amigo	0,172	0,088	-0,102	-0,117	0,213*	-0,121	0,053	-0,141
ajuda	0,105	-0,178	0,266*	0,082	-0,036	0,018	-0,104	-0,036
ajudado	-0,078	-0,312**	0,300**	-0,049	-0,017	-0,012	0,114	0,073

Coefficiente de correlação de Pearson

\* P > 0,005

\*\* p > 0,001

**TABELA 13 - Correlações entre as variáveis ligadas aos papéis sociais (N = 98)**

	éctodf	tempcob	mudfam	mudloca	doenç	hipert	Ntam	moraó	moçiju	mfilhos	atocial	arelig	aidames	Gosttrab	lazer	Naidom	Ngdepend	conform	amigo	ajuda	ajudado	
éctodf	1,000																					
tempcob	0,114	1,000																				
mudfam	-0,339**	-0,164	1,000																			
mudloca	0,436**	0,197	-0,914**	1,000																		
doenç	-0,205*	-0,127	-0,089	0,052	1,000																	
hipert	-0,047	-0,173	-0,017	0,046	0,346**	1,000																
ntam	0,025	-0,053	-0,145	0,152	0,075	-0,050	1,000															
moraó	0,008	0,024	0,031	-0,005	-0,091	0,049	-0,490**	1,000														
moçiju	-0,082	0,063	-0,191	0,177	0,017	-0,257**	0,364**	-0,269**	1,000													
mfilhos	0,077	-0,076	0,174	-0,174	0,033	0,239*	-0,094	-0,280**	-0,849**	1,000												
atocial	0,015	0,164	0,208*	-0,155	-0,105	0,069	0,006	-0,167	-0,084	0,175	1,000											
arelig	0,071	0,082	0,138	-0,113	-0,077	0,106	-0,156	-0,075	-0,228*	0,269**	0,751**	1,000										
aidames	-0,045	-0,107	0,056	-0,078	0,130	-0,131	-0,044	0,005	-0,135	0,132	0,019	0,070	1,000									
gosttrab	0,099	0,037	-0,024	-0,022	-0,283**	-0,041	-0,022	-0,010	0,248*	-0,241*	-0,126	-0,104	-0,458**	1,000								
lazer	-0,065	0,122	0,079	-0,034	-0,010	0,084	-0,092	0,219*	-0,152	0,031	0,006	-0,128	-0,228*	-0,217*	1,000							
naidom	0,161	-0,034	-0,063	0,042	0,085	0,059	-0,025	-0,008	-0,045	0,049	0,081	0,101	0,219*	-0,099	-0,091	1,000						
ngdependt	-0,117	0,149	-0,191	0,176	-0,010	-0,070	0,026	-0,059	0,103	-0,070	0,064	-0,023	-0,018	0,040	0,121	-0,403**	1,000					
conform	-0,124	0,018	0,408**	-0,351**	-0,060	-0,010	-0,010	0,018	-0,191	0,180	0,090	0,116	-0,055	0,009	-0,030	-0,428**	-0,272**	1,000				
amigo	-0,085	-0,033	0,036	-0,069	0,000	0,159	0,062	0,122	-0,042	-0,025	-0,038	-0,017	-0,052	0,113	0,134	-0,034	0,134	-0,130	1,000			
ajuda	0,310**	0,257*	-0,101	0,185	-0,108	-0,038	0,094	-0,081	0,064	-0,019	0,035	0,037	-0,143	0,116	0,091	0,109	-0,010	-0,207*	0,125	1,000		
ajudado	0,024	0,152	-0,095	0,047	-0,010	0,109	-0,160	0,071	-0,055	0,016	-0,147	-0,066	-0,097	0,102	0,090	0,177	0,090	-0,238*	0,060	0,256*	1,000	

Coefficiente de correlação de Pearson

\* P > 0,005

\*\* p > 0,001



#### 4.3.1. Procedência

Em relação à procedência foi encontrada correlação significativa entre a variável, *já morava no Distrito Federal quando se mudou para Sobradinho II com escolaridade* ( $r = 0.234$ ) e com *realização pessoal* ( $r = -0.222$ ), indicando que entre os que já moravam no Distrito Federal encontramos mais pessoas que freqüentaram a escola e menos pessoas que se referiram à realização pessoal .

#### 4.3.2. Moradia atual

Em relação à moradia atual, foi encontrada correlação significativa inversa entre a variável *tempo de residência em Sobradinho II e idade* ( $r = -0.246$ ), indicando que quanto maior a idade menor o tempo de residência. Esta variável também apresentou correlação significativa com *passar o dia trabalhando* ( $r = 0.292$ ), indicando que as pessoas que moram há mais tempo em Sobradinho II informaram passar o dia trabalhando.

Dentre os motivos de mudança para Sobradinho II encontrou-se correlação significativa entre *ficar com a família* e as variáveis demográficas *idade* ( $r = 0.305$ ) e *escolaridade* ( $r = -0.263$ ), indicando que as pessoas que vieram para Sobradinho II para ficar com a família têm mais idade e não freqüentaram a escola. *Mudou para ficar com a família* também apresentou correlação significativa com as variáveis *realização familiar* ( $r = 0.275$ ), com *já morava no Distrito Federal quando se mudou para Sobradinho II* ( $r = -0.339$ ) e com *passar o dia bem* ( $r = -0.248$ ), indicando que a maioria das pessoas que vieram para Sobradinho II para ficar com a família são de outros estados, indicaram se sentir realizados em relação à família e referiram não passar o dia bem.

Foi encontrada correlação significativa entre a variável *veio para Sobradinho II porque ganhou o lote* com *escolaridade* ( $r = 0.315$ ) e *idade* ( $r = -0.275$ ), indicando que as pessoas que se mudaram para Sobradinho II porque ganharam o lote têm menos idade e freqüentaram a escola. Esta variável também apresentou correlação significativa com *realização material* ( $r = 0.262$ ) e com *já morava no Distrito Federal* ( $r = 0.436$ ), indicando que as pessoas que vieram

para Sobradinho II porque ganharam o lote já moravam no Distrito Federal e indicaram se sentir realizados em relação aos bens materiais que conseguiram adquirir.

#### 4.3.3. Saúde

Em relação à saúde foi encontrada correlação significativa entre a variável, *problemas de saúde* com *sexo* ( $r = -0.229$ ), indicando que entre os respondentes que referem problemas de saúde encontramos menos homens. A variável *problemas de saúde* também apresentou correlação significativa com a *auto percepção do envelhecimento* ( $r = 0.227$ ), com *realização profissional* ( $r = -0.203$ ) e com *já morava no Distrito Federal* quanto mudou para Sobradinho II ( $r = -0.205$ ), indicando que entre os que apresentam problemas de saúde encontramos mais pessoas que afirmaram que já estão envelhecendo, menos pessoas que se referiram à realização profissional e menos pessoas que já moravam no Distrito Federal.

Verificou-se, também, que as doenças do aparelho circulatório apresentaram correlação significativa com *estado civil-2* ( $r = 0.364$ ), indicando que foram mais citadas pelos viúvos.

#### 4.3.4. Arranjos de moradia

Em relação aos arranjos de moradia foram encontradas correlações significativas entre a variável *número de pessoas com as quais você mora*, *estado civil-1* ( $r = 0.308$ ) e *estado civil-2* ( $r = -0.212$ ), indicando que os casados possuem famílias maiores e os viúvos famílias menores.

A variável *mora com filhos e netos* apresentou correlação significativa com *estado civil-2*, com *estado civil-3* ( $r = 0.379$ ), com *sexo* ( $r = 0.410$ ) e com *doenças do aparelho circulatório* ( $r = 0.239$ ), indicando que a maioria dos viúvos, dos separados, das mulheres e das pessoas que se queixaram de doenças do aparelho circulatório moram com os filhos e netos. A variável *mora com o cônjuge e outros familiares* apresentou correlações significativas com *sexo* ( $r = 0.413$ ), com *trabalho* ( $r = 0.268$ ) e com *preocupação financeira* ( $r = 0.218$ ), indicando que a maioria das pessoas que moram com o cônjuge e outros familiares

são homens, trabalham e se preocupam com a situação financeira. A variável *mora sozinho* apresentou correlação significativa com *estado civil - 1* ( $r = 0.366$ ), *preocupação com a saúde* ( $r = 0.325$ ), com *realização profissional* ( $r = 0.230$ ) e com *visão negativa da velhice* ( $r = 0.253$ ), indicando que os respondentes que moram sozinhos geralmente são solteiros e indicaram sentimento de realização profissional e referiram uma visão negativa da velhice se preocupam mais com a saúde.

#### 4.3.5. Atividades

Em relação às atividades que desenvolvem a variável *atividade social* apresentou correlação significativa com *idade* ( $r = 0.207$ ), com *atividades religiosas* ( $r = 0.751$ ), indicando que à medida que aumenta a idade, aumenta a participação em atividades sociais, e que a atividade social que mais desenvolvem são as atividades religiosas. Atividade social também apresentou correlações significativas com mudanças na *aparência como sinal de envelhecimento* ( $r = -0.215$ ), com *mudou para ficar com a família* ( $r = 0.208$ ) e com *viver esperando o dia passar* ( $r = -0.296$ ), indicando que entre os que participam de atividades sociais encontramos mais pessoas que mudaram para Sobradinho II para ficar com a família, que não se referiram a mudanças na aparência como sinal do envelhecimento e que vivem esperando o dia passar.

*Atividade religiosa* apresentou correlações significativas com as variáveis demográficas, *idade* ( $r = 0.221$ ) e *sexo* ( $r = -0.220$ ), indicando que as mulheres e os mais idosos participam mais de atividades religiosas. A atividade religiosa também apresentou correlação significativa com *enfermidades como sinal do envelhecimento* ( $r = 0.207$ ) e com *viver esperando o dia passar* ( $r = -0.284$ ), indicando que as pessoas que participam de atividades religiosas apontaram as enfermidades como um sinal de que as pessoas estão envelhecendo e não se referiram a viver esperando o dia passar.

Dentre as atividades que mais gostam de desenvolver, *as atividades domésticas* apresentaram correlação significativa com *sexo* ( $r = -0.252$ ) e *estado civil-2* ( $r = 0.221$ ), indicando que mais mulheres e mais viúvos gostam das tarefas domésticas.

