

**FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NA PROMOÇÃO DE
RESILIÊNCIA NO ENVELHECIMENTO**

Maria Clara Pinheiro de Paula Couto

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia

Sob Orientação da

Prof^a. Dr.^a. Silvia Helena Koller e

Co-orientação da Prof^a. Dr.^a Rosa Novo

(Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Fevereiro de 2007

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação de mestrado é resultado de um longo trabalho realizado através do esforço e colaboração de muitas pessoas. A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este projeto se tornasse realidade, o meu profundo agradecimento!

Muito obrigada à minha família! Vocês sempre foram a base a partir de onde pude arriscar-me sem medo nesta vida! À minha mãe, Yamara, segui os seus passos na Psicologia com a convicção de que se fosse uma boa profissional, seria como ela. Ao meu pai, Cláudio, pela presença constante e carinhosa e pelo incentivo que sempre deu às minhas decisões! Aos meus irmãos, Carolina, Cristiano e Isabel. Crescer com vocês fez de mim uma pessoa muito melhor! Compartilhamos muito das nossas vidas e isso nos faz mais fortes! *Takk* para vocês! Às minhas amadas avós, Icléa e Zilah com quem aprendi muito sobre força e determinação. Aos meus avôs, Hélio e Carlos, minha admiração. Ao meu avô Carlos, um agradecimento especial por ser o meu exemplo de pesquisador competente e comprometido com a produção científica brasileira.

Ao Alécio pelo companheirismo, apoio, incentivo, paciência e, principalmente, por todo carinho e amor! Sou mais feliz porque tu estás ao meu lado!

Ao Instituto de Psicologia da UFRGS, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e a todos os seus Professores. Muito obrigada pela sólida formação teórica e metodológica que com vocês tive desde a graduação.

Ao CNPq por investir na minha formação e profissionalização como pesquisadora desde o programa de Iniciação Científica.

Ao Programa AlBan da União Europeia através do qual tive a possibilidade de realizar o Mestrado *Sandwich* em Portugal, o qual me possibilitou adquirir novos conhecimentos e habilidades fundamentais para a minha formação.

À Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (FPCE-UL) por me ter acolhido como aluna e me proporcionado condições para desenvolver este trabalho.

Às minhas orientadoras, Dra. Sílvia Koller e Dra. Rosa Novo, o meu agradecimento sincero! À Sílvia por me acolher na equipe do CEP-Rua e acreditar, desde o início, no potencial desta pesquisa. À Rosa por me acolher na

FPCE-UL e por tudo que me ensinou durante o processo de elaboração desta dissertação. Agradeço a vocês pelo exemplo de pesquisadoras comprometidas, ética e socialmente, com o avanço da área e com a promoção do pleno desenvolvimento humano. Agradeço ainda pelas horas de intenso trabalho conjunto, pela troca de idéias, pelo incentivo, e por tudo o que com vocês venho aprendendo ao longo dos últimos anos. Ah, tenho que agradecer pelo carinho e por todo cuidado que vocês têm comigo! Uma coisa é certa: sem vocês, este trabalho não teria sido possível!

À Dra. Clarissa Trentini e à Dra Anita Liberalesso Neri não só pelo que vem contribuindo teórica e metodologicamente para este estudo, mas também por terem apostado em mim em um momento fundamental e importante para a conquista da bolsa AlBan.

À minha equipe de pesquisa, Pedro Sanchez Soares, Débora Verdi e Hanna Sainio. Sinto-me orgulhosa e feliz por tê-los como parceiros. O trabalho comprometido e entusiasmado de vocês foi fundamental para que cá pudéssemos chegar. Aprendemos e crescemos muito uns com os outros. Foram muitas discussões teóricas e metodológicas e horas de coleta de dados! Valeu à pena... Pessoal, a gente conseguiu!!!!!!

Aos coordenadores dos grupos que colaboraram com este estudo: Profa. Eliane Blessman e Dra. Diná Pettenuzzo Santiago, do Centro de Esportes, Lazer e Recreação para o Idoso (CELARI/UFRGS), Sr. Ricardo dos Meninos da Bocha – Parque Alim Pedro, Profa. Rosane Freire, da Universidade do Adulto Maior (UAM/IPA), Tenente Rigo, do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade (NATIEx/Policlínica Militar de Porto Alegre), Beto Rigotti, do Projeto QualiVida, e Dra Ivalina Porto, do Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI/FURG). Obrigada pelo apoio e acolhida à equipe de pesquisa durante a coleta de dados! Vamos juntos, cada um trabalhando de uma forma, a caminho da conquista do tão almejado envelhecimento bem-sucedido. Ainda chegaremos lá!

À Airi e Janaina, minhas irmãs do coração! Com elas divido não só um apartamento, mas sim um lar! Vocês me fazem feliz! Obrigada pela força e pela alegria com que vocês me contagiam!

Ao Rafael, Alexandra e Aline com quem dividi um lar em Lisboa. Obrigada pelo carinho, cuidado, pela acolhida e amizade. Sentirei imensas saudades de vocês!

À Bárbara e Sibila, pela amizade, incentivo e acolhida! A minha estadia em

Lisboa foi muito melhor e mais feliz por as ter conhecido e por nos termos tornado amigas. Seguimos juntas apesar da distância, certo? Obrigada também a Margarida e a Sara pela amizade e carinho constantes!

A todos os meus amigos! Muito obrigada por vocês existirem e por estarem sempre próximos! Sem vocês, a vida seria completamente sem graça! Um obrigada especial a Sheila, Amanda, Laíssa e Rosa Lúcia, pela presença constante e inspiradora!

Aos participantes desta pesquisa, o meu mais profundo e sincero agradecimento! Obrigada por terem aceito fazer parte deste estudo! Obrigada pela disponibilidade e pelas horas de entrevistas! Acima de tudo, obrigada pelo exemplo de vida e por terem me ensinado de fato que envelhecer está muito além dos *deficits* e das perdas! Tenho para mim que vocês aceitaram fazer parte deste estudo porque acreditam que através dele mudanças podem ser implementadas. Assumo com vocês este compromisso! Vamos juntos em direção às mudanças!

Valeu a pena? Tudo vale a pena
Se a alma não é pequena.
Quem quer passar além do Bojador
Tem que passar além da dor.
Deus ao mar o perigo e o abismo deu,
Mas nele é que espelhou o céu.

(Mensagem, Fernando Pessoa)

Sumário

	Página
Lista de Tabelas.....	8
Lista de Figuras.....	9
Resumo.....	10
Abstract.....	11
Capítulo I.....	12
Introdução.....	12
Modelo Teórico Metodológico.....	13
Processo de Envelhecimento.....	17
Risco.....	19
Ageismo: Discriminação do Idoso.....	21
Eventos de Vida Estressantes.....	24
Fatores de Proteção.....	29
Rede de Apoio Social.....	30
Resiliência.....	33
Bem-Estar Psicológico.....	36
Capítulo II.....	42
Método.....	42
Participantes.....	42
Delineamento.....	42
Instrumentos.....	42
Questionário de Dados Biosociodemográficos (Anexo A).....	42
Ageism Survey (Anexo B).....	43
Escala de Bem-Estar Psicológico (Anexo C).....	44
Escala de Resiliência (Anexo D).....	47
Diagrama da Escolta (Anexo E).....	49
Inventário de Eventos de Vida Estressantes para Idosos (Elders Life Stress Inventory - ELSI, Aldwin, 1990) (Anexo F).....	50
Procedimentos.....	51
Análise de Dados.....	54
Capítulo III.....	55
Resultados.....	55
Caracterização da Amostra.....	55

Ageismo	59
Ageismo segundo Sexo, Idade, Escolaridade, Satisfação com o NSE e Saúde Percebida	65
Eventos de Vida Estressantes	66
Eventos de Vida Estressantes: Estatística Descritiva	67
Eventos de Vida Estressantes: Diferenças entre Grupos	69
Rede de Apoio Social	71
Rede de Apoio Social: Estrutura	71
Rede de Apoio Social: Função	73
Resiliência	76
Bem-Estar Psicológico	79
Escala de Resiliência e Escalas de Bem-Estar Psicológico: Análise Fatorial ...	85
Relações entre Ageismo, Eventos de Vida Estressantes, Rede de Apoio Social, Resiliência e Bem-Estar Psicológico	89
Relações entre Ageismo, Eventos de Vida Estressantes, Resiliência e Bem- Estar Psicológico	89
Relações entre Resiliência e Bem-Estar Psicológico.....	90
Relações entre Resiliência e Eventos de Vida Estressantes	90
Relações entre Bem-Estar Psicológico e Eventos de Vida Estressantes	91
Bem-Estar Psicológico: Ageismo, Eventos de Vida Estressantes e Resiliência	91
Rede de Apoio Social: Ageismo, Eventos de Vida Estressantes, Resiliência e Bem-Estar Psicológico	93
Modelos de Mediação: Eventos de Vida Estressante, Resiliência e Bem-Estar Psicológico e Ageismo, Resiliência e Bem-Estar Psicológico	98
1º Modelo de Mediação – Eventos de Vida Estressantes, Resiliência e Bem- Estar Psicológico	100
2º Modelo de Mediação – Ageismo, Resiliência e Bem-Estar Psicológico	103
Capítulo IV	105
Discussão	105
Referências	121
Anexo A - Questionário de Dados Sociodemográficos.....	129
Anexo B - Avaliação de Atitudes Discriminatórias Face à Idade Avançada.....	131
Anexo C - Escalas de Bem-Estar Psicológico (Versão Reduzida).....	133
Anexo D - Escala de Resiliência	135

Anexo F - Inventário de Eventos Estressantes entre Idosos.....	140
Anexo G - Termo de Concordância para a Instituição	142
Anexo H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	143
Anexo I - Saturação dos Itens das EBEP-R e da ER nos 15 Componentes da Matriz de Correlação Rodada.....	144

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da Amostra Relativamente à Prática de Atividades de Lazer (N = 111).....	58
Tabela 2. Frequência dos Tipos de Discriminação em Três Amostras: Americana, Portuguesa e Brasileira.....	61
Tabela 3. Tipos de Discriminação Ordenados pela Média da Intensidade de Estresse.....	64
Tabela 4. Frequência de Respostas dos Itens do ELSI e Médias Ordenadas da Intensidade de Estresse (N = 111).....	67
Tabela 5. Valores de Tendência Central e Indicadores de Fidedignidade da ER em Três Estudos.....	77
Tabela 6. Valores de Tendência Central da Escala de Resiliência para as Variáveis Sexo, Idade, Escolaridade, Saúde Percebida e Satisfação com o Nível Socioeconômico (NSE).....	78
Tabela 7. Intercorrelações entre as Medidas de BEP.....	80
Tabela 8. Valores de Consistência Interna das Medidas de BEP em Diferentes Amostras.....	81
Tabela 9. Valores de Tendência Central e Dispersão das Medidas de BEP em Diferentes Amostras.....	81
Tabela 10. Valores de Tendência Central e Dispersão das Medidas de BEP por Sexo, Idade, Escolaridade, Saúde Percebida e Satisfação com o Nível Socioeconômico.....	83
Tabela 11. Componentes da Matriz Rodada	88
Tabela 12. Correlações entre os Fatores da Escala de Resiliência e as Dimensões de Bem-Estar Psicológico.....	89
Tabela 13. Correlações entre BEP Total, Domínio do Meio e Aceitação de Si com Estressores Totais e Estressores Egocêntricos.....	91
Tabela 14. Apoio Social, Resiliência, Ageismo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Reduzido (n = 7).....	94
Tabela 15. Apoio Social, Resiliência, Ageismo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Mediano (n = 4).....	96
Tabela 16. Apoio Social, Resiliência, Ageismo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Elevado (n = 4).....	98

Lista de Figuras

Figura 1. Frequência dos tipos de discriminação em três amostras: americana, portuguesa e brasileira	63
Figura 2. Receber e dar apoio: número de participantes por tipo de apoio.....	76
Figura 3. Análise de mediação - modelo de regressão de Baron e Kenny (1986) revisto por Kenny et al. (1998). Quando há efeito de mediação, c' é menor do que c (linha pontilhada).....	99
Figura 4. A Resiliência como mediador da relação entre estressores e BEP.....	101
Figura 5. A Resiliência como mediador da relação entre frequência dos estressores (F) e BEP.....	102
Figura 6. A Resiliência como mediador da relação entre intensidade dos estressores (I) e BEP.....	103
Figura 7. A Resiliência como mediador da relação entre ageísmo e BEP.....	104

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar como as variáveis rede de apoio social e resiliência articulam-se para a manutenção do bem-estar psicológico em idosos expostos a situações de ageísmo e a eventos de vida estressantes. Visou-se, assim, identificar indicadores de risco e de proteção que influenciam o processo de desenvolvimento humano. Sob a perspectiva do risco, foram investigados o ageísmo e os eventos de vida estressantes, e, sob a perspectiva da proteção, a resiliência, a rede de apoio social e o bem-estar psicológico. Participaram deste estudo, 111 idosos entrevistados individualmente ou em grupos de até dez. Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados biosociodemográficos, a *Ageism Survey*, o Inventário de Eventos Estressantes entre Idosos, a Escala de Resiliência, as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) e o Diagrama da Escolta. Para a analisar os dados, foram feitas análises de estatística descritiva, testes de comparação de médias (teste *t* de *Student* e ANOVA *one-way*), testes de correlação de *Pearson* e regressões para análise de mediações com a resiliência como mediador entre eventos estressores e BEP, e ageísmo e BEP. Os resultados indicaram que os eventos de vida estressantes podem ser considerados como fator de risco ao envelhecimento bem sucedido. Por sua vez, a rede de apoio social desempenha um papel de proteção capaz de promover o bem-estar e a resiliência em idosos. A resiliência opera como mediadora entre os eventos de vida estressantes e o bem-estar psicológico, ou seja, quando presente, é capaz de minorar os efeitos negativos do risco no bem-estar psicológico de idosos. Relativamente ao ageísmo, o mesmo não pôde ser considerado como um fator de risco segundo os dados deste estudo. Mais pesquisas são necessárias para investigar o potencial papel de risco desta variável na velhice.

Palavras-chave: Resiliência; Risco; Fatores de Proteção; Envelhecimento

Abstract

Resilience in late adulthood: Risk and protection

The main goal of this study was to investigate how the social support network and the resilience process work on the promotion and maintaining of psychological well-being (PWB) in elderly people who face adversity. The adversity situations analyzed were stressful life events and ageism. Thus it was aimed to identify potential risks and protection factors that may influence human development. Stressful life events and ageism were investigated under the perspective of risk, and the social support network, resilience and PWB, under the perspective of protection. Participants of this study were 111 old individuals interviewed individually or in groups of up to ten individuals. The participants answered a sociodemographic questionnaire, the Ageism Survey, the Elderly Life Stress Inventory, the Resilience Scale and the short version of the Psychological Well-Being Scales. The data were analyzed through descriptive statistics, tests of comparisons of means (T Test and ANOVA one-way), correlation tests (Pearson) and mediation regression analysis with the resilience as a mediator between stressful life events and PWB, and between ageism and PWB. The results showed that stressful life events can be considered as a risk factor for the elderly. In turn, the social support network plays a role of protection promoting well-being and resilience in aging. Resilience works as a mediator between stressful life events and PWB, that is, when present, it is capable to reduce the negative effect of the risk in the elderly PWB. Relatively to ageism, according to the results of the present study it could not be considered as a risk factor. However more research is necessary to investigate its potential to be a risk in the aging process.

Key-words: Resilience; Risk; Protection Factors; Aging

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população brasileira tem-se modificado nos últimos anos. Se, por um lado, as baixas taxas de fertilidade e a contínua queda da mortalidade têm provocado mudanças nessa estrutura, por outro, o advento de novas tecnologias e as melhorias na prestação de cuidados de saúde têm favorecido a longevidade populacional.

No Brasil, houve um aumento significativo do contingente de idosos, de 4%, em 1940, para 9%, em 2000, de acordo com dados do Censo Demográfico Brasileiro do IBGE (2000). Além disso, as projeções indicam que, em 2020, esse segmento populacional poderá chegar a 15% dos brasileiros. Entretanto, embora a maioria dos indivíduos que envelhecem continuem ativos e integrados na vida social e cultural do país, a aceleração do envelhecimento populacional não foi acompanhada de planejamentos adequados para o atendimento de idosos. Por essa razão, esse atendimento ainda se encontra defasado das necessidades desse público (Berquó, 1999).

O processo de envelhecimento implica novas demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para governantes e sociedade. Deste modo, a população idosa deve merecer o interesse dos órgãos públicos, dos formuladores de políticas sociais e da sociedade em geral (Berquó, 1999). Além disso, é preciso promover a expressão das expectativas e anseios dos idosos de maneira a obter melhorias em sua qualidade de vida. Assim, é importante, diante deste cenário, que as ciências ligadas à saúde focalizem em estudos que possam favorecer a qualidade de vida de pessoas longevas.

No processo de envelhecimento, mudanças físicas, psicológicas e de papéis sociais constituem desafios para o *self* e para a manutenção do bem-estar dos seres humanos. Nesse sentido, a velhice pode ser caracterizada como um período promissor para a investigação de fatores e processos de resiliência e vulnerabilidade (Hardy, Concato & Gill, 2004; Ryff et al., 1998; Sneed & Whitbourne, 2005). Fatores de risco e de proteção envolvidos no processo de resiliência são aspectos que devem ser investigados, com o objetivo de traçar possibilidades de entendimento e de intervenção junto a populações idosas. Um dos indicadores de risco à qualidade de vida que tem sido investigado

é denominado como ageísmo¹. Trata-se de discriminação ao ser humano em processo de envelhecimento ou ao idoso e pode ser analisado sob a perspectiva de risco ao desenvolvimento. Além do ageísmo, os eventos de vida estressantes também têm sido compreendidos como potenciais riscos ao pleno desenvolvimento humano. Por outro lado, a resiliência, a rede de apoio social e o bem-estar psicológico têm sido investigados sob o viés dos fatores de proteção.

Com o objetivo de identificar indicadores de risco e de proteção, este estudo apresenta aspectos que vêm sendo apontados como fatores variados que influenciam os seres humanos no processo de desenvolvimento. Mais especificamente serão investigados, sob a perspectiva do risco, o ageísmo e os eventos de vida estressantes, e, sob a perspectiva da proteção, a resiliência, a rede de apoio social e o bem-estar psicológico. Tais fatores podem ter influência positiva (proteção) ou negativa (risco) à qualidade de vida na velhice. Como o aumento de idosos gera demandas sociais relativas a essa faixa etária, compreender alguns dos fatores intervenientes no complexo processo de envelhecimento é fundamental para que seja possível proporcionar melhores condições de vida à população idosa. O modelo teórico metodológico utilizado será a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner, a qual será abordada no item a seguir.

Modelo Teórico Metodológico

Um dos pressupostos teóricos relevantes da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) é a visão sistêmica do desenvolvimento. Narvaz e Koller (2004) ressaltam que Bronfenbrenner propôs uma passagem do atomismo e do individualismo, típicos de diversas perspectivas teóricas em Psicologia, para um modo de entender a pessoa como estando em constante interação com seu ambiente. Neste sentido, a ontologia da teoria ecológica atribui ao indivíduo um papel ativo, isto é, o desenvolvimento da pessoa é influenciado pelo ambiente e vice-versa.

Recentemente, a evolução da teoria revela modificações e uma preocupação em ampliar o entendimento teórico a fim de contemplar além da pessoa e do contexto, o processo e o tempo. Um dos principais conceitos que

¹ O termo original em inglês é *ageism*. Por falta de um correspondente na língua portuguesa, optou-se por uma adaptação lingüística do termo: *ageísmo*.

apareceu na evolução das idéias de Bronfenbrenner foi o de processo proximal, como os primeiros mecanismos produtores de desenvolvimento humano (Copetti & Krebs, 2004). Com o intuito de explicar o desenvolvimento humano, a Teoria Bioecológica propõe a interrelação de quatro núcleos: processo, pessoa, contexto e tempo (PPCT).

Os processos proximais são definidos como formas de interação da pessoa com o ambiente, constantemente, em atuação. Para que o processo proximal ocorra são necessários que os seguintes fatores estejam em ação: 1) engajamento da pessoa em uma atividade; 2) base regular para a interação através de períodos prolongados de tempo; 3) complexidade progressiva das atividades em que a pessoa está envolvida; 4) reciprocidade entre as relações interpessoais e 5) para que haja interação recíproca, os objetos e símbolos presentes no ambiente devem estimular a exploração e a imaginação do indivíduo. Dois tipos diferentes de resultados evolutivos decorrem dos processos proximais: efeitos de competência e de disfunção. Segundo Narvaz e Koller (2004), tais resultados dependem da exposição aos processos proximais. Essa, por sua vez, pode variar ao longo de cinco dimensões: duração do período de contato, frequência do contato ao longo do tempo, interrupção ou estabilidade da exposição, *timing* da interação e força do contato.

O segundo componente da Teoria Bioecológica é a pessoa. As características da pessoa influenciam de forma fundamental a direção e o conteúdo dos processos proximais. Bronfenbrenner situou três características da pessoa que atuam no desenvolvimento e influenciam os processos proximais: força, recursos e demandas. A força refere-se às disposições comportamentais ativas que têm o potencial de desenvolver ou impedir a ocorrência de processos proximais. As forças geradoras dispõem orientações comportamentais ativas e, as desorganizadoras, dificuldades. O funcionamento efetivo da pessoa através dos processos proximais ao longo do ciclo vital envolve os recursos biopsicológicos, isto é, experiências, habilidades e conhecimentos que se desenvolvem no tempo. Por fim, as demandas são atributos da pessoa capazes de provocar ou impedir reações do ambiente social e, por isso, podem favorecer o desenvolvimento dos processos proximais.

O contexto é definido em quatro níveis ambientais organizados de forma concêntrica: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. É no contexto dos microsistemas que ocorrem os processos proximais pela presença

de outros significativos. Nesse nível há um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciados face-a-face pelo indivíduo. O mesossistema consiste no conjunto de microsistemas que uma pessoa frequenta e as inter-relações estabelecidas por eles. O exossistema envolve ambientes que o indivíduo não frequenta como um participante ativo, mas que influenciam indiretamente o seu desenvolvimento (trabalho dos pais, rede de apoio social e comunidade em que a família está inserida). O macrosistema é conjunto de ideologias, valores e crenças, religiões, formas de governo, culturas e subculturas que influenciam o desenvolvimento do indivíduo (Bronfenbrenner, 1979/1996).

O quarto componente é o tempo. Este exerce um papel no desenvolvimento a partir de mudanças e continuidades características do ciclo de vida. Assim, há o microtempo (continuidade e descontinuidade observadas dentro de pequenos episódios dos processos proximais), o mesotempo (periodicidade dos episódios de processo proximal através de intervalos maiores de tempo como dias e semanas, sendo que os efeitos cumulativos destes processos podem produzir resultados significativos no desenvolvimento) e o macrotempo (eventos em mudança dentro da sociedade através de gerações). Ainda em relação ao tempo, situam-se transições biológicas e sociais designadas como normativas (criança na escola, namoro, casamento, puberdade) e não normativas (mudanças súbitas, não previstas).

A prática de pesquisa na Teoria Bioecológica busca compreender o desenvolvimento humano utilizando os quatro componentes do modelo teórico (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Não é formulado um modelo ideal de delineamento de pesquisa de acordo com os pressupostos da teoria (Bronfenbrenner, 2004). Entretanto, diversos pesquisadores têm trabalhado na construção deste delineamento considerando os aspectos teóricos mencionados por Bronfenbrenner e, desta forma, fornecendo importantes contribuições para a formalização de um modelo metodológico de investigação (Alves, 2004; Cecconello & Koller, 2003; De Antoni & Koller, 2004; Paludo & Koller, 2004).

A inserção ecológica, por exemplo, é uma metodologia de pesquisa em ambiente natural, utilizada para estudo do desenvolvimento-no-contexto, que busca envolver a sistematização dos quatro aspectos mencionados (Cecconello & Koller, 2004). A inserção ecológica busca momentos de contato pesquisador/participante, que não se limitem apenas a entrevistas ou observação e que permitam ao pesquisador conhecer e aprender sobre os participantes de seu

estudo e sobre o ambiente onde estão inseridos (Paludo & Koller, 2004). A inserção ecológica exige, então, o real engajamento da equipe de pesquisa no ambiente estudado, o que requer a presença constante, significativa e estável da mesma. Desta forma, a equipe deve tornar-se parte do ambiente para adquirir a condição de inserida ecológicamente no contexto (Cecconello & Koller, 2004). Além disso, o ambiente é analisado a partir das percepções e características pessoais dos pesquisadores e dos participantes do estudo. “Esta metodologia induz a equipe de pesquisa a colocar a si própria como instrumento de observação, seleção, análise e interpretação dos dados” (Cecconello & Koller, 2004, p.286).