*Gostar de atividades de lazer* apresentou correlação significativa com *escolaridade* ( $r = 0.266$ ) e *morar sozinho* ( $r = -0.213$ ), indicando que as pessoas que gostam de atividades de

lazer freqüentaram a escola e não moram sozinhas. *Gostar de trabalhar* apresentou correlação significativa com *estado civil-1* ( $r = 0.231$ ), com *problema de saúde* ( $r = -0.283$ ) e com *mora com o cônjuge* ( $r = 0.248$ ), indicando que os respondentes casados e os que não se referiram aos problemas de saúde gostam mais de trabalhar.

*Ser conformado com tudo* apresentou correlação significativa com as variáveis demográficas *idade* ( $r = 0.219$ ) e *escolaridade* ( $r = -0.250$ ), indicando que as pessoas que são conformadas com tudo são mais idosas e não freqüentaram a escola. Esta variável também apresentou correlação significativa com *preocupação com a saúde* ( $r = 0.293$ ), *ficar com a família* ( $r = 0.408$ ) e com expectativas de *alcançar satisfação em relação à vida familiar, pessoal e financeira* ( $r = 0.226$ ), indicando que as pessoas que são conformadas com tudo referiram que se preocupam mais com a saúde, que vieram para Sobradinho II para ficar com a família e imaginam que, no futuro, poderão alcançar satisfação em relação à vida pessoal, familiar e financeira .

Dentre as atividades que menos gostam de desenvolver, as *atividades domésticas* apresentaram correlação significativa com *sexo* ( $r = -0.370$ ) e *idade* ( $r = -0.267$ ), indicando que mais mulheres e os mais jovens apontaram que não gostam das atividades domésticas. A variável *não gosta de depender dos outros* apresentou correlação significativa com escolaridade ( $r = 0.214$ ), com sinais psicossociais negativos ( $r = 0.334$ ) e com visão negativa da velhice ( $r = 0.224$ )

#### 4.3.6. Suporte social

A variável *ter amigos* apresentou correlação significativa com *estado civil-2*, indicando que os *viúvos* possuem mais amigos ( $r = 0.213$ ), e com *preocupações familiares* ( $r = -0.242$ ), indicando que as pessoas que mais se preocupam com a família têm menos amigos.

*Conversar com amigos e vizinhos* apresentou correlação significativa com *ansiedade em relação a doenças, dependência e morte* ( $r = 0.223$ ), indicando que os respondentes que indicaram que quando precisam contam com os amigos e vizinhos para conversar se referiram mais a estarem ansiosos em relação ao futuro, se preocupando com doenças, dependência e morte. *Conversar com a família* apresentou correlação significativa com *viver cuidando de casa e da família* ( $r = 0.205$ ), com *ser ajudado por outras pessoas* ( $r = -0.229$ ) e com

*realização profissional* ( $r = -0.234$ ), indicando que os respondentes que informaram que quando precisam contam com a família para conversar se referiram mais a viver cuidando de casa e da família e não se referiram à realização profissional.

A variável *outras pessoas lhe pedem ajuda* apresentou correlação significativa com a variável demográfica *escolaridade* ( $r = 0.266$ ), indicando que as pessoas que freqüentaram a escola recebem mais pedidos de ajuda. A variável *outras pessoas lhe pedem ajuda* também apresentou correlações significativas com *tempo de residência em Sobradinho II* ( $r = 0.257$ ), com *visão negativa do envelhecimento* ( $r = 0.204$ ), com *ser conformado com tudo* ( $r = -0.207$ ) e com *preocupação financeira* ( $r = 0.225$ ), indicando que entre as pessoas que recebem pedido de ajuda encontramos respondentes que têm mais tempo de moradia em Sobradinho II, que apontaram uma visão negativa do envelhecimento, que não indicaram ser conformados com tudo e que têm mais preocupações financeiras.

A variável *ser ajudado por outras pessoas* apresentou correlação significativa com as variáveis demográficas *escolaridade* ( $r = 0.300$ ) e *idade* ( $r = -0.312$ ), indicando que a quantidade de pessoas que são ajudadas é maior entre os que freqüentaram a escola e entre os mais jovens. Esta variável também apresentou correlações significativas com *ser conformado com tudo* ( $r = -0.238$ ), com *contar com a família para conversar* ( $r = -0.229$ ) e com *outras pessoas lhe pedem ajuda* ( $r = 0.257$ ), indicando que as pessoas que mais recebem ajuda não referiram ser conformadas com tudo, quando precisam contam com a família para conversar e são as que mais recebem pedidos de ajuda.

#### **4.4. Correlações entre as variáveis demográficas, tarefas evolutivas e papéis sociais com as variáveis ligadas à faixa etária.**

Para avaliar possíveis diferenças entre os idosos-jovens e idosos-idosos buscou-se analisar a relação entre as variáveis ligadas à faixa etária (*adultos, idosos-jovens e idosos-idosos*) e variáveis demográficas, tarefas evolutivas e papéis sociais, conforme mostram as tabelas 15 a 17, que serão apresentadas a seguir.

A variável *adultos* apresentou correlação significativa com *escolaridade* ( $r = 0.242$ ), *trabalho* ( $r = 0.252$ ), *mudanças na aparência como sinal do envelhecimento* ( $r = 0.318$ ), *realização profissional* ( $r = 0.234$ ), *preocupação financeira* ( $r = 0.275$ ), *passar o dia*

*trabalhando* ( $r = 0.223$ ), *mudou porque ganhou o lote* ( $r = 0.285$ ), *morar com cônjuge e outros parentes* ( $r = 0.251$ ), *ser ajudado por outras pessoas* ( $r = 0.218$ ). Essas correlações indicam que os adultos que freqüentaram a escola, estão trabalhando atualmente, se referem à realização profissional, se preocupam com a situação financeira, passam o dia trabalhando, mudaram para Sobradinho II porque ganharam o lote, moram com o cônjuge e outros familiares e são ajudados por outras pessoas.

A variável *idosos-jovens* apresentou correlação significativa com *número de pessoas com as quais moram* ( $r = -0.298$ ), *morar com cônjuge e outros familiares* ( $r = -0.226$ ), *participar de atividades sociais* ( $r = 0.226$ ) e *atividades religiosas* ( $r = 0.320$ ), indicando que os respondentes desta faixa etária possuem famílias menores, não moram com seus cônjuges e participam de atividades sociais, principalmente as religiosas.

A variável *idosos-idosos* apresentou correlação significativa com *escolaridade* ( $r = -0.249$ ), *trabalho* ( $r = -0.226$ ), *já morava no Distrito Federal quando se mudou para Sobradinho II* ( $r = -0.217$ ), *tempo de moradia em Sobradinho II* ( $r = -0.214$ ), *mudou para ficar com a família* ( $r = 0.344$ ), *não gosta de atividades domésticas* ( $r = -0.269$ ), *ser conformado com tudo* ( $r = 0.313$ ). Estas correlações indicam que os respondentes idosos-idosos, não freqüentaram a escola, não estão trabalhando atualmente, vieram de outros estados para morar com a família, não gostam de atividades domésticas e são conformados com tudo.

**TABELA 15 – Correlações entre variáveis demográficas e as variáveis ligadas à faixa etária (N=98).**

	ADULTOS	IDOSO JOVENS	IDOSOS IDOSOS
escolaridade	0.242*	-0.053	-0.249*
trabalho	0.252*	-0.084	-0.226*

Coefficiente de correlação de pearson

\*  $p > 0.005$   
 \*\*  $p > 0.001$

**TABELA 16 – Correlações entre variáveis ligadas às tarefas evolutivas e as variáveis ligadas à faixa etária (N = 98).**

	ADULTOS	IDOSOS JOVENS	IDOSOS IDOSOS
sinalap	0.318**	-0.100	-0.293**
sinalbio	-0.200*	0.161	0.068
rprofiss	0.234*	-0.106	-0.177
rmat	0.085	0.118	-0.250*
pfinanc	0.275**	-0.137	-0.194
psaúd	-0.201*	0.078	0.167
diatrab	0.223*	-0.081	-0.192

Coefficiente de correlação de pearson

\*  $p > 0.005$   
 \*\*  $p > 0.001$

**TABELA 17 – Correlações entre variáveis ligadas aos papéis sociais e as variáveis ligadas à faixa etária (N=98).**

	ADULTOS	IDOSOS JOVENS	IDOSOS IDOSOS
édodf	0.116	0.057	-0.217*
tempsob	0.172	-0.007	-0.214*
mudfam	-0.290**	0.025	0.344**
mudlote	0.285**	-0.062	-0.295**
hipert	-0.221*	0.175	0.078
nfam	0.156	-0.298**	0.150
mcônju	0.251*	-0.226*	-0.057
mfilhos	-0.243*	0.197	0.082
atsocial	-0.281**	0.226*	0.096
atrelig	-0.326**	0.320**	0.043
natdom	0.177	0.035	-0.269**
nada	-0.218*	-0.027	0.313**
ajuda	0.081	0.099	-0.221*
ajudado	0.218*	0.081	-0.376**

Coefficiente de correlação de pearson

\*  $p > 0.005$   
 \*\*  $p > 0.001$

# CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

A discussão dos resultados far-se-á em três etapas de acordo com os objetivos desse estudo. Na primeira etapa serão discutidos os dados referentes às tarefas evolutivas, em seguida, os resultados relativos aos papéis sociais. Na última etapa serão apontadas algumas considerações suscitadas pela realização deste trabalho.

## 1. TAREFAS EVOLUTIVAS

Os dados desse estudo demonstram que o envelhecimento é encarado como um evento de vida negativo associado a doenças e preconceitos. Essa tendência é confirmada pela análise das variáveis ligadas ao envelhecimento, que estão apresentadas a seguir.

Ao analisar a relação entre os *sinais do envelhecimento* e as variáveis demográficas observou-se que os mais jovens encaram o envelhecimento como mudança na aparência física, o que sugere uma relação com a expectativa de aprovação social em termos estéticos. Os respondentes que trabalham equiparam o envelhecimento ao surgimento de enfermidades, sugerindo que esta referência pode estar relacionada aos desgastes decorrentes do esforço físico empreendido no trabalho. Ao apontar os sinais psicossociais negativos, os respondentes separados e os que não trabalham indicaram que encaram o envelhecimento como uma mudança na maneira como são tratados pelos outros, referindo-se ao preconceito e à desvalorização em decorrência de não estarem produzindo.