Um outro aspecto relacionado ao método é a validade ecológica. Bronfenbrenner (1979/1996) afirma que a concepção ecológica de desenvolvimento-no-contexto tem implicações para o método e o planejamento de pesquisas. Para que uma investigação seja considerada válida deve ser executada num ambiente natural, envolvendo objetos e atividades da vida cotidiana. Entretanto, o autor avalia posteriormente tal definição como “simplista e insensata” (p.23), passando a afirmar que a validade ecológica é a "extensão em que o meio ambiente experienciado pelos sujeitos em uma investigação científica tem as propriedades supostas ou presumidas pelo investigador" (p. 24). Através do conceito de validade ecológica, Bronfenbrenner (1979/1996) afirma a necessidade de considerar como a situação de pesquisa foi percebida e interpretada pelos participantes do estudo, evitando ao máximo a possibilidade de interpretações errôneas do pesquisador. Desta forma, mostra o valor do campo fenomenológico na pesquisa ecológica, dando ênfase à forma como o sujeito experiencia a situação. Apesar de indicar a importância deste construto, o autor reconhece que “a validade ecológica é um objetivo a ser buscado, vislumbrado, mas nunca atingido” (p. 27). Assim, para Bronfenbrenner, o objetivo do pesquisador deve ser aproximar-se ao máximo desse ideal.

Finalmente, é importante salientar que a responsabilidade ética é um aspecto de ampla preocupação e especialmente importante na TBDH, uma vez que ao utilizar a inserção ecológica na sua prática de investigação, o pesquisador fará parte do cotidiano dos participantes envolvidos na execução da pesquisa.

Esta dissertação tem como modelo teórico de referência a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner conforme descrita. A Inserção Ecológica foi um dos procedimentos metodológicos utilizados na etapa de coleta de dados.

Processo de Envelhecimento

Embora haja registros escritos muito antigos acerca da velhice, como tema de pesquisas e de publicações científicas, essa etapa do ciclo vital só começou a ser investigada sistematicamente na segunda metade do século XX (Novo, 2003). Isto se deve, em parte, ao aumento da longevidade e, por consequência, ao aumento recente do contingente de idosos na população.

Novo (2003) afirma que a psicogerontologia (ou psicologia do envelhecimento) é um campo de estudo jovem e em expansão sendo que os pesquisadores da área têm buscado investigar as maneiras pelas quais os comportamentos transformam-se ao longo do curso de vida. Deste modo, há uma ênfase em padrões e processos de mudanças relacionados ao envelhecimento. No entanto, a autora argumenta que apesar dos avanços, os conhecimentos da área são predominantemente de cunho experimental. Por isso, a velhice ainda é a fase da vida sobre a qual menos se sabe e mais carente de conhecimentos teóricos.

Todavia, diversas pesquisas realizadas permitem que sejam feitas algumas considerações relevantes para a compreensão do envelhecimento. Sabe-se, por exemplo, que a velhice é caracterizada por uma grande heterogeneidade entre os indivíduos em relação a aspectos cognitivos, físicos e de personalidade. Sabe-se ainda que as mudanças vinculadas à idade não se relacionam necessariamente com as mudanças biológicas e que de acordo com o modo como se compreende o conceito de idade é possível explicar o processo de envelhecimento de diferentes formas.

A idéia de que a idade cronológica serve como indicador de fases do desenvolvimento e de que a ela se atribuem marcadores específicos biológicos, sociais, psicológicos e funcionais é questionada por diversos investigadores. Em um sentido mais amplo, a psicologia baseia-se em variadas definições de idade (biológica, social, funcional, etc.) com o intuito de caracterizar as diferenças interindividuais no envelhecimento (Novo, 2003). Fundamentadas nos conceitos de idade propostos pela perspectiva do tempo (idoso, idade e envelhecimento) três perspectivas em psicogerontologia foram propostas por Schroots e Birren (1990): psicologia do idoso, da idade e do envelhecimento.

A psicologia do idoso é fortemente influenciada por questões biomédicas e compreende o envelhecimento como resultado de processos de deterioração. A psicologia da idade é caracterizada pelo interesse em estudos transversais considerando a idade como variável independente e outros fatores (cognitivos, por

exemplo) como variáveis dependentes. Salienta-se que estudos transversais não contemplam as mudanças/processos que ocorrem com a idade, mas apenas diferenças entre grupos etários (quando a idade for variável independente). Por essa razão, eles não conseguem explicar o processo de envelhecimento.

A psicologia do envelhecimento dedica-se ao estudo de padrões e processos de mudança que acompanham a idade e integra as perspectivas anteriores. Anteriormente embasada pela metáfora da colina (relacionada ao âmbito biológico de desenvolvimento e de declínio), hoje, há o predomínio do modelo proposto por Paul Baltes, o qual conceitua o envelhecimento como um processo de desenvolvimento permeado por ganhos e perdas ao longo do curso de vida (Novo, 2003).

Ainda que as perspectivas mencionadas tomem como parâmetro de investigação a idade cronológica, elas fornecem explicações e modos distintos de compreender o processo de envelhecimento. Argumenta-se que embora a idade cronológica seja útil enquanto referência temporal, ela não é adequada para explicar a dinâmica do envelhecimento caracterizando-se somente como um indicador do tempo de vida do indivíduo (Novo, 2003). Pesquisadores, então, propõem que se incluam nas pesquisas outras variáveis independentes que possam captar diferenças individuais relacionadas à idade (sabedoria e aumento de conhecimento, por exemplo). Neste sentido, Bandura (1997) menciona as variáveis ganhos de conhecimento, sabedoria, criatividade, raciocínio e habilidades. Essas características, influenciadas amplamente pelo conhecimento acumulado, mantêm-se estáveis ou aumentam no processo de envelhecimento. Entretanto, por serem difíceis de medir, tais variáveis do funcionamento cognitivo que melhoram com o avanço da idade são negligenciadas. Curiosamente, Bandura salienta que estudos longitudinais não revelam declínio intelectual antes de uma idade muito avançada, mas as comparações transversais de diferentes grupos etários indicam que os jovens têm melhor desempenho do que os idosos. Uma explicação para isso é que as comparações transversais não considerariam as modificações sociais e culturais que caracterizam diferentes coortes. Talvez fosse mais apropriado considerar as diferenças existentes entre gerações uma vez que diferenças etárias no funcionamento cognitivo obtidas em estudos transversais podem superestimar o declínio como resultante do envelhecimento.

No que concerne à dicotomia saúde e doença, no envelhecimento, são identificados alguns padrões de mudanças relacionados à idade que podem levar a

um funcionamento normal ou a um funcionamento patológico. Uma das maneiras de trabalhar com essa questão foi proposta por Busse. Esse autor diferencia entre envelhecimento primário, relacionado a mudanças intrínsecas e irreversíveis no processo de envelhecimento, e envelhecimento secundário, relacionado a mudanças causadas por doenças ou por outros fatores, mas que podem ser reversíveis (Novo, 2003). De acordo com tal diferenciação, pode-se considerar o envelhecimento primário como normal, e o secundário como patológico.

Outros autores da área da pesquisa do envelhecimento referem a importância social e científica de investigações a respeito das condições que favorecem uma boa qualidade de vida na velhice. Fleck, Chachamovich e Trentini (2003), por exemplo, ressaltam o papel de estudos que buscam investigar a associação entre velhice e bem-estar e entre velhice e doença. Para esses autores, pesquisas desse tipo contribuem para a compreensão do envelhecimento e para a criação de novas intervenções que objetivem a promoção de bem-estar nessa fase da vida.

O presente estudo insere-se nos domínios teóricos descritos e se propõe a investigar algumas variáveis que podem atuar na promoção da resiliência, melhorando, desta forma, a qualidade de vida do idoso. Neste sentido, será focado o envelhecimento primário. Esta opção justifica-se pelo modelo teórico adotado e pelas idéias da Psicologia Positiva, a qual vincula-se ao conceito de resiliência, que será abordado mais adiante.

Risco

O conceito de risco aplicado à área científica foi utilizado inicialmente em estudos epidemiológicos no âmbito da medicina. Tais estudos tinham por objetivo identificar padrões de doenças em populações específicas, bem como fatores influentes nesses padrões. Modificações e ampliações do conceito de risco emergiram a partir do momento em que os pesquisadores iniciaram a investigação a respeito do risco sob perspectivas psicossociais (e.g., violência familiar e psicológica) e socioculturais (e.g., pobreza, analfabetismo) (Yunes & Szymanski, 2001).

De uma maneira geral, pode-se afirmar que os fatores de risco são fatores de natureza pessoal, social ou ambiental que coadjuvam ou incrementam a probabilidade de os indivíduos virem a padecer de perturbações psicológicas. Os fatores de risco estão, assim, associados a eventos de vida negativos, os quais

potencializam resultados disfuncionais de ordem física, social e/ou emocional e predispoem os indivíduos a resultados indesejáveis também em termos desenvolvimentais. Assim, considera-se risco todo evento que se configura como obstáculo ao nível individual ou ambiental e que potencializa a vulnerabilidade do indivíduo a resultados desenvolvimentais negativos (Pesce, Assis, Santos & Carvalhaes, 2004). Riscos, desse modo, predispoem indivíduos a resultados indesejáveis ao seu desenvolvimento. Entretanto, é importante salientar que embora haja consenso sobre os danos associados a algumas variáveis de risco, não se pode assumir uma condição de risco *a priori*. Quando ocorrem situações, de natureza social ou ambiental, elas serão ou não classificadas como fatores de risco dependendo da visão subjetiva do indivíduo, isto é, do modo como ele percebe e atribui significado a essa situação ou evento. Desta maneira, o que pode ser considerado como fator de risco para um indivíduo pode não ser considerado como tal para outro, ou pode ainda ser considerado diferentemente para um terceiro (Yunes & Szymanski, 2001).

Inicialmente, os riscos eram considerados de uma maneira estática (como estressores, eventos preditores de resultados negativos). Atualmente, são entendidos como um processo. Portanto, não basta identificar fatores de risco, mas os processos que emergem deles e que os vinculam a resultados disfuncionais. Além disso, é fundamental avaliar os resultados associados ao risco, o tempo que o indivíduo esteve exposto a ele e em qual contexto (Cowan, Cowan, & Schulz, 1996; Pesca et al., 2004). O grau de influência do risco à resiliência não é consensual. Se por um lado argumenta-se que um evento estressante agudo tem impacto na resiliência, por outro, defende-se a idéia do efeito cumulativo de diversos eventos de risco e do seu grau de adversidade ao longo da vida, que pode gerar efeitos negativos no desenvolvimento (Pesca et al., 2004).

Algumas das variáveis que têm sido associadas ao risco para o desenvolvimento adaptado dos seres humanos são: a pobreza e o empobrecimento, as rupturas familiares, as doenças, as perdas de outros significativos e a violência física e psicológica (Rutter, 1987). Atitudes discriminatórias e preconceituosas também têm sido apontadas como aspectos negativos que geram risco ao desenvolvimento. Recentemente, alguns autores (Minichiello, Browne & Kendig, 2000; Nelson, 2005; Nussbaum, Pitts, Huber, Krieger & Ohs, 2005) têm enfatizado a ação do ageísmo como um fator de risco ao desenvolvimento, especialmente em indivíduos idosos. Outra variável que tem

sido apontada como potencial risco para a manutenção do bem-estar na velhice são os eventos de vida estressantes. Deste modo, nas próximas seções serão discutidos aspectos teóricos do ageísmo e dos eventos de vida estressantes.

Ageísmo: Discriminação do Idoso

Embora o aumento da longevidade represente uma conquista para a população e para a ciência, ainda prevalece socialmente a idéia de que envelhecer é algo a ser evitado. Em um contexto no qual o culto da juventude é cada vez mais reforçado, a velhice é permeada por estereótipos e preconceitos que a reduzem a uma fase de declínio e perdas.

Os estereótipos são um modo de categorizar o mundo a fim de lhe dar um sentido. Para tanto, agrupam-se os objetos, eventos e pessoas de acordo com suas similaridades. Esse mecanismo é válido e necessário na medida em que seria muito difícil viver em um ambiente em que não se utilizassem categorias para classificá-lo e entendê-lo. Deve-se salientar, no entanto, que essa categorização está intimamente vinculada à construção e à manutenção de preconceitos.

A visão tradicional tripartida das atitudes explica-as em três níveis: afetivo, comportamental e cognitivo. As atitudes, no nível afetivo manifestam-se sob a forma de preconceito, no comportamental sob a forma de discriminação e no cognitivo sob a forma de estereótipos (Cuddy & Fiske, 2002). De modo geral, os comportamentos e interações sociais são marcados pelo componente cognitivo dos estereótipos, os quais caracterizam as informações a respeito de determinado aspecto da vida (Cuddy & Fiske). No caso da velhice, sabe-se que se trata de um fenômeno biopsicossocial fortemente influenciado pela cultura. Por esse motivo, embora os pesquisadores enfatizem que o processo de envelhecimento é heterogêneo, a manutenção de estereótipos contribui para a homogeneização dessa etapa do ciclo vital.

É inserido neste contexto que surge o termo ageísmo. Este termo foi utilizado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler (Minichiello et al., 2000), que o definiu como uma forma de intolerância relacionada com a idade (Nussbaum et al., 2005). Mais tarde, Palmore (2004) definiu o termo como forte preconceito e discriminação contra pessoas idosas. Trata-se, para o autor, do terceiro grande “ismo” após o racismo e o sexismo. No entanto, o ageísmo difere dessas duas formas de preconceito e discriminação porque, teoricamente, qualquer pessoa pode ser atingida por ele ao longo de sua vida e desde que viva o suficiente

para envelhecer. Alguns dos estereótipos e atitudes negativas associadas aos idosos classificam-os como inflexíveis, solitários, religiosos, improdutivos, doentes, depressivos, senis, frágeis e sem energia (Nussbaum et al., 2005). Para Levy e Banaji (2002), um dos aspectos mais traiçoeiros do ageísmo é que diferentemente de outros tipos de discriminação, como racial, religiosa, étnica, este se articula de modo inconsciente, implícito, sem controle e intenção de prejudicar o seu alvo.

Diferentes perspectivas teóricas propõem formas de compreender o ageísmo. Uma delas baseia-se nas idéias de Becker e é conhecida como Manejo do Terror. Pesquisas sugerem que os idosos podem despertar pensamentos ligados à morte e à finitude, sendo o ageísmo resultante dessa percepção (Greenberg, Schimel, & Martens, 2002). Neste sentido, há duas formas de defesa que os indivíduos utilizam para lidar com esse dilema e que contribuem para a manutenção do *ageísmo*: defesas proximais e distais. Um exemplo de defesas proximais é o distanciamento, tanto físico quanto psicológico. As defesas distais, por sua vez, mantêm os pensamentos indesejados vinculados à morte no nível inconsciente (Greenberg et al., 2002).

Cuddy e Fiske (2002) apresentam a Teoria da Modernização como uma outra possibilidade de compreensão do ageísmo. De acordo com essa teoria, a redução do *status* dos idosos é consequência da transformação das sociedades agrárias em sociedades modernas e industriais. Quatro mudanças são propostas na estrutura social como responsáveis pelos papéis sociais desvalorizados dos idosos. O aumento da longevidade promovido pelas melhorias das condições de saúde resultou no crescimento da população idosa que, por sua vez, levou à institucionalização da aposentadoria, fenômeno que enfraqueceu o poder de contribuição financeira dessa população. Por outro lado, os avanços tecnológicos levaram à criação de novos empregos, para os quais os idosos não estariam preparados, ficando, desta forma, fora do mercado de trabalho. Também a urbanização fez com que os jovens saíssem de suas casas em busca de melhores condições de vida e de trabalho, o que enfraqueceu os vínculos familiares entre avós e netos, por exemplo. Por fim, com o surgimento da educação pública, estabeleceu-se socialmente uma maioria de pessoas alfabetizadas, perdendo os idosos a posição de transmissores da cultura e de sabedoria há muito sustentada (Cuddy & Fiske, 2002).

Kite e Wagner (2002) apresentam a perspectiva teórica sobre os papéis

sociais como tentativa de explicar o ageísmo. As crenças mantidas pelos indivíduos a respeito de grupos estereotipados sofrem a influência da observação dos comportamentos que se originam dos papéis sociais dos membros desses grupos. Os indivíduos, então, tendem a associar as características que observam em determinado papel social com aquele que o ocupa. Um exemplo encontra-se no papel social vinculado ao trabalho. A ele atribui-se a característica de atividade e de ação. Como a maioria dos idosos já está aposentada, a eles vincula-se a característica de passividade ou de menos atividade.

Uma outra maneira de entender o ageísmo vincula-se à Teoria da Identidade Social (TIS) de Tajfel e Turner (ver Kite & Wagner, 2002). Um dos pressupostos da TIS é o fato de que os julgamentos baseados na idade implicam uma avaliação de alguém que ou pertence ao mesmo grupo etário ou pertence a outro. Como as pessoas buscam uma auto-identidade positiva e porque essa é influenciada pela identidade do grupo no qual se está inserido, uma das maneiras de sentir-se bem em relação à própria identidade é fazê-lo em relação ao próprio grupo. Os membros dos grupos buscam atingir essa auto-identidade positiva diferenciando-se positivamente e avaliando-se mais favoravelmente em relação aos membros de outros grupos. De acordo com essa perspectiva, há um viés intra-grupo que determina que jovens preferem jovens e que velhos preferem velhos. Nesse caso, o ageísmo seria, então, um derivado da criação e da manutenção de uma imagem positiva sustentada por grupos de jovens e de adultos. Entretanto, a TIS não parte da idéia de que os indivíduos desvalorizam todos aqueles que não fazem parte do seu grupo, mas que há uma tendência de que se mantenha sempre uma auto-imagem mais positiva do seu grupo etário do que de outros (Kite & Wagner, 2002).

Várias situações escancaram as manifestações de ageísmo na vida diária. A forma infantilizada e paternalista através da qual as pessoas comunicam-se com o idoso é uma delas (Nelson, 2005). Uma revisão da literatura sobre a linguagem *ageista* revela diferentes versões: discurso simplificado, fala vagarosa, de pouca qualidade, etc. Tal linguagem tem impacto significativo na auto-estima, na identidade, nas habilidades lingüísticas e na percepção de auto-eficácia do idoso (Nussbaum et al., 2005). Outras manifestações do ageísmo são percebidas no sistema de saúde, em situações de maus tratos físicos, psicológicos e financeiros contra o idoso, assim como em alguns locais de trabalho (Nelson, 2005).

De acordo com uma pesquisa realizada por Minichiello et al. (2000), todas

as formas de ageísmo podem ser prejudiciais, mas é no âmbito das relações interpessoais que ele pode ter maior impacto. Os aspectos mais evidentes são a auto-percepção que o idoso tem de si e o seu sentimento de segurança na comunidade em que está inserido. Experiências de discriminação ocorridas face-a-face podem levar o indivíduo a avaliar-se pejorativamente como velho. Assim de uma experiência positiva de envelhecimento pode surgir outra negativa ou, até mesmo, o isolamento. Levy e Langer (ver Levy & Banaji, 2002) realizaram um estudo transcultural na China e nos Estados Unidos, em 1994, que revelou correlação entre exposição a estereótipos e a *performance* de memória de idosos. Em um estudo subsequente, Levy (1996) examinou se estereótipos mais positivos da velhice levavam a melhores *performances* de memória. Os resultados indicaram que os participantes expostos a estereótipos positivos tiveram uma *performance* significativamente melhor nos testes de memória do que os expostos a estereótipos negativos. Além disso, os participantes expostos a estereótipos positivos informaram auto-eficácia vinculada à memória superior a dos que foram expostos a estereótipos negativos. Tais resultados sugerem que as expectativas de idosos podem mediar o efeito de sua *performance*. Em outra pesquisa, Levy, Ashman e Dror (2000) descobriram que a ativação de auto-estereótipos influenciava a vontade de viver relatada por idosos. Estereótipos negativos da velhice transmitidos socialmente podem enfraquecer a vontade de viver.

Assim, no envelhecimento, o ageísmo poderá ser considerado um fator de risco para os indivíduos, na medida em que sendo um estereótipo macrossistêmico, ele pode ser um fator de violência psicológica contra o idoso. Se assim for, mais pesquisas sobre o tema são necessárias à compreensão e à descoberta de formas de reduzir o seu impacto na vida de idosos.

Eventos de Vida Estressantes

O termo estresse é utilizado comumente nos dias atuais. O seu uso é tão freqüente que explicações sobre o seu significado parecem não ser mais necessárias, uma vez que, a maioria das pessoas têm uma definição a respeito do que seja o estresse. Além disso, diversas áreas do conhecimento, a psicologia e a biologia, por exemplo, estudam o estresse, o que leva, também no campo científico, a uma falta de unidade conceitual para o termo (Aldwin, 1994). Entretanto, Aldwin argumenta a favor das pesquisas sobre o estresse afirmando que a maioria dos pesquisadores é bastante preciso na definição deste termo em

estudos específicos e que o fato de as pesquisas sobre o estresse serem realizadas a partir de diversos níveis analíticos é um aspecto positivo e não causa de preocupação. Desta forma, embora usado de muitas maneiras e às vezes, de forma vaga, o termo estresse é aplicado na pesquisa científica de modo definido e seu significado é: “estresse refere-se à qualidade da experiência, produzida através de uma interação entre a pessoa e o ambiente, que quer através de super-ativação ou de supra-ativação, resulta em sofrimento psíquico ou fisiológico” (Aldwin, 1994, p. 22).

Mason (1975, citado por Aldwin, 1994) identificou três tipos de uso para o termo estresse: estresse como um estado interno do organismo, como um evento externo (estressor), e como uma experiência que surge da interação entre a pessoa e o ambiente. O estresse como um estado interno refere-se a reações fisiológicas e emocionais. Como um evento externo, é compreendido enquanto relativo a traumas, eventos de vida estressantes, características ambientais nocivas (como barulho, poluição, etc.). Neste caso, as dimensões temporais são importantes na avaliação do estresse: duração, rapidez do início, impacto do efeito (o estresse pode ter um efeito limitado ou desencadear uma série de outros eventos estressantes). Enquanto um evento interativo entre a pessoa e o ambiente, ressaltam-se como fontes de estresse, aquelas interações em que há um desequilíbrio entre os recursos pessoais e os desafios percebidos. Esta é a abordagem proposta por Lazarus e Folkman, nos anos 80, a qual ficou conhecida como abordagem transacional do estresse e que enfatiza a avaliação cognitiva e a percepção do estresse e de suas características (ameaça, dano, perda) e severidade (fraca, forte, moderada).

Este trabalho foca o estresse como um evento externo, especificamente, os eventos de vida estressantes. Quando considerado desta forma, o estresse pode ser proveniente de duas fontes externas: físicas e socioculturais. As fontes físicas estão principalmente relacionadas a traumas físicos (acidentes de carro, incêndios, etc.) e às condições ambientais aversivas, como poluição e barulho, por exemplo. As fontes socioculturais, por sua vez, explicam os eventos estressantes (divórcio, doença, perda de emprego, etc.) em função das estruturas sociais (distribuição de recursos, *status* e papéis sociais). Estas idéias foram originalmente propostas por Pearlin, nos anos 80, para quem a falta de recursos sociais poderia ou aumentar a chance do evento estressante ocorrer ou aumentar a intensidade do estresse quando este ocorre (Aldwin, 1994).

Diehl (1999) discute os eventos de vida estressantes articulando-os à teoria desenvolvimental do *life-span*, a qual propõe que o desenvolvimento é um processo que acontece desde a concepção até a morte e que envolve a interação de processos biológicos, socioculturais e psicológicos. Este autor argumenta que depois de um longo período de influência biológica orientado para as perdas decorrentes do envelhecimento, os pesquisadores do desenvolvimento adulto passaram a estudar os ganhos que podem ocorrer nesta etapa da vida. Assim como a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, a teoria desenvolvimental do *life-span* compreende o indivíduo como produtor ativo do seu desenvolvimento. Além disso, ambas as teorias enfatizam as interrelações entre o ser humano em desenvolvimento e o contexto sociocultural em mudança. Assim, destacam a importância da influência dos contextos micro e macrosistêmicos em que o desenvolvimento adulto ocorre.