As pessoas mais velhas geralmente são consideradas menos atraentes fisicamente e a atratividade é associada às recompensas sociais. Estes dados estão de acordo com os resultados de estudo realizado por Jacson (1982) que relaciona esses fatores com a perda da capacidade reprodutiva e a geração de uma desvalorização social. Quando uma pessoa se aposenta, diminui sua autoridade, seu papel econômico se torna menos claro, sua renda diminui, como esses critérios definem a sua situação ou estado pessoal diante da sociedade, consequentemente há uma perda de *status* (citado por Durkin, 1995).

Quanto à associação da velhice com enfermidade, é importante considerar que apesar do organismo passar por uma diminuição do potencial biológico (Baltes, 1997), essa diminuição não significa necessariamente declínio, pois o organismo funciona em níveis variados de energia e existe a possibilidade de atenuar alguns desgastes ou seus efeitos sobre a

capacidade dos indivíduos, podendo promover um envelhecimento saudável, prevenindo, retardando ou atenuando os problemas (Baltes, 1998).

Em relação à maneira *como os respondentes achavam que as pessoas de Sobradinho II vêem os idosos*, verificou-se a predominância da visão negativa da velhice. A análise desta variável mostrou que o nível mais alto de escolaridade contribui para uma visão negativa da velhice. Quanto à visão neutra da velhice, observou-se que referências aos aspectos negativos e positivos simultaneamente, foram mais indicados pelos respondentes que estão casados e que possuem um nível de escolaridade mais baixo.

A análise dessas variáveis sugere que a predominância da visão negativa pode estar ligada à maneira como os próprios respondentes se vêem. Estes dados estão em concordância com Durkin (1995) que afirma que os próprios idosos tendem a ter uma visão negativa de si próprios, o que pode ser confirmado pela correlação significativa inversa da percepção de que as pessoas de Sobradinho II vêem a velhice como um evento positivo e a associação do envelhecimento a aspectos psicossociais negativos. Por outro lado, as atitudes negativas que a sociedade tem em relação aos idosos podem, segundo Neri (1991), ser reflexo dos sentimentos negativos em relação ao baixo *status* socio-econômico, problemas de saúde e solidão, freqüentemente associados à velhice.

Desta forma, podemos dizer que as expectativas sociais e os valores culturais influenciam no ajustamento ou descontentamento com o envelhecimento, no caso em apreço parecem contribuir para a manutenção de uma visão negativa da velhice. Apesar de as expectativas sociais tenderem a uniformizar as condições de vida dos idosos de uma mesma classe social, através da manutenção de estereótipos negativos, isto não significa necessariamente que esses respondentes não possam alcançar um ajustamento satisfatório. Recorrendo a uma das proposições de Baltes (1991) para o envelhecimento bem sucedido, podemos dizer que esses indivíduos possuem capacidades de reservas que, se ativadas, podem ajudar a responder aos estereótipos da velhice através de processos de auto-regulação da personalidade que podem propiciar uma sensação de autoestima positiva e de satisfação pessoal.

O fato de a escolaridade estar relacionada à visão negativa da velhice sugere que apesar de terem estudado, o nível de escolaridade desses respondentes é muito baixo, e a

escolarização pode ter favorecido a repetição dos estereótipos sociais em relação à velhice. Esses estereótipos relacionados à idade direcionam o comportamento pessoal e as escolhas pelo curso de vida, variam de cultura para cultura e de época para época (Durkin, 1995) e podem ser transmitidos também, através da escola.

Segundo Neugarten e Weinstein (1974), a posição de uma pessoa no ciclo de vida tem importantes repercussões sobre suas prioridades sociais e organização pessoal. Neste contexto, Durkin (1995) afirma que os indivíduos estão evoluindo continuamente e suas metas e preocupações também se modificam ao longo do curso de vida, estando mais relacionadas às tarefas evolutivas que desempenham no momento.

No presente estudo, *as principais preocupações manifestadas pelos respondentes* foram influenciadas pela idade, os mais jovens se preocupam com a família e com a situação financeira e os mais idosos se preocupam com a família e com a saúde. Esses dados se assemelham aos de Durkin (1995), que apontam que as preocupações dos mais jovens estão mais voltadas para a vida dos filhos e as metas dos mais idosos estão mais relacionadas com a saúde e a aposentadoria.

A análise da variável *principal realização de vida* revela que os mais jovens se sentem mais realizados quanto à profissão e os mais idosos se sentem mais realizados quanto à família, indicando que estas realizações podem estar relacionadas às expectativas sociais de produtividade para os mais jovens, e do cuidado com a família para os mais idosos.

Ao se referirem à família, os respondentes mais idosos apontaram satisfação em ter constituído uma família e terem criado os filhos. Essas referências são indicativas da resolução do conflito geratividade x estagnação. Embora Erikson (1950) tenha apontado a geratividade como a tarefa evolutiva mais importante na meia idade, ele também sugeriu que em princípio, estas tarefas estão presentes em todas as fases da vida (Baltes, 1998).

Neste sentido, pode-se observar que as principais preocupações manifestadas pelos respondentes confirmam que a família está em primeiro lugar, tanto para os mais jovens quanto para os mais velhos. Da mesma forma, observamos a manifestação da geratividade entre os respondentes mais jovens à medida em que se referiram à profissão como a principal fonte de realização e a situação financeira como uma preocupação atual importante. Esses dados são indicativos de que a produção de bens e produtos através do trabalho representam

uma busca de reconhecimento social. Essa idéia é reforçada pela afirmação de Neri (1991) de que “a geração e criação de filhos, inserção no mercado de trabalho e na vida social, responsabilidade pela transmissão de modelos de atuação e valores às novas gerações” são importantes para que o adulto possa se reconhecer e ser reconhecido como maduro (p. 90).

A *forma como os respondentes encaram o cotidiano* apresentou relação com gênero, idade e escolaridade. Os homens informaram que vivem bem, alegres e saudáveis e as mulheres informaram que vivem cuidando de casa e da família. Os respondentes mais jovens e com um grau de escolaridade maior informaram que passam o dia trabalhando. Desta forma, podemos concluir que essa variável é influenciada também por valores culturais que ressaltam a importância da produtividade e por questões de gênero que estabelecem os papéis femininos e masculinos.

Neste estudo, os respondentes indicaram que *imaginam que no futuro* estarão satisfeitos em relação à vida pessoal, familiar e financeira. A análise dessas variáveis demonstrou uma relação significativa com a variável *ser conformado com tudo* indicando que apesar de esperarem que o futuro seja bom, os respondentes não planejam essa conquista e ficam esperando que ela aconteça. Lazaeta (1994), propõe que a maioria dos indivíduos enfrentam a velhice com resignação, conformando-se com tudo que lhes acontece e sentindo que não podem fazer nada para mudar a maneira como vivem. Desta forma, pode-se concluir que não há um nível de mobilização adequada no sentido de utilizarem as estratégias de compensação e otimização para a conquista de um desenvolvimento satisfatório.

A expectativa de que o futuro está nas mãos de Deus apresentou relação com *preocupação financeira* e com *passar o dia trabalhando* sugerindo que apesar de aparentar uma relação com o comodismo, essa expectativa parece indicar que a fé em Deus lhes dá confiança para agirem em busca de alguma melhoria.

Alguns respondentes demonstraram ansiedade em, relação ao futuro manifestando medo da morte, medo de adoecerem e ficarem dependentes, indicando uma falha na resolução do conflito entre integridade do ego e desespero proposto por Erikson (1950). Muito embora se destaque a importância da integridade do ego para a redefinição da identidade e o engajamento em novos papéis, segundo Neri (1991), a sociedade atual não valoriza o esforço que o indivíduo deve empreender para realizar esta tarefa. Para alcançar a integridade do ego

Ficth (1985) ressalta também a importância da revisão de vida e da aceitação da morte, mas segundo Neri (1991) essa tarefa pode ser penosa para o idoso que geralmente está cerceado, entre outras coisas, pela pobreza, competitividade e dependência.

Este é um fator preocupante em decorrência de que segundo Erikson (1950) a resolução do conflito integridade do ego *versus* desespero é de vital importância para o desenvolvimento da confiança infantil à medida em que as gerações se revezam e se enriquecem mutuamente. Desta forma a sociedade deve respeitar o velho da mesma forma que os adultos produtivos.

## 2 PAPÉIS SOCIAIS

Os respondentes desse estudo possuem poucos anos de *escolaridade* formal, se distribuindo basicamente entre os que não são alfabetizados e os que possuem o nível primário. Segundo Veras (1994a), isto se deve ao fato de que no começo deste século, a educação era restrita a uma elite social, sendo mais comum entre os homens que entre as mulheres. Assim sendo, os achados do presente estudo são consistentes com estudos anteriores (Anzola-Perez e colaboradores, 1993; Berquó, 1996; Veras, 1994a) que apontam que o nível de escolaridade diminui à medida que aumenta a idade.

A *procedência e o tempo de moradia* indicaram que as pessoas que já moravam no Distrito Federal quando se mudaram para Sobradinho II e que conseqüentemente moram há mais tempo na cidade possuem uma escolaridade maior do que os que vieram de fora, indicando que as oportunidades de estudo foram diferentes de acordo com o local de moradia. As pessoas que já moravam no Distrito Federal quando se mudaram para Sobradinho II também se queixaram menos de doenças e informaram que recebem mais pedidos de ajuda e passam o dia trabalhando. Estes fatores indicam que a interação social dessas pessoas apresenta vantagens em relação aos demais, ou seja, envolve mais oportunidades e recursos.

Em relação aos *motivos de mudança para Sobradinho II* observou-se que, os mais idosos vieram para ficar com a família, e os mais jovens se mudaram porque ganharam o lote, conseqüentemente estes últimos moram há mais tempo no assentamento, abrigam os mais idosos em suas casas e possivelmente são responsáveis pelo sustento de toda a família.