Diehl (1999) apresenta o modelo triárquico de influências desenvolvimentais proposto por Paul Baltes e colaboradores, segundo o qual destacam-se três grandes forças desenvolvimentais capazes de exercer influência no desenvolvimento humano ao longo do *life-span*. Tratam-se das forças normativas graduadas pela idade (determinantes de ordem biológica e ambiental relacionados com a idade cronológica), das normativas graduadas pelo contexto histórico (determinantes de ordem biológica e ambiental relacionados com o contexto e com o tempo histórico) e das não normativas (ou eventos críticos de vida). As forças normativas são, em geral, homogêneas, isto é, são compartilhadas pelos indivíduos de uma mesma cultura. As forças não normativas ou eventos de vida críticos são tipos de eventos que não ocorrem de modo comum ou homogêneo. O termo não normativo denota esta falta de homogeneidade na forma como estes eventos acontecem e o adjetivo crítico, ao impacto que têm no desenvolvimento da pessoa.

Baltes, Lindenberger e Staudinger (1998) referem a importância que os eventos de vida críticos (não normativos) podem ter na adultez e na velhice. Para estes autores, tais eventos podem ter grande força no desenvolvimento porque criam condições incontroláveis e imprevisíveis, as quais desafiam a adaptação e a resiliência da pessoa nesta fase da vida. Além disso, Baltes, Reese e Lipsitt (1980, citados por Diehl, 1999) argumentam que como na velhice há uma diminuição de influências genéticas de base evolutiva, os eventos não normativos tendem a se tornar mais salientes, contribuindo mais nesta etapa da vida do que em outras para

o desenvolvimento e para a variação interindividual.

Lazarus e Folkman (1984) enfatizam as características subjetivas do evento estressante. Para os autores, estas características baseiam-se nas avaliações cognitivas ou representações cognitivas que a pessoa faz sobre o evento. Tais avaliações ou representações envolvem a desejabilidade e controlabilidade do evento, o grau de ameaça ou desafio relacionado ao evento, e as expectativas pessoais de auto-eficácia e do sucesso das próprias estratégias de *coping*. Muitas teorias sobre o *coping* afirmam que são as avaliações cognitivas que o indivíduo faz do evento estressor as maiores determinantes de seu comportamento relativamente a ele. Posteriormente, Folkman, Lazarus, Pimley e Novacek (1987) reafirmaram estes pressupostos teóricos e salientaram que os eventos de vida estressantes são interações entre a pessoa e o ambiente avaliadas por ela como relevantes para o seu bem-estar e que exigem demais, até mesmo excedem, os seus recursos de *coping*. O *coping*, por sua vez, é definido pelos autores como pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas de interações estressantes. De forma bastante sucinta, pode-se dizer que há dois tipos de estratégias de *coping*: as focadas no problema (buscam alterar o problema: confrontativo e cognitivo) e as focadas na emoção (buscam regular as emoções de sofrimento: distanciamento, fuga-evitação, auto-controle, aceitação da responsabilidade). Há ainda duas estratégias, reavaliação positiva e busca por suporte social, as quais são ditas serem ambas focadas no problema e na emoção (Folkman et al., 1987).

Folkman et al. (1987) realizaram uma pesquisa com 75 casais jovens (150 homens e mulheres com idades entre 35 e 45 anos) e 141 idosos (com idades entre 65 e 74) com o objetivo de verificar diferenças no uso de estratégias de *coping* e nos aborrecimentos diários (*hassles*) entre jovens e idosos. Os resultados desta pesquisa revelaram que os jovens adultos experimentavam mais estressores diários relacionados às finanças, ao trabalho, à manutenção da casa, à vida pessoal e à família e amigos do que os idosos. Já os idosos, em comparação aos jovens, experimentavam mais estressores relacionados à problemas ambientais e sociais, à manutenção da casa e à saúde. Quanto às estratégias de *coping*, os jovens utilizavam mais estratégias ativas e interpessoais focadas no problema. Já os idosos faziam mais uso de estratégias passivas e intrapessoais focadas na emoção. Um aspecto relevante salientado pelos pesquisadores é que o padrão das estratégias de *coping* dos idosos pode ajudar a explicar o menor número de

estresses diários relatados por eles em comparação aos jovens. O uso de estratégias focadas na emoção (distanciamento e reavaliação positiva, por exemplo) pode neutralizar alguns incidentes que, desta forma, passam a não ser entendidos como estressores. Outra explicação para o menor número de aborrecimentos diários em idosos quando comparados a jovens é a redução de papéis sociais dos primeiros, principalmente os parentais e laborais.

Ainda nesta direção das diferenças entre jovens e idosos quanto aos eventos estressantes, Aldwin (1990) refere pouca consistência quanto a poder de fato afirmar que há diferenças relativas à idade na avaliação dos estressores. Para fundamentar esta idéia, a autora refere dois estudos que apresentaram resultados opostos: um deles mostrou que idosos tenderiam a avaliar os eventos de vida como mais estressantes do que os jovens e sugeria que os idosos seriam mais vulneráveis a mudanças ambientais do que os jovens (ver Muhlenkamp, Gress, & Flood, 1975, em Aldwin, 1990). O outro estudo revelou que os idosos reportavam menos vivência de eventos estressantes do que jovens e, além disso, eles os avaliavam como menos estressantes quando aconteciam (ver Silverman, Eichler, & Williams, 1987, em Aldwin, 1990).

Aldwin (1990) discute o conceito de generatividade de Erikson aplicado ao domínio do estresse na velhice. Deste modo, a autora faz uma diferenciação entre estresse egocêntrico e não-egocêntrico, partindo da hipótese de que o estresse não-egocêntrico teria uma saliência importante nesta etapa da vida. A autora, idealizadora do *The Elders Life Stress Inventory*, utilizou este instrumento considerando-o em duas subescalas (estresse egocêntrico e não egocêntrico) em duas pesquisas, *The California Survey* e em uma das *The Boston Surveys* (Aldwin). Em ambas, os resultados mostraram que os estressores egocêntricos tinham mais impacto do que os não-egocêntricos nos seguintes domínios: saúde física e mental. A investigadora afirma com cautela que embora os estressores não-egocêntricos sejam relevantes na velhice, aparentemente, os egocêntricos mostram-se mais preocupantes, tendo impacto mais negativo na saúde física e mental de idosos.

Hardy, Concato e Gill (2002) realizaram um estudo com 154 idosos com idade superior a 70 anos em que dois dos objetivos eram identificar os eventos de vida que idosos vivenciavam como mais estressantes e suas percepções sobre as consequências destes eventos em suas vidas. Quatro tipos de eventos estressantes foram indicados como os mais frequentes: morte de um familiar ou amigo, doença

de um familiar ou amigo, doença consigo próprio e evento não-médico (vitimização e mudança de residência). Ainda que a maioria dos participantes tenha avaliado estes quatro tipos de eventos como muito estressantes, suas consequências foram diversificadas. A maior parte dos participantes declarou consequências negativas, entretanto consequências positivas (início de novas atividades e mudança positiva de sentimentos em relação à vida) também foram relatadas por uma parte menor da amostra. Esta variedade de respostas quanto às consequências (negativas ou positivas) dos eventos estressantes na vida dos idosos deste estudo pode revelar a existência, nesta amostra, de diferentes graus de resiliência, fator importante para o envelhecimento bem-sucedido. Assim, os idosos que reportaram consequências positivas dos estressores em suas vidas poderiam estar, hipoteticamente, apresentando-se naquele momento, mais resilientes do que os que reportaram consequências negativas.

Os eventos de vida estressantes, embora possam ter consequências positivas em alguns casos, como na pesquisa anteriormente mencionada, configuram-se para a maioria das pessoas, e especialmente na velhice, como potenciais riscos à manutenção da saúde e do bem-estar, por exemplo. Um dos objetivos do presente estudo é analisar o potencial papel dos eventos de vida estressantes como fatores de risco para a manutenção do bem-estar psicológico na velhice. Uma das hipóteses é que a resiliência pode atuar como mediadora neste processo, atenuando o impacto negativo dos eventos *estressantes* no bem-estar psicológico.

Fatores de Proteção

O fato de haver fatores com potencial capacidade para minorar eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco é um tema que instiga o interesse de pesquisadores das áreas da saúde mental e da psicopatologia. Por serem considerados capazes de proteger o indivíduo frente à adversidade, tais fatores são denominados como mediadores (*buffers*), protetores ou de proteção (Cowan et al., 1996; Pesce et al., 2004).

Embora seja válida a identificação de potenciais fatores de proteção ao desenvolvimento e à qualidade de vida, Rutter (1987) adverte para a importância de se focarem os mecanismos e os processos protetores associados e não apenas o produto. Isso quer dizer que ao invés de somente buscar tais variáveis, é necessário compreender de que forma elas atuam na redução dos impactos da

adversidade. Argumenta, ainda, que os fatores de proteção só atuam ou têm efeito na presença de um fator de risco. Populações que não estão expostas a potenciais fatores de risco só acionam os fatores protetores na ativação de fatores de risco. O modo de atuação dos processos de proteção são, assim, considerados catalíticos, uma vez que ao invés de terem um efeito próprio modificam o de outras variáveis (no caso, fatores de risco).

Os mecanismos protetores reduzem também o impacto do risco através da alteração do significado ou do perigo de risco considerado pelo indivíduo. Da mesma forma, a redução ocorre pela alteração da exposição ou do envolvimento do indivíduo com o risco, pela redução das reações negativas decorrentes da exposição ao risco, pela manutenção de auto-estima e auto-eficácia e, ainda, pela criação de oportunidades para reversão dos efeitos do estresse (Rutter, 1987).

Três classes principais de fatores de proteção foram identificadas por Masten e Garmezy (1985). São elas: 1) atributos disposicionais, como auto-estima; 2) coesão familiar e ausência de conflitos; e, 3) disponibilidade de redes de apoio social que encorajem o indivíduo a lidar com as adversidades efetivamente.

Pesquisas sobre as variáveis promotoras de resultados funcionais em situações de risco vêm aumentando em número. Isso ocorre justamente devido ao papel fundamental que os mecanismos de proteção desenvolvem no restabelecimento do equilíbrio perdido em decorrência do risco (Pesce et al., 2004). Portanto explorar as relações entre os mecanismos de proteção e a resiliência em idosos, entre elas a influência da rede de apoio e dos efeitos no bem-estar psicológico do idoso quando deparado com alguma adversidade (como por exemplo, o ageísmo ou os eventos de vida estressantes) é fundamental para os estudos sobre a qualidade de vida.

Rede de Apoio Social

Atualmente, é aceita a idéia de que o apoio social desempenha uma forte influência na saúde e no bem-estar dos indivíduos. Dois modelos teóricos tentam explicar a estrutura e o funcionamento da rede de apoio social e suas influências na qualidade de vida das pessoas: *Main Model* e *Buffering Model* (Samuelsson, Thernlund, & Ringström, 1996).

De acordo com o primeiro modelo, conhecido como *Main Model*, a rede social influencia diretamente a saúde e o bem-estar. Pode promover o bem-estar

ao fornecer fontes de auto-estima, de vínculos afetivos, de aumento da competência, do reforço do senso de pertencimento, do fortalecimento da imagem pessoal e da promoção do senso de auto-eficácia. Embora a rede social também possa criar sofrimento e dor, através de *feedback* negativo, há um relativo consenso de que é a ausência de rede social que pode gerar solidão e falta de sentido na vida.

O modelo conhecido como *Buffering Model* está relacionado com várias teorias de *stress* e de *coping*. Neste caso, o apoio social pode agir como um mecanismo de auxílio ao indivíduo para lidar e enfrentar situações estressantes, ajudando em seu manejo e proporcionando apoio emocional (Samuelsson et al., 1996).

Brito e Koller (1999) definem a rede social como uma interface entre o indivíduo e o sistema social que ele integra. Mencionam que a rede de apoio social fornece subsídios para definir as formas como a pessoa percebe seu mundo e se orienta nele, bem como suas estratégias e competências para estabelecer relações e enfrentar adversidades. A família, os amigos, o sistema moral e de valores constituem esferas da vida potencialmente capazes de fornecer apoio à pessoa nas diversas relações sociais e diante dos variados eventos que ela experiencia. Quanto mais satisfatória for a percepção da pessoa em relação à sua rede de apoio social, mais fortes serão seus sentimentos de satisfação com a vida. Frente a fatores de risco ou a eventos estressantes, a necessidade de apoio social aumenta, como uma forma de “empoderar” o indivíduo para o enfrentamento da situação.