De acordo com Veras (1994a), a maioria dos países latino-americanos vivencia uma migração generalizada para as grandes cidades, contrariando a crença de que os idosos permaneceriam na zona rural. As pessoas saem do campo em direção às cidades em busca de uma vida melhor, o que implica em emprego, oferta de serviços públicos de assistência à saúde e à educação. O processo migratório daí decorrente tem uma dimensão unidirecional, ou seja, a grande maioria não retorna ao campo. Este fato condiz com os resultados desse estudo em relação à moradia atual, em que os respondentes se mostram mais satisfeitos em relação ao transporte, moradia, emprego e serviços de saúde. A situação financeira parece ter sido o principal motivo dessa mudança, ganhar o lote possibilitou aos respondentes ter uma casa. Apesar de estarem satisfeitos por terem conseguido a moradia, muitos respondentes mostram-se insatisfeitos com a falta de infra-estrutura básica como esgoto, água, coleta de lixo e a falta de segurança.

O *estado civil* dos respondentes apresenta diferenças significativas quanto ao gênero, que corrobora uma tendência mundial (Sant'Anna, 1997). Os homens em sua maioria, são casados. Entre as mulheres a maioria está viúva. Alguns autores (Berquó, 1996; Kinsella, 1994; Anzola-Perez e colaboradores, 1993) procuram indicar os motivos dessa tendência se referindo à maior expectativa de vida das mulheres, ao fato dos homens geralmente se casarem com mulheres mais jovens ou de se recasarem com mais facilidade depois de uma separação ou viuvez. Segundo esses autores há também uma tendência de que após os 60 anos de idade mais homens se casem pela primeira vez do que mulheres.

Neste estudo os casados se referiram menos aos problemas de saúde e à preocupação com a saúde, indicando que a atividade que mais gostam de fazer é trabalhar. Diversos estudos têm demonstrado que os casados vivem melhor do que os não casados, em relação às dimensões econômica, social, emocional e de cuidado durante o curso de vida (Kinsella, 1994).

Neste estudo a maioria das mulheres são viúvas e poucas vivem com o cônjuge. De acordo com Lopata (1979), as viúvas estão menos interessadas em se casar novamente porque não querem retomar o papel de submissão presente na relação tradicional, porque têm medo de passar pela mesma experiência de viuvez, ou porque acreditam que seus maridos são insubstituíveis (citado por Durkin, 1995). Em contraposição a estas causas aponta-se que o principal motivo do não casamento de viúvas, se deve ao fato de que o número de homens disponíveis é muito pequeno, pois estes geralmente se casam com mulheres mais jovens.

Segundo Veras (1994a) do ponto de vista social essas diferenças em relação ao estado civil também apresentam conseqüências importantes, que se sobressaem quando não há oferta adequada de serviços de saúde, seguro social e aposentadoria, influenciando principalmente os *arranjos de moradia*. Nesta pesquisa, a maioria dos homens moram com suas esposas e filhos. Esses dados são consonantes com resultados de estudo sobre as características regionais da população idosa no Brasil realizado por Bercovich (1992) que afirmam que os homens idosos vivem principalmente com sua família nuclear (citado por Sant'Anna, 1997).

A maioria das mulheres mora com seus filhos, netos e genro ou nora. Neste caso, observam-se duas situações – uma em que o(a) filho(a) casado(a) está abrigando sua mãe e outra em que a mãe está abrigando filhos que não se casaram ou estão separados, juntamente com seus netos.

A idade também demonstrou influência sobre os *arranjos de moradia*, sendo que os mais jovens geralmente moram com filhos e cônjuges. Entre os mais idosos a situação de moradia das mulheres é diferente, pois geralmente moram com seus filhos e netos ou com filhos, netos e genro. Esta situação de moradia pode ter sido motivada porque ficaram viúvas e passaram a morar com os filhos, ou porque os filhos tiveram filhos e não se casaram ou ainda por não terem moradia devido à dificuldade financeira. Os homens mais idosos seguem a mesma tendência dos respondentes mais jovens morando geralmente com suas esposas e filhos. Estes dados também estão em consonância com os resultados de estudos realizados no Rio de Janeiro por Veras (1994a). Este autor ainda procura apontar possíveis motivos para estes acontecimentos, indicando que há mais mulheres idosas, que os homens geralmente se casam com mulheres mais jovens, que há mais viúvas do que viúvos e também que algumas mulheres são mães solteiras.

Segundo Kalache (1994) é comum entre os países em desenvolvimento que as famílias numerosas vivam juntas numa mesma casa devido às limitações financeiras, o que tem importantes implicações para o relacionamento intergeracional, e para a definição das oportunidades e recursos que os mais jovens terão. Brubaker (1986) e Ayéndez (1994) salientam sobre o impacto causado pela convivência de várias gerações numa mesma casa, os sentimentos de amor e ódio presentes nessas relações, as privações e pressões econômicas que geram tensões no relacionamento.

Anzola-Perez e colaboradores (1993) apontam que os idosos que não moram na mesma casa são mais satisfeitos com suas relações familiares do que os que moram na mesma casa. Neste estudo os resultados mostram que os respondentes que moram com os filhos, netos e outros informaram mais problemas de saúde e participam mais de atividades religiosas do que os respondentes que moram com o cônjuge e outros familiares.

A análise da variável *trabalho* revelou que a maioria dos respondentes mais jovens e do sexo masculino está trabalhando atualmente. Desta forma pode-se concluir que os respondentes mais idosos geralmente dependem financeiramente dos mais jovens. Dados do IBGE (1983) reforçam o achado de que os idosos estão em desvantagem em relação à inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, em relação à renda. Em 1980 57% das pessoas com 60 a 69 anos e 22% das que possuem 70 ou mais estavam trabalhando e desse percentual na faixa etária de 60 a 69 anos, 10% eram mulheres e na faixa de 70 anos ou mais, somente 2%.

O envolvimento com o trabalho é fundamental para a definição da identidade do adulto. Geralmente, o retirar-se do trabalho é visto como *o não fazer nada* que socialmente se traduz *no não ser nada*. Até o momento a sociedade ainda não conseguiu definir um conjunto de atividades que definam a função social dos idosos, disseminando uma sensação de inutilidade. Concordamos assim com Lazaeta (1994) quando afirma que a ausência dessas definições dificulta a auto realização dos idosos, por não saberem onde concentraram os esforços e como atualizar suas potencialidades. Como as atividades não são socialmente definidas, cada idoso deve criar sua rotina de tarefas, mais ou menos, valiosas para ele, mas sem ter nenhuma garantia de que elas sejam reconhecidas socialmente.

Dessa forma podemos dizer que grande parte das dificuldades não são decorrentes do declínio no potencial biológico, mas da estrutura social que restringe as oportunidades dos indivíduos que estão envelhecendo e no caso desse estudo, principalmente impõe limitações econômicas.

A ocupação que os respondentes desse estudo exercem ou exerceram se agrupam principalmente no ramo da prestação de serviços pessoais, revelando que muitos empregos são informais e sem carteira assinada. Entre os mais idosos o trabalho na agricultura foi o mais comum, porque moravam em outros estados e trabalhavam em pequenas lavouras. Este tipo de trabalho também se caracteriza pela informalidade, no sentido de que os trabalhadores rurais também não possuem carteira assinada.

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde referentes ao Brasil e outros países da América Latina também confirmam que entre os mais velhos é comum terem trabalhado na lavoura e em segundo lugar na área de prestação de serviços e vendas (Kinsella, 1994). Acredita-se porém que esse perfil tende a se alterar nos próximos anos, caso seja também alterado o nível educacional.

Um pequeno número de respondentes está aposentado, o que reflete a informalidade nos contratos de trabalho desses trabalhadores, que não possuem a documentação necessária para comprovar tempo de serviço e tempo de contribuição para a previdência social. Dessa forma, o direito à aposentadoria desses trabalhadores é de difícil acesso e para conseguir se aposentar eles esperam um tempo maior do que o necessário devido a todas as exigências burocráticas. Esses dados confirmam os de Giambiagi e colaboradores (1996), quando se referem à dificuldade dos trabalhadores de baixa renda conseguirem a aposentadoria por tempo de serviço. Além disso, segundo Kinsella (1994) a maioria dos sistemas de seguro social Latino-Americano está afetado pelo aumento do trabalho informal estando sujeitos a reduções na arrecadação que repercutem diretamente sobre a situação econômica dos idosos.

A maioria dos respondentes não se sentia saudável, 84% relatam *problemas de saúde* física, e entre esses, o número de queixas sempre foi maior do que um. As maiores queixas quanto à saúde referiram-se aos problemas circulatórios, principalmente a hipertensão, sendo mais relatada pelos respondentes do sexo feminino, os mais idosos, os viúvos e os que moram sozinhos. Em relação às doenças citadas neste estudo, dados do Sistema Único de Saúde

(1995), também apontam que as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte no país, sendo responsáveis por 37% das mortes de pessoas com mais de 50 anos. A nível de Brasil, entre as doenças circulatórias, a mais freqüente também é a hipertensão que atinge 63% das pessoas com mais de 60 anos.

Em pesquisa realizada por Veras (1994a) no Rio de Janeiro, tal qual neste estudo, as mulheres foram as que mais se queixaram de problemas de saúde. Esse dado, entretanto, não indica que as mulheres adoçam mais do que os homens. Segundo o Dr Renato Maia Guimarães, as mulheres de modo geral têm mais consciência dos sintomas, melhor conhecimento das doenças e procuram mais os serviços de saúde (Garda e Rezende 1998, 22 de fevereiro).

Ainda em relação aos problemas de saúde, a maioria dos respondentes apontaram que recorrem a *tratamento* médico e/ou se automedicam, apesar disso um grande número de pessoas reclama da dificuldade para conseguir consultas e realizar exames laboratoriais. Desta forma, torna-se necessário investigar mais profundamente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a essa comunidade.

Um grande número de respondentes deste estudo não desenvolve nenhuma *atividade social*. Os respondentes mais idosos participam mais de atividades sociais que os mais jovens. Essas atividades se restringem basicamente às atividades religiosas, desenvolvidas principalmente pelas mulheres mais idosas e pelas viúvas.

Entre as *atividades que os respondentes desse estudo mais gostam de fazer* estão as atividades domésticas e o trabalho. As atividades domésticas foram mais referidas por mulheres, principalmente as viúvas, contraditoriamente esta também foi a atividade referida como a menos agradável. A diferença reside no tipo tarefa desempenhada, de vez que a atividade que citaram como sendo o que menos gostam são passar roupa e cozinhar e as atividades que mais gostam são lavar roupa, cozinhar e arrumar a casa. A atividade que os homens mais gostam de fazer é trabalhar. Esses dados confirmam que as atividades são definidas por questões de gênero, ou seja, as ocupações de homens e mulheres são influenciadas pelo que a cultura define como o mais adequado e aceitável.

Segundo Deps (1993) a tradição cultural e o preconceito restringem suas oportunidades e estimulam o paternalismo e o cerceamento à livre-escolha. Neste sentido é

importante chamar a atenção para a necessidade de oferecer oportunidade de desenvolver atividades diversas, porque o declínio das habilidades e capacidades não é um processo normal que acompanha a diminuição do potencial biológico. “A verdade é que o homem não se esgota em sua corporeidade, e que as capacidades intrinsecamente humanas – a razão, a afetividade, a espiritualidade – não decaem e se o fazem, isso só ocorre mais tardiamente e em menor grau” (Lazaeta 1994, p. 59). Isto implica que a velhice pode ser plena de oportunidades, e as condições sociais e pessoais objetivas podem oferecer subsídios para que os idosos possam reagir frente às dificuldades encontradas.

Em relação ao *suporte social* foi observado uma diferença em relação à quantidade de respondentes que recebem ajuda e que oferecem ajuda a outras pessoas. O fato de mais respondentes terem indicado receber ajuda do que ajudar pode sugerir que as pessoas que mais oferecem ajuda estão numa faixa de idade inferior aos 50 anos.

Foi observado também que quanto maior a idade, menos os respondentes recebem pedidos de ajuda de outras pessoas, esses dados podem indicar também que a visão que a comunidade tem do grupo de pessoas com mais de 50 anos está associada à improdutividade e passividade. Quem mais ajuda, também é mais ajudado então os mais jovens são mais ajudados do que os mais idosos, indicando que a expansão da rede de suporte social dos mais jovens é maior que dos mais idosos. Os respondentes que já moravam no Distrito Federal também recebem mais pedidos de ajuda, confirmando que possuem uma rede de contatos sociais maior do que os que vieram de outros estados e que são mais idosos. Constatou-se também que os respondentes que possuem uma rede de relações maiores também possuem uma escolaridade maior, recebem mais pedidos de ajuda sendo, também, mais ajudados.

Os dados confirmaram também que os viúvos têm mais amigos. Estudos realizados por Pretowsky (1976) e Roberto e Scott (1984) corroboram que os viúvos apresentam maior freqüência de interações com os amigos do que os casados.

Segundo Lund (1989), o suporte social provê um contexto mais favorável para a solução de problemas (citado por Durkin, 1995). Neste estudo foi observado que os respondentes oferecem ou recebem diversos tipo de suporte social. Dentre estes os mais citados foram: ajuda financeira ou material, o auxílio em serviço domésticos, ajuda afetiva ou espiritual e companhia ou transporte.

Os respondentes informaram que ajudam mais aos amigos, vizinhos e familiares. De acordo com Ayéndez (1994) a dedicação aos amigos e vizinhos é motivada por laços afetivos e obrigações. E, segundo Goldstein (1995), essas redes de suporte favorecem o aumento do bem-estar subjetivo.

Há um grande número de referências aos amigos e vizinhos, inclusive entre as lembranças da cidade onde moravam. Os respondentes também indicaram que quando precisam, em primeiro lugar contam com os vizinhos e amigos para conversar e em segundo com a família. Os dados indicaram também que as mulheres que vivem cuidando de casa e da família conversam mais com a família, e os que indicaram apresentar ansiedade em relação a doenças, dependência e morte conversam mais com os amigos e vizinhos.

Segundo Durkin (1995) a família é o pivô da existência social do indivíduo e o ajustamento social na velhice está estreitamente ligado ao envolvimento social com a família. Mais da metade dos sujeitos informou contar com a família para conversar, e discriminando os membros da família, em primeiro lugar estão os filhos, o que confirma resultados de outros estudos sobre suporte social na velhice (Baltes & Silveberg, 1995).

Neste estudo observamos que os respondentes se mostraram satisfeitos com seus relacionamentos. Segundo Carstensen (1995) isto é esperado porque a satisfação com os relacionamentos aumenta com a idade o que diminui é a quantidade. Para Cicirelli (1989) a manutenção das relações com cônjuges, irmãos, crianças, netos e amigos são fundamentais para a saúde e a satisfação de vida. Permanecer socialmente ativo é importante em qualquer fase da vida, embora atualmente os contextos de vida das pessoas idosas estejam cercados de expectativas sociais e preconceitos (citado por Durkin, 1995)

De forma geral podemos dizer que esses dados em relação ao suporte social indicam que os idosos não se isolam, mas continuam a manter uma rede de amigos, alguns mais restritos à família do que outros, confirmando as proposições de Datan e colaboradores (1987). Relembrando Bosi (1994) e Beauvoir (1976) podemos dizer que é importante que os idosos, a partir da convivência com as demais gerações, possam exercer a função social de lembrar e aconselhar, de reviver e resignificar o passado a partir do presente, participando da vida coletiva, sendo um cidadão ativo e útil e mantendo vivos os seus projetos

### 3. ALGUMAS QUESTÕES METODOLÓGICAS

A avaliação dos resultados suscitou algumas considerações acerca do instrumento que devem ser observadas em estudos futuros:

A primeira delas se refere aos dados referentes à *questão 4 Qual é a sua data de nascimento ?* e à *questão 3 Quanto anos você tem ?* A colocação destas questões tinha por objetivo verificar se a data de nascimento correspondia à idade atribuída pelo próprio respondente, mas durante a realização de algumas entrevistas foram observadas interferências de terceiros, que respondiam antes que os entrevistados pudessem falar. Pode-se concluir que este acontecimento reforça a idéia de que em muitas ocasiões os idosos são impedidos até de dar informações, quanto mais de decidirem o que querem ou o que não querem para suas vidas. Alguns respondentes chegaram a declarar durante a entrevista que possuem dificuldade de expressar seus desejos na frente dos filhos, que querem tomar decisões sobre suas vidas. Isto denuncia o despojamento social de que fala Bosi (1994) e a tolerância forçada a que são submetidos no seu convívio social.

Neste sentido, França e Soares (1997) propõem que as trocas intergeracionais não limitadas à família e a manutenção de um campo aberto de relações interpessoais podem contribuir para a mudança desse quadro. Entre os benefícios apontados por essas autoras podemos referir à realização de atividades que permitam a interação entre pessoas de várias gerações, possibilitando a reversão de estereótipos e avaliações negativas. Neste contexto, de acordo com Erikson (1950), há uma relação de interdependência entre as gerações, pois o desenvolvimento da confiança infantil depende do desenvolvimento da integridade do ego no idoso

A segunda consideração é que o item 8 favoreceu a emissão de respostas ambíguas, porque solicitava que os respondentes relatassem as lembranças do lugar onde moravam antes de vir para Sobradinho II, mas a tendência era de que respondessem sobre sua terra natal. Este fato demonstra que diante da necessidade que os mais idosos têm de falar sobre o passado, poucas pessoas se dispõem a ouvi-los.

Em relação ao 6º Bloco, que levanta informações sobre suas famílias, os respondentes também apresentaram dificuldade para informarem a idade e escolaridade das pessoas com as quais moravam. Segundo Kastenbaum (1979), compartilhar o passado possibilita ao idoso

aprofundar a compreensão de sua experiência de vida e faz parte do processo de revisão de vida e busca da integridade do ego. Sendo assim, apesar de todos os recursos de comunicação social, a transmissão da história por parte dos idosos ainda é muito importante porque envolve sentimento e significado.

Um outro aspecto que reforça estas observações, se refere ao fato de que diversos estudos têm afirmado que a memória para eventos mais distantes no tempo se mantém íntegra, e para eventos recentes apresenta declínio à medida que aumenta a idade.

E por último, sugerem-se algumas modificações no instrumento de coleta de dados no que diz respeito ao suporte social, através da inclusão de itens que levantem informações sobre as características sócio-demográficas das pessoas que ajudam ou que solicitam ajuda dos respondentes, possibilitando uma análise mais profunda da rede de suporte. Outra modificação sugerida refere-se aos itens 29 e 30, que levantam informações sobre a principal preocupação do momento e realização de vida mais importante, que deveriam estar no bloco *projeto de vida* já que o conteúdo levantado nessas questões é mais pertinente a esse tema do que às atividades que os respondentes desempenham.

Em relação à análise dos dados pode-se considerar uma outra alternativa para a análise dos sinais do envelhecimento através da construção de uma escala, em que alguns juizes pudessem classificar os itens atribuindo valores positivos ou negativos que permitissem uma avaliação mais precisa da visão que os respondentes têm da velhice.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de respondentes desse estudo não é homogêneo e apesar da maioria informar que apresenta algum problema de saúde não se observa comprometimento de sua autonomia, sendo capazes de exercer atividades próprias à sua idade. Entretanto, poucos respondentes participam de atividades sociais, se restringindo basicamente às atividades religiosas e produtivas. É consenso de que as atividades sociais, esportivas e de lazer são importantes para os idosos, mas o acesso às mesmas é limitado. De acordo com estudos realizados nos Estados Unidos durante 10 anos e financiados pela MacArthur Foundation, a atividade física e o engajamento ativo com a vida e com outras pessoas são de suma importância para o

envelhecimento bem sucedido. Da mesma forma, empregar parte do tempo no trabalho remunerado ou voluntário também é muito importante para que o idoso mantenha uma auto-avaliação positiva de sua personalidade (New York Times 1998, 21 de abril).

Além disso, o acesso aos serviços de saúde e a outros serviços de apoio que possam facilitar a vida dos idosos, são restritos. Considerando que para compensar as perdas decorrentes da diminuição do potencial biológico é importante que o idoso tenha acesso a serviços de qualidade para favorecer um envelhecimento bem sucedido, faz-se necessário que políticas governamentais tornem possível essa assistência.

Considerando também que, segundo Baltes (1997) à medida que envelhece, o indivíduo tem maior necessidade da cultura para compensar as perdas, e principalmente que a educação pode oferecer instrumentos para a otimização e compensação além de estimular o desenvolvimento e a aquisição de novas habilidades e recursos, podemos dizer que a falta de uma escolarização adequada traz um grande prejuízo para o desenvolvimento dessas pessoas. A educação contribui para o bem-estar dos idosos porque favorece a situação econômica e fornece recursos para que o indivíduo possa se preparar melhor para envelhecer e compensar as perdas decorrentes desse processo. Dessa forma é imprescindível que políticas de educação sejam implementadas para beneficiar essa população de adultos que não teve acesso à escola e para evitar que no futuro outras pessoas fiquem na mesma situação.