Uma outra perspectiva teórica para o entendimento da rede de apoio social é o modelo da Escolta de Apoio Social, proposto por Kahn e Antonucci nos anos 80 (ver revisão em Antonucci, Akiyama, & Takahashi, 2004). Esse modelo é usado para descrever as pessoas que estão emocionalmente próximas do indivíduo e são consideradas importantes para ele. A escolta tem uma conotação dinâmica e constante, ou seja, acompanha o indivíduo ao longo da vida, ajudando-o a lidar com os desafios, mas sofre mudanças decorrentes das transformações dos papéis sociais dos seus membros (Antonucci et al., 2004). As relações da escolta podem ser uma fonte de proteção, uma vez que possibilitam que o indivíduo compartilhe experiências de vida, desafios, decepções e sucessos. Entretanto, estas relações podem também ser prejudiciais despotencializando esforços do indivíduo e enfraquecendo suas aspirações (Antonucci et al., 2004).

Os dois aspectos fundamentais para a definição de rede de apoio, os estruturais e os funcionais, devem ser analisados de forma integrada e dinâmica. Os aspectos estruturais referem-se ao número de pessoas com as quais o indivíduo pode realmente contar em sua rede. É identificado pela quantidade e multiplicidade das relações. Os aspectos funcionais referem-se à satisfação e à ausência de conflitos nas relações, ou seja, à qualidade das mesmas. A estrutura e a função podem caracterizar-se tanto como fatores de proteção quanto como fatores de risco para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas.

A influência da estrutura e da função das redes sociais é um aspecto muito importante no processo de envelhecimento, especialmente, pela eminência de experienciar novos papéis sociais pela chegada da velhice. Neri (2005) aponta alguns indicadores na literatura sobre apoio social e rede de relações nesta fase da vida relacionados às questões de gênero, ao tamanho da rede e às relações familiares e de amizade.

Quanto ao gênero, Neri afirma que devido ao fato de as mulheres terem mais competências interpessoais (o que as permite manterem relações mais calorosas e íntimas), as relações sociais entre elas são de maior qualidade do que as relações entre os homens. Além disso, a rede de apoio social de mulheres é composta por um maior número de pessoas do que a de homens. Um aspecto particular tem origem no âmbito familiar, as mulheres são apontadas como as principais cuidadoras dos demais membros da família ao longo de suas vidas, o que pode estar associado à manutenção deste papel social ou da possibilidade de receber o cuidado dos familiares como retribuição (Neri, 2005).

Pelo avanço dos anos de vida, o idoso pode experimentar um decréscimo no número de indivíduos que compõem sua rede, devido a doenças e mortes de pessoas coetâneas. No entanto, a Teoria da Seletividade Socioemocional fornece outra explicação para a redução das relações sociais na velhice baseada na perspectiva do idoso sobre o tempo de vida que ainda lhe resta (Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000). O idoso percebe que o seu tempo é curto e limitado e, por isso, investe em relações emocionais significativas. Trata-se, portanto de um processo motivacional através do qual o idoso seleciona as relações de proximidade afetiva. Neri (2005) sugere que apesar de serem menos numerosas em sua composição estrutural, funcionalmente as redes sociais de idosos são mais efetivas e eficazes na promoção de seu bem-estar (Neri, 2005).

As redes informais de apoio a idosos (familiares, amigos, vizinhos),

principalmente aqueles dependentes, exercem um papel fundamental especialmente quando as redes formais (centros comunitários, hospitais, etc.) são escassas ou insatisfatórias. As relações sociais do idoso com seus familiares e amigos exercem um papel significativo na manutenção do seu bem-estar. No entanto, embora a família seja a fonte primária de apoio social e afetivo ao idoso, as relações de amizade na velhice repercutem de forma especialmente benéfica. Portanto, as amizades funcionam como importante fator de proteção ao idoso, especialmente quando são espontâneas e permitem a troca de experiências e vivências comuns entre pessoas da mesma coorte (Neri, 2005). Os efeitos da rede de apoio na saúde mental dos indivíduos têm sido enfatizados em estudos como o de García, Banegas, Pérez-Regadera, Cabrera e Rodríguez-Artalejo (2004). Laços sociais têm sido identificados como redutores do risco de depressão entre idosos e promotores de auto-confiança. Outro estudo de Bourque, Pushkar, Bonneville e Béland (2005) também ressalta o apoio social como associado a uma melhor habilidade cognitiva. Indicam, ainda, que o apoio social e a segurança providos pela rede social têm sido vinculados ao bem-estar e à satisfação com a vida em idosos.

Fatores de proteção vêm sendo associados à rede de apoio social de idosos e ao seu papel na manutenção da saúde e do bem-estar. Por essas razões, investigações sobre os processos relacionados à rede social devem ser realizadas para subsidiar intervenções mais eficazes para gerar melhores condições de desenvolvimento e de qualidade de vida para as pessoas. Nesta pesquisa, analisa-se a rede social como um fator de proteção capaz de atuar na manutenção do bem-estar de idosos.

Resiliência

Tradicionalmente, a pesquisa sobre o envelhecimento, que é realizada especialmente pelas áreas de Geriatria e Gerontologia, enfatiza as doenças e as perdas que podem ocorrer com a idade. Entretanto, nos últimos anos, outras questões têm sido consideradas importantes no estudo da velhice. Assim, a atenção outrora dada à patologia tem-se deslocado para uma posição mais positiva, que se dedica ao estudo dos recursos e das potencialidades existentes nesta etapa do ciclo vital (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Nesse sentido, a resiliência pode ser descrita como um fator relevante para que o idoso restabeleça ou mantenha o seu nível de bem-estar mesmo perante

situações adversas (Hardy et al., 2004). A escassez de estudos de resiliência na velhice deve ser enfrentada pela ciência, pois o processo de envelhecimento é caracterizado por diversos desafios físicos, sociais e psicológicos (Ryff et al., 1998). A velhice é, portanto, um período promissor para a investigação de mecanismos de resiliência e de vulnerabilidade.

No campo da Psicologia, o interesse dos pesquisadores pela resiliência é recente. Embora esta disciplina tenha se baseado no mesmo conceito de resiliência definido pela Física e pela Engenharia (Yunes & Szymanski, 2001), o significado para ela é diferenciado e envolve processos complexos que não permitem defini-lo de modo preciso, como ocorre nas ciências exatas. Os primeiros estudos sobre resiliência como processo psicológico associavam-na aos termos de invulnerabilidade e de invencibilidade e através deles caracterizavam os indivíduos que, mesmo expostos à adversidade, conseguiam adaptar-se e manter o seu bem-estar e competências (Yunes & Szymanski). Ao longo dos anos, entretanto, estes termos começaram a ser questionados, uma vez que transmitiam a idéia de resistência absoluta a qualquer situação de estresse e de algo inato ou característico de determinados indivíduos. Deste modo, foi assumido teoricamente que o conceito de resiliência deveria ser considerado não como um atributo, mas como um processo que admite variabilidade em função das relações estabelecidas entre as bases constitucionais e ambientais e as diferentes situações em que se expressa (Rutter, 1985; Yunes & Szymanski).

Coerente com essa idéia, atualmente, resiliência refere-se ao processo que atua na presença do risco e através do qual são produzidos resultados tão bons ou ainda melhores do que os obtidos na ausência de adversidade. Assim, a resiliência é revelada pela boa adaptação dos indivíduos ao seu contexto e à sua vida, mesmo diante de situações de risco (Cowan et al., 1996). Desta forma, a resiliência pode ser compreendida como o resultado dos processos de confronto entre o indivíduo e as circunstâncias específicas em que se encontra. É a qualidade da adaptação do indivíduo a situações ou eventos difíceis, designadamente o manter-se bem, recuperar-se ou mesmo ser bem-sucedido frente às adversidades que se configura como um processo de resiliência (Ryff et al., 1998). A resiliência, no entanto, diz respeito às variações individuais, num sentido positivo, em resposta ao risco. Assim, alguns indivíduos são afetados negativamente pelo estresse e adversidades, enquanto outros conseguem lidar satisfatoriamente com tais eventos. Não se trata, porém, de caracterizar a resiliência como um atributo fixo

da pessoa. O mesmo indivíduo pode reagir bem ao risco em um certo momento de vida e, em outro, não conseguir fazê-lo obtendo, desse modo, resultados negativos (Rutter, 1987). A resiliência tem sido compreendida como um tipo de fenômeno que leva a bons resultados apesar das ameaças à adaptação e ao desenvolvimento individual, conforme indica Masten (2001).

Os pesquisadores do desenvolvimento infantil e do adolescente foram os que primeiro se dedicaram ao estudo da resiliência, descrevendo-a como um fator que leva os indivíduos que vivem em circunstâncias desfavoráveis a um desenvolvimento bem-sucedido. Recentemente, o interesse pela resiliência tem sido aplicado também a outras fases do ciclo vital, sendo a velhice uma delas (Hardy et al., 2004).

Originalmente caracterizada através de resultados positivos ou com base em traços de personalidade, a resiliência é hoje definida como um processo que engloba características individuais, como a auto-estima e auto-eficácia, bem como fatores sociais, como a rede de apoio social e a coesão familiar (Hardy et al., 2004). Quanto às características individuais, os dados empíricos indicam que uma avaliação positiva e convicção nas próprias capacidades para lidar com os desafios da vida podem, de fato, desempenhar um papel protetor para o indivíduo (Rutter, 1987). O julgamento que o indivíduo faz das suas capacidades para a realização de tarefas em diferentes domínios (cognitivo, comportamental, etc.) foi definido por Bandura (1997) como auto-eficácia, indicando que o funcionamento efetivo requer não só competências, mas crenças de sucesso e superação. Um baixo senso de auto-eficácia leva a auto-avaliação negativa que afeta o funcionamento cognitivo e comportamental das pessoas. No caso do idoso, ao se perceber como menos eficaz, envolve-se em menos atividades e sente-se menos motivado para realizar aquelas com as quais já está envolvido (Bandura, 1997).

De acordo com as pesquisas longitudinais de Werner (1986) e Werner e Smith (1982), outros fatores que distinguem indivíduos que apresentam respostas evolutivas que revelam resiliência são: temperamento afetivo e receptivo, melhor desenvolvimento intelectual, maior nível de auto-estima, maior grau de autocontrole, famílias menos numerosas e com menos conflitos familiares. Nesses estudos, a resiliência está fortemente relacionada a características constitucionais e ao ambiente. Além disso, o senso de autoconfiança para superar os obstáculos é indicado como um aspecto fundamental para a superação de adversidades. As características pessoais, para os autores referidos, têm, portanto mais destaque do

que as ambientais, embora estas também sejam enfatizadas.

O envelhecimento deve ser entendido como um processo do ciclo evolutivo, que como pode ocorrer com os demais, pode ser permeado por adversidades. O idoso, como qualquer ser humano em desenvolvimento, é constantemente desafiado a manter e a renovar sua vida de maneira significativa e produtiva. A passagem do tempo implica, no entanto, *déficits* sucessivos e cumulativos para os quais há o constante desafio de aprender novos conteúdos e de compensar possíveis perdas, valorizando e reforçando aquilo que se mantém ou desenvolve (Knopoff, Santagostino, & Zarebski, 2004).

A visão da velhice como um período de doenças, de perdas e de solidão está, contudo, ainda fortemente arraigada na cultura ocidental. Mas importa que, além de reconhecer os potenciais riscos inerentes a esta fase da vida, as possibilidades de crescimento não sejam negligenciadas. A manutenção de bem-estar e a continuidade de desenvolvimento na idade adulta avançada é um aspecto bastante presente na sociedade atual e apenas se for encarado por sua relevância poderá ser preservado e apoiado pela ciência e pela sociedade.

A atual abordagem do construto de resiliência permite reconhecer e potencializar recursos pessoais e interpessoais que protegem o desenvolvimento das pessoas e sua capacidade construtiva. Ele é, portanto, um instrumento fundamental para a compreensão e conquista do envelhecimento bem-sucedido e para a busca de estratégias de promoção de qualidade de vida na velhice.

Bem-Estar Psicológico

O bem-estar psicológico (BEP) é um construto relativamente recente, proposto no final da década de 80 do séc. XX, por Ryff (1989a). Tal construto é associado ao funcionamento psicológico positivo do indivíduo (saúde mental) e às dimensões que possibilitam sentimentos de satisfação e de felicidade consigo próprio, com suas condições de vida nos âmbitos social e relacional, com suas realizações pessoais passadas e expectativas relativas ao futuro (Novo, 2003).