Em relação aos problemas de saúde, a grande incidência da hipertensão arterial chama atenção para a necessidade de atuação no sentido de prevenir possíveis complicações como os acidentes vasculares cerebrais que podem deixar seqüelas que comprometem a autonomia do indivíduo.

Ficou evidente também que além das variáveis definidas neste estudo como demográficas, as variáveis relacionadas à procedência e moradia atual influenciam os papéis sociais e as tarefas evolutivas. Estas variáveis determinam condições de vida que podem favorecer ou limitar o acesso a recursos necessários para um envelhecimento bem sucedido. Nas palavras de Neri (1993) a “promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural” (p.9). Promover as condições para que o indivíduo possa envelhecer bem é papel do grupo. Os respondentes dessa amostra demonstraram o quanto as dificuldades

econômicas limitam suas possibilidades. Inúmeros problemas estiveram ligados à questão econômica, principalmente a moradia, que é de suma importância para uma pessoa se sentir segura.

Sendo assim, planejar um envelhecimento bem sucedido envolve não só a vontade do indivíduo mas principalmente as condições sócio-econômicas para tal. Como mostra este estudo, saúde, escolaridade e procedência geográfica determinam baixas expectativas e baixos níveis de saúde. Desta forma, se não forem promovidas modificações na estrutura social dificilmente serão eliminadas as dificuldades e sofrimentos dessa camada da população.

Associado a esses fatores, Neri (1993) também chama atenção para o fato de que a manutenção de uma sensação positiva da personalidade, a consideração de novas metas quando as já estabelecidas não podem ser alcançadas, a flexibilidade diante das condições de vida e o acesso a novas referências que permitam uma reorganização dos padrões pessoais e dos valores, favorecem a manutenção da auto regulação que também protege o indivíduo.

Podemos concluir que para este grupo envelhecer significa viver com dificuldades econômicas, doenças e desvalorização social. De um lado, observa-se o conformismo que conduz a uma falta de mobilização no sentido de lutar para conquistar melhores condições de vida. E por outro lado, apesar de todas as adversidades, essas pessoas encontram proteção e suporte no relacionamento com a família, amigos, vizinhos e na crença religiosa. Além disso, os dados sugerem que a confiança em Deus e a segurança em relação à moradia também se mostraram positivas no sentido de contribuírem para um aumento da satisfação de vida.

Como contribuição deste estudo para a condução de pesquisas futuras, sugere-se a realização de estudos sobre: a relação entre o trabalho doméstico e o ajustamento da mulher ao processo de envelhecimento; a relação entre religião e papéis sociais, a relação entre suporte social e envelhecimento bem sucedido.

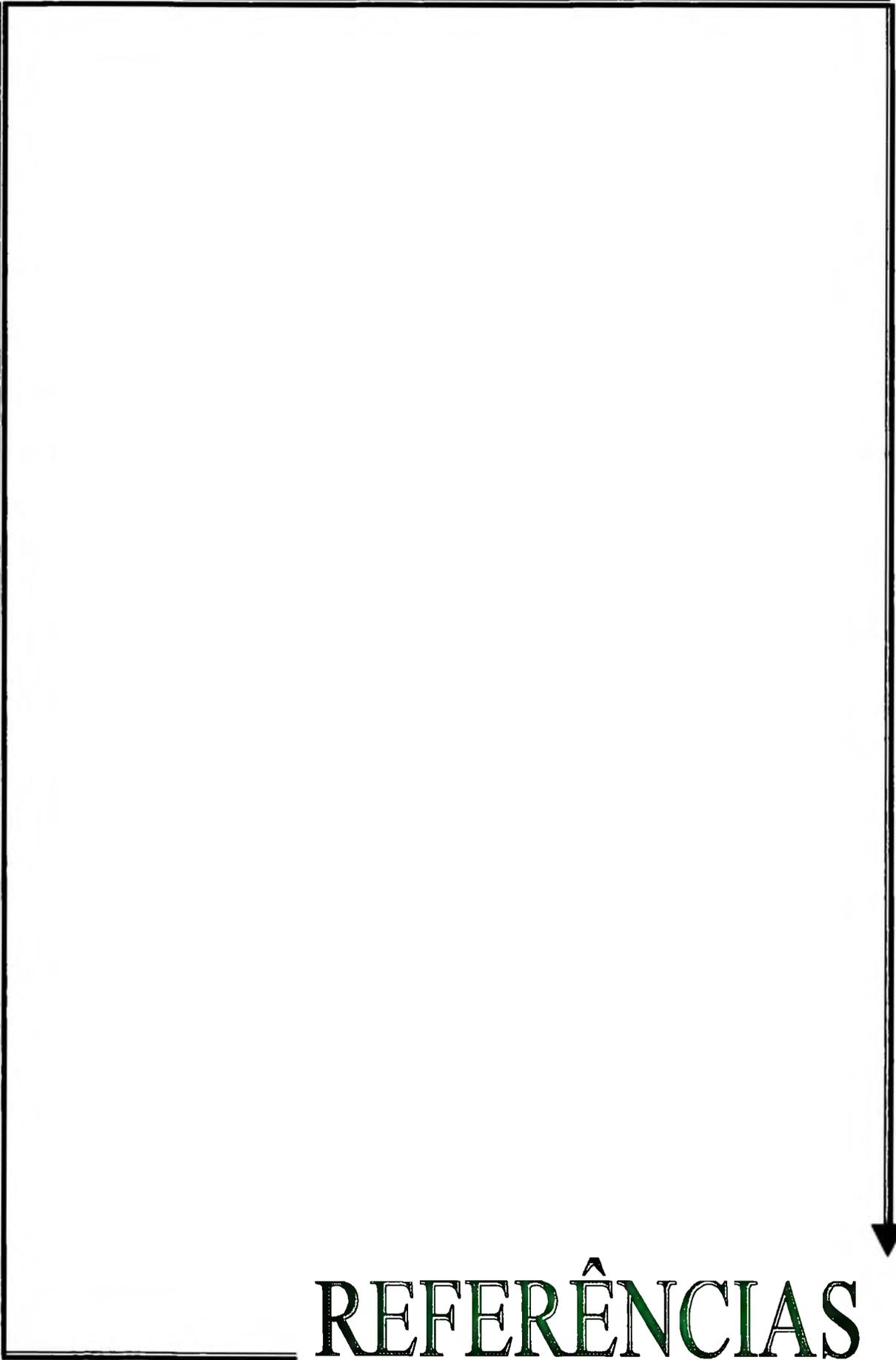
A partir desse estudo apontam-se, também, algumas sugestões para o planejamento de políticas de atendimento a essa população:

✓ O planejamento de atividades educativas que beneficiem a faixa etária, incluindo alfabetização e educação profissional;

- ✓ Implantação de serviços de apoio e orientação voltados para o lazer, esporte, trabalho e suporte emocional, que possibilitem a convivência com pessoas de diversas faixas etárias;
- ✓ O desenvolvimento de campanhas de orientação sobre os problemas de saúde mais comuns como a hipertensão e os problemas de coluna;
- ✓ Treinamento e orientação para as equipes de atendimento dos serviços de saúde para que possam identificar idosos em situação de risco, em termos físicos, psicológicos e sociais, possibilitando uma atuação tanto preventiva quanto curativa.
- ✓ Implementação de serviços de apoio aos idosos, para que ao necessitarem de atendimento possam ter acesso a consultas, exames laboratoriais e medicamentos.

Finalmente, espera-se que este estudo, somando-se a outros, possa contribuir para que no futuro os indivíduos possam ter condições de envelhecer bem, mantendo o envolvimento com pessoas e eventos, tendo a oportunidade de se manterem ativos e, principalmente, de se sentirem bem em relação a si mesmos. Sabendo que o futuro dos idosos dependerá em grande parte da habilidade de gerar e empregar cultura e tecnologia de forma a alcançar níveis de funcionamento que compensem as perdas. Dessa forma,

*“Continuar aprendendo e perseguir um projeto é  
“receita salutar” para viver a velhice intensamente... como mais  
uma etapa a vencer e usufruir” (Loureiro 1998, 12 de abril)*



REFERÊNCIAS

- Amâncio, A. (1975). *Clinica Geriátrica*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Anzola-Perez, E. (1985). El envejecimiento en América Latina y el Caribe. Em Organização Panamericana de la Salud. *Hacia el bienestar de los anciano* (pp. 9-24). Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Anzola-Perez, E., Wallace, R., Restrepo, H., & Colsher, P. (1993). *Analisis comparativo del envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela*. Cuaderno Técnico N° 38. Washington: OPAS.
- Ayéndez, M. S. (1994). El apoyo social informal. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: um desafio para los años noventa* (pp. 360-368). Washington, D. C.: Organização Panamericana para a Saúde.
- Baltes, M. M. & Silveberg, S. (1995). A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. Em A. L. Neri (org). *Psicologia do Envelhecimento: Tópicos selecionados na perspectiva de curso de vida* (pp. 73-110). Campinas: Papirus.
- Baltes, P. B. (1995). Prefácio. Em A. L. Neri, (Org ). *Psicologia do Envelhecimento: Tópicos selecionados na perspectiva de curso de vida* (pp. 9-12). Campinas: Papirus.
- Baltes, P. B. (1998). Life-span theory in developmental psychology. Em W.Damon e R. M. Lerner (Eds ). *Handbook of Child Psychology. 5.ª ed. Vol. 01. Theoretical Models of Human Development* (pp. 1029-1144). Texas: John Wiley & Sons.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Development Psychology*, 23, 611-696.
- Baltes, P. B. (1991). The many faces of human ageing: toward a psychological culture of old age. *Psychological Medicine*, 21, 837-854.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of humam ontogeny: selection, optimixation, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380.
- Beavouir, S. (1976). *Velhice: A realidade incomoda*. São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Bee, H. L. & Mitchell., S. K. (1986). *A pessoa em desenvolvimento*. São Paulo: Habra.
- Berquó, E. (1996, julho). *Algumas considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil*. Trabalho apresentado no Seminário internacional sobre o envelhecimento populacional : uma agenda para o fim do século. Brasília, Brasil.
- Bosi, E. (1994). *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das letras.

- Brody, E. M. (1982). Aging and family personality: a developmental view. Em Lawrence, R. Allman and Dennis, T. J. *Reading in adult Psychological : contemporary perspectives* (pp. 402-407). New York: Harper & Row.
- Brubaker, T. H. (1986). Development Tasks in later life. *American Behavioral Scientist*, 29(4), 381-388.
- Burton, L. M. & Hagestad, G. O. (1986). Grandparenthood, Life context and Family development. *American Behavioral Scientist*, 29(4), 471-484.
- Carstensen, L. L. (1995). Motivação para contato social ao longo do curso de vida : Uma teoria de seletividade socioemocional. Em A. L. Neri (org). *Psicologia do Envelhecimento: Tópicos selecionados na perspectiva de curso de vida* (pp. 111-144). Campinas: Papirus.
- Chelala, C. A. (1992). *La salud de los ancianos: una preocupación de todos*. Washington, D.C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Cole, C. L. (1986). Developmental tasks affecting the marital relationship in later life. *American Behavioral Scientist*, 29(4), 389-403.
- Companhia do Desenvolvimento do Planalto (1996). *Perfil da Economia do Distrito Federal e do Entorno*. Brasília: Secretaria de Indústria e Comércio.
- Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- Coury, H.J.C.G. (1993). Satisfação no trabalho e satisfação de vida: Questões teóricas e metodológicas. Em A. L. Neri (Org ). *Qualidade de vida e idade madura* (pp. 137-156). Campinas: Papirus.
- Cupertino, A. P. (1996). *Avaliação pós-ocupação de instituições de idosos no Distrito Federal: Uma aplicação do modelo proposto por Moos e Lemke*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília.
- Datan, N., Rodeheaver, D., & Hughes, F. (1987). Adult development and aging. *Annual Review of Psychology*, 38, 153-180.
- Decreto n.º 1.948 de 03 de julho de 1996. Regulamenta a lei n.º 8.842.
- Deps, V. L. (1993). Atividades e bem-estar psicológico na maturidade. Em A. L. Neri (Org ). *Qualidade de vida e idade madura* (pp. 57-87). Campinas: Papirus.
- Diogo, M. J. & Rodrigues, R. A. P. (1996). *Como cuidar de idosos*. Campinas: Papirus.
- Durkin, K. (1995). *Developmental social psychology*. Cambridge: Blackwell

- Elkind, D. (1982). Erik Erikson's eight ages of human. Em Lawrence, R. Allman and Dennis, T. J. *Reading in adult Psychological : contemporary perspectives* (pp. 13-18). New York: Harper & Row.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnik, H. Q. (1986) *Vital Involvement in old age*. New York: Norton.
- Fernandes, F., Luft, C. P., & Guimarães, F. M. (1995). *Dicionário Brasileiro Globo*. São Paulo: Globo.
- Field, D. & Minkler, M. (1988). Continuity and change in social support between young-old, old-old and very-old adults. *Journal of Gerontology*, 43, 100-106.
- Fine, M. & Norris, J. E. (1989) Intergerational relations and family therapy research: What we can learn from other disciplines. *Family Process*, 28, 301-315.
- Fitch, V. (1985). The psychological tasks of old age. *Narope Institute Journal of Psychology*, 3, 90-106.
- França, L. H. & Soares, N. E. (1997). A importância das relações intergeracionais na quebra de preconceitos sobre a velhice. Em R. P. Veras (org). *Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio*. (pp. 143-170). Riode Janeiro: Relumé-Dumará: UnATI/UERJ.
- Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. (1995). *Perfil da Economia Brasileira*. Brasília.
- Galinsky, D. (1994). Atención progressiva. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp. 319-329). Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Garda, C.& Rezende, H. (1998, 22 de fevereiro). *A descoberta do sexo frágil*. Correio Brasiliense. Caderno Brasil. pp. 13.
- Geert, P. V. (1987). The Structure of Erikson's Model of the Eight Ages: a generative approach. *Human Development*, 30, 236-254.
- Giambiagi, F., Além, A. C. D., & Pastoriza, F. (1996). A aposentadoria por tempo de serviço no Brasil: Estimativa do subsídio recebido pelos seus beneficiários. *Textos para discussão n.º 47*. Rio de Janeiro: BNDES.
- Goldstein, L. L. L. (1995). Stress e coping na vida adulta e velhice. Em A. L. Neri (org). *Psicologia do Envelhecimento: Tópicos selecionados na perspectiva de curso de vida* (pp. 145-158). Campinas: Papyrus.

- Guimarães, R. M. (1989). *Sinais e sintomas em geriatria*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Haddad, E. G. M. (1993). *O direito à velhice: os aposentados e a previdência social*. São Paulo: Cortez.
- Havighurst, R. J. (1953). *Human Development and Education*. Nova York : David Mckay Company.
- Hayflick, L. (1997). *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Honzic, M. P. (1984). Life-span development. *Annual Review of Psychology*, 35, 309-331.
- IBGE (1983). *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro
- IBGE (1991). *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro
- Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. (1979). *Convoys over the life course: Attachment, roles and support*. Michigan: Institute for Research.
- Kalache, A. (1994). Qué repercusiones tiene el envejecimiento de la población en el futuro previsible ?. Em Elias Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp. 453-468). Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Kane, R. L., Ouslander, J. G., & Abrass, J. B. (1985) *O essencial em Clínica Geriátrica*. São Paulo: Andrei.
- Kastenbaum, R. (1979). *Velhice: anos de plenitude*. Série: A psicologia e você. Habra.
- Kinsella, K. (1994). Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp. 3-18). Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Kohen, J. (1983). Old but not alone: informal social supports among the elderly by marital status and Sex. *The gerontologist*, 23, 57-63.
- Kvanli, A. H., Guynes, C. S., & Paur, R. J. (1996). *Introduction to business statistics: A computer integrated, data analysis approach*. Minneapolis: West Publishing.
- Lazeata, C. B. (1994). Aspectos sociales del envejecimiento. Em Elías Anzola-Pérez, David Galinsky, Fernando Morales Martínez, Aquiles R. Salas e Melba Sanches Ayéndez (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp.57-66) Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Lei n.º 1547 de 11 de julho de 1997. Institui o estatuto do idoso no Distrito Federal.
- Lei n.º 233 de de 1992. Implanta ambulatório e clínicas geriátricas na rede hospitalar pública do Distrito Federal.
- Lei n.º 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional de Atenção ao Idoso.

Lei Orgânica do Distrito Federal de 1993.

Litvak, J. (1994). El futuro de la investigación gerontológica. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp. 447-452).

Washington, D. C.: Organização Panamericana para a Saúde.

Loureiro, A. M. L. (1998, 12 de abril). *Um arquivo rico de lembranças*. Correio Brasiliense.

Caderno dois, pp. 1-4.

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Martinez, F. M. (1994). Aspectos biológicos del envejecimiento. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp. 45-56).

Washington, D. C.: Organização Panamericana para a Saúde.

McAdams, D.P. & Aubin, E. S. (1992). A Theory of Generativity and Its Assessment Through Self-Report, Behavioral Acts, and Narrative Themes in Autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015.

McAdams, D.P. & Water, D. A. V. (1989). Generativity and Erikson's "Belief in the Species". *Journal of Research in Personality*, 23, 435-449.

McAdams, D.P., Ruetzel, K., & Foley, J. (1986). Complexity and Generativity at Mid-Life: Relations Among Social Motives, Ego Development, and Adult's Plans for the future. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 800-807.

Medeiros, J. B. (1997). *A 3ª Idade em Brasília*. Subsecretaria para Assuntos do Idoso. Brasília: GDF.

Minayo, M. C. S. (1993). *O desafio do conhecimento : Pesquisa qualitativa em saúde*. 2ªed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

Ministério da Saúde.(1995). *Atenção à saúde do idoso*. Brasília.

Moragas, R. M. (1997). *Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas.

Moreira, B. F. (1982) *Envelhecimento : Campo novo de estudo na psicologia*. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: FGV

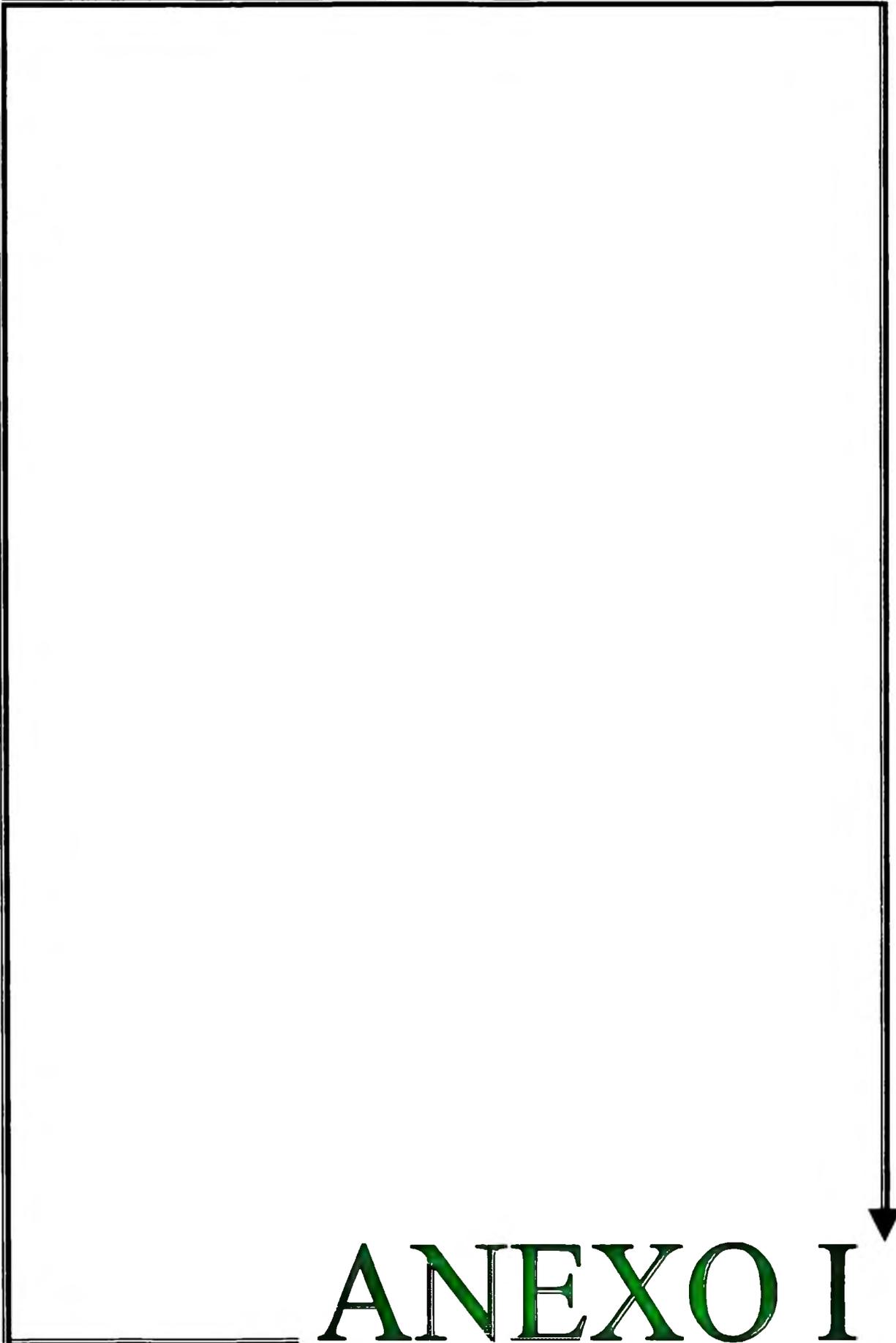
Moreira, M. L. C. (1994) Relacionamento familiar entre gerações. Em M. L. M. Guidi e M. R. L. P. Moreira (Orgs ). *Rejuvenescer a velhice*. Brasília: UnB.