Atualmente, vários autores (e.g., Keyes, 2003; Keyes, & Magyar-Moe, 2003; Ryff et al., 1998) criticam as abordagens de saúde mental que explicam a saúde apenas como a ausência de doença. Estas abordagens negativas falham na medida em que não atendem às capacidades e potencialidades do indivíduo. Por esta razão, um ponto relevante do modelo de Ryff (1989a) é a defesa de que, na velhice, a manutenção do bem-estar não se vincula somente à ausência de doença,

mas também aos recursos positivos que sustentam a saúde. Assim sendo, o seu modelo contempla dimensões que permitem captar, nessa etapa da vida, não só aspectos negativos, mas também a manutenção de recursos positivos e os sinais de crescimento e desenvolvimento que cada vez mais se reconhecem como compatíveis com a velhice.

A formulação do modelo de bem-estar psicológico proposto por Ryff partiu de algumas considerações teóricas e metodológicas acerca dos estudos sobre o bem-estar, principalmente àqueles vinculados ao Bem-Estar Subjetivo. No âmbito teórico, Ryff questiona o fato de que embora haja diferentes abordagens que relacionam o bem-estar com o funcionamento positivo, a concepção teórica de bem-estar utilizada por tais abordagens é reducionista. Isto é explicado pelo fato de que se utilizam como critérios únicos para a definição de bem-estar a felicidade e a satisfação com a vida, deixando-se, deste modo, de contemplar outras dimensões psicológicas que caracterizam o funcionamento positivo. No âmbito metodológico, Ryff critica as medidas de felicidade e satisfação como indicadores de bem-estar em função de sua base puramente empírica, fato que, para ela, caracteriza a falta de embasamento teórico associada ao Bem-Estar Subjetivo (Novo, 2003; Ryff, 1989a). A pesquisadora argumenta ainda que não se reconhece que essas concepções de bem-estar são definidas subjetivamente e por isso estão sujeitas a divergências e variações culturais e históricas.

A partir dessas considerações e porque Ryff pretendia criar um modelo de bem-estar embasado teoricamente, o seu modelo de bem-estar psicológico está, assim, alicerçado em três grandes domínios teóricos (Ryff, 1989a), representados por autores clássicos em cada um deles: a psicologia do desenvolvimento, principalmente as teorias de *lifespan*, representadas por Erikson, Bühler e Neugarten; a psicologia clínica, representada por Maslow, Rogers e Jung, e a abordagem de saúde mental de Jahoda e Birren (Ryff, 1989a).

Ryff (1989a) definiu o construto de bem-estar psicológico e identificou as dimensões que permitem operacionalizá-lo a partir da convergência das definições clássicas na literatura dos três domínios identificados. Assim surge um construto multidimensional que abrange dimensões de natureza cognitiva e afetiva, as quais permitem identificar as qualidades e/ou fragilidades do funcionamento psicológico. As dimensões identificadas são seis: aceitação de si, relações positivas com os outros, domínio do meio, crescimento pessoal, objetivos na vida e autonomia.

A primeira dimensão, Aceitação de Si, refere-se às atitudes positivas do indivíduo em relação a si próprio, ao reconhecimento e aceitação dos múltiplos aspectos do *self* e ao sentimento positivo relativo à vida passada. Em relação às teorias clínicas, esta dimensão é fundamentada nas referências que Maslow faz acerca da importância da aceitação da natureza, dos outros e de si mesmo, como uma característica da auto-atualização. Baseia-se ainda na concepção de Rogers de valor do *self*, e na concepção de maturidade de Allport, na qual ele incluiu a aceitação de si e a descreveu através da segurança emocional. A idéia de Jung sobre a aceitação dos vários aspectos do *self* (como por exemplo, o lado bom e ruim do indivíduo) também contribuiu para a construção da dimensão da Aceitação de Si. Dentre as teorias de *lifespan*, a teoria dos estágios psicossociais de Erikson dava ênfase não só à aceitação de si, mas também à aceitação dos eventos de vida passados. Finalmente, quanto às abordagens de saúde mental que contribuíram para a construção da dimensão Aceitação de Si, destaca-se a de Jahoda com ênfase nas atitudes positivas em relação ao *self* que incluíam aceitação de si e auto-confiança (Ryff, 1989a).

A segunda dimensão, Relações Positivas com os Outros, enfatiza o interesse e a preocupação com a esfera interpessoal, a percepção de capacidades para estabelecer relações satisfatórias e a preocupação com o bem-estar dos outros. Esta dimensão baseia-se na idéia de Maslow de que os indivíduos auto-atualizados demonstram interesses sociais e são capazes de estabelecer relações de amor e de amizades íntimas. A concepção de Rogers sobre a importância da confiança na natureza humana também desempenha um papel na definição dessa dimensão. Por fim, a inclusão de relações calorosas com outros como critério de maturidade para Allport foi considerada nesse domínio. Salienta-se ainda que os estágios da vida adulta definidos por Erikson envolvem desafios desenvolvimentais que se relacionam fortemente com questões interpessoais, como por exemplo, o estabelecimento de relações de intimidade (Ryff, 1989a).

A terceira dimensão, Autonomia, considera, dentre outros aspectos, a independência, a auto-regulação do comportamento e auto-determinação do indivíduo. Esta dimensão baseia-se nas concepções de Maslow, Rogers, Jung e Jahoda (Ryff, 1989a). Para Maslow, os indivíduos auto-atualizados eram descritos como autônomos e resistentes à aculturação, que seria a habilidade de resistir a pressões sociais determinadas pela cultura. Rogers defendia a idéia de um *locus* de avaliação interna segundo o qual o indivíduo avaliaria-se de acordo com

padrões pessoais e não buscaria a aprovação dos outros. Jahoda, por sua vez, enfatizou a autonomia como um critério de saúde mental. Nessa perspectiva, a autonomia estaria ligada à auto-determinação, independência e auto-regulação do comportamento (Ryff, 1989a).

A quarta dimensão, Domínio do Meio, é definida como um senso de maestria e de competência no manejo do ambiente, habilidade e criatividade para criar contextos adequados às necessidades pessoais, e uso efetivo das oportunidades que o ambiente oferece. Esta dimensão está associada aos pressupostos de Neugarten, teórica do *lifespan*, que descreveu processos de personalidade da vida adulta como relacionados com o manejo de uma série de atividades complexas vinculadas aos âmbitos profissional, familiar e pessoal. Allport também contribuiu para esta dimensão na medida em que definia a pessoa madura como sendo capaz de adaptar-se e desenvolver domínio do meio (Ryff, 1989a).

A quinta dimensão, Objetivos na Vida, traduz o reconhecimento de aspirações e metas a alcançar, e a convicção de que tais metas direcionam o comportamento e dão um sentido à vida. Esta dimensão baseia-se nos modelos de Jahoda, Allport e Rogers (Novo, 2003). Esses autores, de maneiras distintas, enfatizam a importância da manutenção de uma perspectiva de vida capaz de dar sentido a objetivos pessoais. De acordo com as teorias do desenvolvimento, os objetivos de vida estão em constante mudança ao longo do percurso individual. No entanto, independente de tais modificações, o funcionamento positivo implica sempre a existência de metas que dão um significado ao comportamento individual (Novo).

Finalmente, Crescimento Pessoal refere-se à importância de um sentimento de contínuo desenvolvimento do indivíduo, sua abertura para novas experiências, à percepção de seu potencial e de melhoria de seu *self* e de seu comportamento ao longo do tempo. Se as demais dimensões representam um objetivo para o desenvolvimento pleno, esta última dimensão é fundamental, porque enfatiza a necessidade de o indivíduo se manter em desenvolvimento e crescimento. Deste modo, a capacidade de cada indivíduo se adaptar às contínuas mudanças do mundo requer o equilíbrio entre a capacidade pessoal de mudar e, ao mesmo tempo, manter o fundamental da sua identidade. Portanto, a influência desta dimensão é sobrepujada no processo de envelhecimento e na adaptação que lhe é requerida para manter a qualidade de vida do indivíduo.

A promoção de bem-estar baseia-se profundamente no conhecimento de si. Na medida em que o indivíduo desenvolve o conhecimento sobre o *self*, é capaz de construir novos recursos internos que atuam na forma como ele elabora os seus sentimentos e gere os seus comportamentos. A interpretação de experiências e comportamentos, bem como o controle e a regulação de emoções são mediados pelo *self*. Este influencia o bem-estar psicológico e a qualidade de vida percebida que, em conjunto, favorecem o senso de continuidade. Conseqüentemente, o modo como o idoso avalia o seu bem-estar psicológico também depende do *self*, mesmo perante adversidades e mudanças (Novo, 2001).

Apesar dos desafios e dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento, os idosos podem ser capazes de manter visões positivas de si mesmos e de gerir suas vidas de forma eficaz. A fim de se adequarem à realidade social em que se inserem e à sua realidade interna, os idosos procuram ajustar os seus objetivos e metas tendo como base experiências anteriores de sucesso e de fracasso. A utilização de recursos internos e de estratégias de enfrentamento exerce um papel fundamental na manutenção e na reestruturação do bem-estar psicológico (Queroz & Neri, 2005).

Mais do que outras abordagens do bem-estar, como acontece com o bem-estar subjetivo que restringe o conceito ao grau de satisfação e felicidade percebido num determinado momento da vida (Diener, 2000), o modelo de bem-estar psicológico caracterizado ultrapassa este sentido de uma ‘variável estado’. Este modelo, alicerçado no desenvolvimento de dimensões constitutivas da personalidade e positivas para a saúde mental, oferece um construto útil à compreensão do processo de resiliência. As seis dimensões identificadas como ‘marcadores’ de um funcionamento psicológico positivo podem ser consideradas como fatores de proteção face à potencial adversidade das situações vividas, especialmente na velhice.

A partir da revisão da literatura apresentada sobre as variáveis relevantes para esta pesquisa, o presente estudo propõe-se a discutir o seguinte problema:

Como as variáveis rede de apoio social e resiliência articulam-se para a manutenção do bem-estar psicológico em idosos expostos a situações de ageísmo e a eventos de vida estressantes?

A hipótese considerada *a priori* é que a maior qualidade da rede (considerando a sua estrutura e função) de apoio social e índices mais elevados de resiliência contribuem significativamente para a manutenção do bem-estar

psicológico de idosos mesmo quando deparados com situações adversas, representadas neste estudo pelas variáveis ageismo e eventos de vida estressantes.

Finalmente, considerando o problema e a hipótese propostos, os objetivos deste trabalho são:

- Objetivo principal:
 - Investigar como as variáveis rede de apoio social e resiliência articulam-se para a manutenção do bem-estar psicológico em idosos expostos a situações de ageismo e a eventos de vida estressantes.
- Objetivos específicos:
 - Investigar a variável rede de apoio social como fator de proteção (mediador) capaz de diminuir o impacto das variáveis ageismo e eventos de vida estressantes e, por consequência, manter o nível de bem-estar psicológico em idosos;
 - Investigar a variável resiliência como fator de proteção (mediador) capaz de diminuir o impacto das variáveis ageismo e eventos de vida estressantes e, por consequência, manter o nível de bem-estar psicológico em idosos;
 - Investigar percepção de ageismo como fator de risco para a manutenção do bem-estar psicológico em idosos;
 - Investigar a variável eventos de vida estressantes como um possível fator de risco para a manutenção do bem-estar psicológico em idosos;
 - Comparar resultados de estudos portugueses e americanos sobre ageismo e bem-estar psicológico com os resultados do presente estudo;
 - Verificar a independência das medidas da Escala de Resiliência (ER) e das Escalas de Bem-Estar Psicológico - Reduzidas (EBEP-R) através de Análise Fatorial.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo 111 indivíduos com idades entre 56 e 85 anos ($M = 68.63$ anos $SD = 6.57$), do sexo feminino e masculino, provenientes de Porto Alegre ($n = 81$) e de Rio Grande ($n = 30$). Todos os participantes tinham condições gerais de saúde física e mental satisfatórias e possuíam autonomia e mobilidade para executar as tarefas cotidianas. Embora estes critérios não tenham sido avaliados diretamente, considerou-se que a inserção dos participantes em grupos de convivência para idosos era um bom preditor de saúde física e mental, bem como de autonomia. Desta forma, todos os participantes deste estudo estavam integrados em um dos seguintes grupos de atividades para idosos: Centro de Esportes, Lazer e Recreação para o Idoso (CELARI/UFRGS), Meninos da Bocha – Parque Alim Pedro, Universidade do Adulto Maior (UAM/IPA), Núcleo de Atendimento à Terceira Idade (NATIEx/Policlínica Militar de Porto Alegre), Projeto QualiVida e Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI/FURG).