Mourey, R. L. (1988).Special Skill for the Clinical Management of the Older Patient. *Geriatrics*, 43, 03-10.

Neri, A. L. & Wagner, E. C. de A. M. M. (1985) Opinião de pessoas de diferentes faixas etárias sobre a velhice : um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 02, ,81-104.

- Neri, A. L. (1991). *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- Neri, A. L. (1993). Qualidade de vida no adulto maduro : Interpretações teóricas e evidência de pesquisa. Em A. L. Neri (Org). *Qualidade de vida e idade madura* (pp. 9-55). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (Org) (1995). *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Papirus.
- Neugarten, B. & Weinstein, K. K. (1974). The changing american grandparenthood. *J. of Marriage and the Family*, 26(1), 199-204.
- New York Times (1998, 21 de abril). *Grand examples of the right stuff for aging well*. New York Times. Personal Health, on the Web, pp. 1-3.
- Organização Internacional do Trabalho. (1995). *World Labour Report 1995*. Geneve.
- Organização Mundial da Saúde. (1996). *Declaração de Brasília sobre o envelhecimento*. Seminário Internacional sobre o envelhecimento populacional.
- Organização Mundial de Saúde. (1975). *Classificação Internacional de Doenças*. Vol. 01. São Paulo: OPS.
- Perterson, B. E. & Klohnen, E.C. (1995). Realization of generativity in two samples of women at midlife. *Psychology and aging*, 10, 20-29.
- Peterson, B. E. , Stewart, A. J. (1996). Antecedents and contexts of generativity motivation at midlife. *Psychology and Aging*. Vol. 11, (1), 21-33.
- Petrowsky, M. (1976). Marital Status, Sex, and Social Network of the Elderly. *J. of Marriage and the Family*, 38, 479-756.
- Portaria Ministerial n.º 810 de 22 de setembro de 1980.
- Riegel, F. K. (1977). History of psychological Gerontology. Em J. E. Birren e K.W. Schaie (orgs.) *The handbook of psychology of aging*. Nova York: Van Nortrand & Reinhold.
- Roberto, K. & Scott, J. (1984). Friendship patterns among older women. *Int. J. of Aging and Human Development*, 19, 1-10
- Roberto, K. A. & Scott, J. P. (1986). Confronting widowhood: The influence of informal supports. *American Behavioral Scientist*, 29(4), 497-511.
- Rosa, M. (1990). *Psicologia evolutiva*. Petrópolis: Vozes.
- Salas, A.R. (1994). Los programas de prevención. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* (pp. 330-338). Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.

- Sant'Anna, M. J. G. (1997). UnATI, a velhice que se aprende na escola: um perfil de seus usuários. Em R. P. Veras (org.). *Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio*. (pp. 75-102). Riode Janeiro: Relumê-Dumará: UnATI/UERJ.
- Schaie, K. W. (1990). Intellectual development in adulthood. Em J. E. Birren e K. W. Schaie (eds). *Handbook of the psychology of aging*. 3<sup>a</sup> ed. San Diego: Academic Press.
- Schroots, J. J. F. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. *The Gerontologist*, 36, 742-748.
- Simões, R. (1994). *Corporeidade e terceira idade: A marginalização do corpo idoso*. Campinas: Papirus.
- Sistema Único de Saúde. (1995). Sistema de Informações sobre mortalidade.
- Stevens-Long, J. (1979). *Adult Life: developmental processes*. Palo Alto, CA: Mayfield.
- Stucchi, D. (1994). *Os programas de preparação à aposentadoria e o remapeamento do curso de vida do trabalhador*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas.
- Swensen, C. H. (1983). Post-parental marriages. *Medical Aspects of human sexuality*, 17, 171-194.
- Veras, R. P. (1994a). *Pais jovem com cabelos brancos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Veras, R. P. (1994b). Diseño de investigaciones epidemiológicas. Em Elías Anzola-Peréz et al (Ed). *La atención de los ancianos: un desafio para los años noventa* (pp. 431-446). Washington, D. C.: Organización Panamericana para a Saúde.
- Water, D. A. V. & McAdams, D. P. (1989). Generativity and Erikson's "Belief in the Species". *Journal of Research in Personality*, 23, 435-449



# ANEXO I

## CENTRO DE ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO RURAL - COER

O COER é uma instituição filantrópica de Sobradinho II que oferece assistência à saúde, educação regular e ensino profissionalizante. Neste momento, estamos fazendo uma pesquisa para buscar mais informações sobre esta comunidade. Queremos conhecer melhor as pessoas a partir dos 50 anos para verificar como elas vivem.

Você é parte integrante desta comunidade e por isso solicitamos a sua colaboração.

Número do questionário : \_\_\_\_\_ Data da Entrevista : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Local da visita - Endereço : \_\_\_\_\_ Início : \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ Horas

*Vamos falar um pouco sobre você...*

1. Sexo : a - Feminino ( ) b - ( ) Masculino

2. Onde você nasceu ? Cidade : \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

3. Quantos anos você tem ? \_\_\_\_\_ anos

4. Qual a sua data de nascimento ? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

5. Qual o seu estado civil ?

a - ( ) Casado

b - ( ) Solteiro

c - ( ) Viúvo

d - ( ) Separado/Desquitado/Divorciado

e - ( ) Outro

Agora Vamos falar sobre o lugar onde você mora

6. Há quanto tempo mora em Sobradinho II ? \_\_\_\_\_ anos

7. Onde morava antes de vir para Sobradinho II ? \_\_\_\_\_

8. Quais suas lembranças de \_\_\_\_\_ ? *(escrever neste espaço o nome da cidade onde morava respondido na questão n.º 07)*

9. Por que mudou para Sobradinho II ?

10. O que mais lhe agrada em Sobradinho II ?

11. O que menos lhe agrada em Sobradinho II ?

## Sua vida escolar

12. Você freqüentou a escola ?

a - ( ) Não

b - ( ) Sim

Caso a resposta seja negativa passar para a questão nº 14.

13. Qual a última série que você cursou : Série : \_\_\_\_\_ Grau : \_\_\_\_\_ Ano : 19\_\_

## Sua atividade profissional

14. Você trabalha ?

a - ( ) Não

b - ( ) Sim . Qual a sua ocupação ? \_\_\_\_\_

Caso a resposta seja afirmativa passar para a questão nº 16.

15. Você Já trabalhou ?

( ) Sim . Em qual ocupação ? \_\_\_\_\_

( ) Não

## A sua saúde

16. Você teve ou tem algum problema de saúde ?

a - ( ) Não

b - ( ) Sim. Qual ? \_\_\_\_\_

17. Como você cuida deste problema de saúde ?

---



---



---



---



---



---

## A sua família

18. Quais são as pessoas de sua família que moram com você :

Grau de parentesco	Idade	Sexo	Estado civil	Trabalha? s/n	Última série cursada	Grau

## Os seus amigos

19. Você considera que tem amigos em Sobradinho II ?

---



---



---



---

20. Com que pessoas você conta para conversar ?

---



---



---



---



---

21. Algumas das pessoas que você conhece lhe pedem ajuda ?

a - ( ) Não

b - ( ) Sim . Quem ? \_\_\_\_\_

Que tipo de ajuda? \_\_\_\_\_

22. Quando você precisa, pede ajuda a alguém ?

a - ( ) Não

b - ( ) Sim. A quem ? \_\_\_\_\_

Que tipo de ajuda ? \_\_\_\_\_

Agora vamos falar sobre o envelhecimento.....

23. Na sua opinião quais são os sinais de que uma pessoa está envelhecendo ?

- a . \_\_\_\_\_  
b . \_\_\_\_\_  
c . \_\_\_\_\_

24. Você já notou algum destes sinais em você ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Como você acha que as pessoas de Sobradinho vêem os idosos ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

As atividades que você desenvolve

26. Quais as atividades sociais que você participa pelo menos uma vez por mês ?

- a . \_\_\_\_\_  
b . \_\_\_\_\_  
c . \_\_\_\_\_

27. O que você mais gosta de fazer ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28. O que você menos gosta de fazer ?

---

---

---

---

---

---

29. O que mais gostou de ter realizado em sua vida ?

---

---

---

---

---

---

30. Qual é sua preocupação principal hoje em dia ?

---

---

---

---

---

---

### Seu projeto de vida

31. Como você vive o seu dia ?

---

---

---

---

---

---

32. Como você imagina o seu futuro ?

---

---

---

---

---

---

Término : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Horas