Delineamento

A presente pesquisa teve um delineamento transversal e quase-experimental de grupos contrastantes.

Instrumentos

Neste estudo, foram aplicados seis instrumentos que serão descritos individualmente a seguir.

Questionário de Dados Biosociodemográficos (Anexo A)

Este questionário foi desenvolvido a fim de captar algumas informações relativas a diferentes aspectos da vida dos participantes. O objetivo principal da aplicação deste instrumento foi recolher informações que pudessem caracterizar a amostra em estudo quanto a variáveis biosociodemográficas. Desta forma, foram avaliadas, por exemplo, questões associadas à idade, ao sexo, ao estado civil, à escolaridade, renda, situação laboral e saúde dos participantes.

Ageism Survey (Anexo B)

Este instrumento foi criado em 2000 e testado em 2001 pelo pesquisador americano Erdmand Palmore, do Centro para o Estudo do Envelhecimento e Desenvolvimento Humano da Duke University (Palmore, 2004). Em sua versão original, a Ageism Survey é composta por 20 itens e por três questões sobre a idade, o sexo e o grau de instrução do respondente. Os itens do instrumento, de modo geral, abordam exemplos de estereótipos negativos, atitudes e discriminação pessoal e institucional contra o idoso (Palmore, 2004). Quanto a cada item, o respondente deve marcar o número que corresponde à frequência com que cada episódio descrito ocorreu com ele. Há três possibilidades de resposta: (0) o episódio “nunca ocorreu”; (1) “ocorreu uma vez”; ou (2) “ocorreu mais do que uma vez” (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Palmore (2004) utilizou o instrumento em uma pesquisa transcultural que visava a comparação das manifestações de ageismo no Canadá e nos Estados Unidos. Especificamente, Palmore testou a *Ageism Survey* nos EUA, em idosos com idade superior a 60 anos, e no Canadá, em adultos com idade superior a 50 anos. O objetivo do estudo foi explorar três questões: a prevalência de ageismo no Canadá e nos Estados Unidos, os tipos mais prevalentes de ageismo nesses dois países e as diferenças principais entre eles (Palmore, 2004). Nos Estados Unidos, o instrumento foi aplicado a uma amostra de conveniência composta por 152 participantes com idade superior a 60 anos. No Canadá, o instrumento foi publicado no “*CARPnews Report on Ageism*”, respondido e devolvido por 375 leitores com idade superior a 50 anos (Palmore). Os indicadores de validade e fidedignidade do instrumento foram testados na amostra americana e considerados aceitáveis. A consistência interna foi medida através do coeficiente *alpha* de Cronbach para os 20 itens e atingiu o valor de 0.81.

Em Portugal, a *Ageism Survey* foi adaptada pelos pesquisadores José Ferreira-Alves e Rosa Novo. Eles realizaram um estudo com uma amostra de 324 participantes dos sexos feminino e masculino e com idades entre 60 e 94 anos (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Os resultados obtidos quanto aos indicadores de validade e fidedignidade do instrumento foram, assim como os obtidos por Palmore nos Estados Unidos, considerados aceitáveis. A consistência interna para os 20 itens do instrumento foi expressa pelo *alpha* de Cronbach em 0.80. Entretanto, os pesquisadores verificaram que nove do total dos itens avaliados (2, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 19 e 20) apresentaram correlações relativamente baixas com o

resultado global da escala, o que pode ter sido decorrente da baixa frequência de respostas nesses itens (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Os autores indicam que uma explicação para isso é que esses itens referem-se a expressões de discriminação que não são muito comuns na amostra portuguesa, embora, em alguns deles, a amostra americana também tenha apresentado frequências semelhantes à portuguesa. A consistência interna do instrumento poderia ser incrementada caso esses itens fossem eliminados, no entanto, de acordo com os objetivos propostos pelo instrumento original de Palmore (2004), a sua manutenção é aconselhada (Ferreira-Alves & Novo).

No Brasil, a adaptação da *Ageism Survey* está em andamento pela pesquisadora Regina Pilar Arantes (PUCSP) em parceria com os pesquisadores portugueses José Ferreira-Alves e Rosa Novo. Foi feita uma adaptação lingüística do instrumento para a realidade brasileira e a coleta de dados já foi iniciada. No presente estudo, foi utilizada a versão brasileira em fase de adaptação, com 20 itens. Entretanto, especificamente para este estudo, algumas modificações foram implementadas na escala. Assim, mantiveram-se os 20 itens da versão original, mas foi acrescentado um indicador de avaliação do nível de estresse atribuído pelo indivíduo a cada um dos eventos de discriminação que ele afirmou ter vivenciado. O nível de estresse foi avaliado em uma escala *Likert* de três pontos em que (0) equivale a “nada estressante”, (2) a “medianamente estressante” e (3) a “extremamente estressante”. Este indicador de estresse foi incluído no instrumento porque se julgou que era importante avaliar não só a frequência com que os episódios de discriminação eram vivenciados, mas também que grau de intensidade de estresse era atribuído pelos participantes a estas vivências. Esta idéia está fundamentada em Yunes e Szymanski (2001), que afirmam que a diferenciação entre o acontecimento em si e a sua avaliação subjetiva é um aspecto importante na análise de fatores de risco.

Escalas de Bem-Estar Psicológico (Anexo C)

O modelo proposto por Ryff (1989a) integra aspectos convergentes de alguns autores das áreas de pesquisa e clínica em saúde mental, psicologia do desenvolvimento e psicologia clínica e apresenta como conceito fundamental, o bem-estar psicológico (BEP). Esse conceito é tomado em uma perspectiva multidimensional e composto por um conjunto de características de natureza cognitiva e afetiva que são consideradas em seis dimensões: Aceitação de Si,

Crescimento Pessoal, Objetivos na Vida, Relações Positivas com os Outros, Domínio do Meio e Autonomia (Novo, 2003). A fim de operacionalizar essas dimensões teóricas, C. Ryff desenvolveu uma escala de auto-avaliação para cada uma das seis dimensões em questão e denominou o conjunto das seis escalas de Escalas de bem-estar psicológico (Ryff, 1989b).

Ryff construiu as seis escalas de bem-estar psicológico como medidas independentes e autônomas. Entretanto, no caso de serem aplicadas em conjunto, elas são apresentadas como um inventário único de auto-avaliação que apresenta os itens de cada uma das escalas de forma alternada. Tais itens são afirmações descritivas com respostas do tipo *Likert* que variam de 1 a 6: (1) Discordo completamente; (2) Discordo em grande parte; (3) Discordo parcialmente; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo em grande parte e (6) Concordo completamente. O resultado final obtido em cada escala corresponde ao nível de bem-estar no domínio avaliado (Novo, 2003).

Há três formas de apresentação das escalas de bem-estar psicológico: a forma original (Ryff, 1989a) com 20 itens por escala, totalizando 120 itens, uma outra com 14 itens por escala, ou seja, 84 itens no total (Ryff & Essex, 1992), e a forma reduzida que é composta de 3 itens por escala, sendo o conjunto das escalas formado por 18 itens (Ryff & Keyes, 1995). Na forma original, as escalas apresentam consistência interna expressa pelo coeficiente *alpha* de Cronbach entre 0.89 e 0.93, e a consistência temporal, avaliada com um intervalo superior a seis semanas, indicou relativa estabilidade das medidas com coeficientes entre 0.81 e 0.88. Na forma de 84 itens, as escalas também apresentam bons níveis de consistência interna, com coeficientes *alpha* entre 0.86 e 0.93, e de estabilidade temporal com coeficientes teste-reteste entre 0.81 e 0.88. Na forma de 18 itens, as escalas apresentam coeficientes de correlação com as escalas originais (20 itens) entre 0.70 e 0.89 (Novo, 2003).

Ryff e Keyes (1995) realizaram um estudo de análise confirmatória do modelo proposto por Ryff (1989b) para testar três modelos teóricos: um de fator único de bem-estar psicológico, outro com seis fatores correspondentes às seis dimensões de bem-estar e um modelo hierárquico, com um fator de segunda ordem resultante da associação dos seis fatores primários. Embora os resultados desse estudo tenham indicado que o modelo mais adequado era o hierárquico, decidiu-se considerar a solução em seis fatores primários como a mais adequada, em parte porque os valores de ajustamento para esse modelo eram muito próximos

aos do modelo hierárquico (Novo, 2003; Ryff & Keyes, 1995).

Em Portugal, a forma de 84 itens das Escalas de Bem-Estar Psicológico foi adaptada em 1997, por Novo, Duarte-Silva e Peralta, em um estudo com 346 participantes de ambos os sexos e com idades entre 18 e 78 anos. Para avaliar a consistência temporal, as pesquisadoras utilizaram uma amostra de 30 participantes (estudantes do ensino superior de ambos os sexos com idades entre 18 e 27 anos) da amostra total, sendo a aplicação do instrumento realizada em duas vezes com um intervalo de três meses. Alguns dos aspectos avaliados foram: a equivalência de itens; a consistência temporal (*tau* de Kendall); a consistência interna (*alpha* de Cronbach); a estrutura interna; e a análise fatorial. A análise das correlações de cada item com o total da escala revelou que todas as correlações eram positivas e superiores a 0.20, exceto para dois itens (um da escala de Domínio do Meio e outro da de Objetivos na Vida). A precisão das medidas teste-reteste (*tau* de Kendall) foi avaliada em nível dos itens, de resultados por escala e de resultado total de bem-estar. Quanto à precisão dos itens, os resultados foram satisfatórios, sendo que somente seis dos 84 apresentaram coeficientes de correlação não significativos. Quanto à precisão dos resultados por escala e do resultado total de bem-estar, os coeficientes revelaram-se significativos e variaram entre 0.41 e 0.83. A consistência interna foi adequada, com os resultados dos coeficientes de *alpha* de Cronbach entre 0.74 e 0.86 para as seis escalas, e 0.93 para o conjunto das escalas. Avaliou-se a estrutura interna das seis escalas através de intercorrelações cujos coeficientes, todos significativos ($p < 0.05$), variaram entre 0.28 e 0.74 (Novo, 2003).

Finalmente, foi realizado, em Portugal, um novo estudo com uma amostra maior a fim de realizar a exploração fatorial de um “instrumento global” (Novo, 2003). Embora C. Ryff não tenha utilizado em suas pesquisas um resultado global de bem-estar (ainda que, como já referido, ele tenha sido apoiado pela análise fatorial confirmatória), os pesquisadores portugueses julgaram pertinente propor esse índice global de bem-estar devido às correlações encontradas entre as seis escalas e à elevada consistência interna para o conjunto dessas escalas no estudo anterior mencionado (Novo et al., 1997). No nível de investigação, tal índice global de bem-estar revela-se útil principalmente quando o bem-estar psicológico (BEP) ocupa a posição de variável independente (Novo, 2003).

No presente estudo, será utilizada a forma de 18 itens das Escalas de BEP, a qual está em processo de adaptação para o Brasil. A adaptação brasileira da

forma reduzida das escalas está sendo feita a partir da versão reduzida portuguesa, realizada por Novo, Neto, Marcelino e Santo (2006). A adaptação brasileira está sendo desenvolvida pela pesquisadora Clair Ana Mariuza (ULBRA-RS) em parceria com os pesquisadores portugueses.

Escala de Resiliência (Anexo D)

A ênfase recente na prevenção de doenças e na promoção de saúde está intimamente relacionada ao interesse pelo estudo da resiliência. Esse contexto evidencia a necessidade de instrumentos para avaliação deste constructo, mas a realidade das pesquisas indica a escassez de tais instrumentos, principalmente no Brasil (Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhaes, 2005).

A Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young, em 1993, é um dos instrumentos utilizados para medir a resiliência, avaliada por níveis de adaptação psicossocial positiva face a eventos de vida importantes (Pesce et al., 2005). Ela é composta por 25 itens com resposta tipo *Likert* que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala têm uma amplitude teórica entre 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (Pesce et al., 2005).

No Brasil, a Escala de Resiliência foi adaptada recentemente por Pesca et al. (2005). O estudo de adaptação transcultural do instrumento foi realizado com uma amostra de 997 alunos, com idades entre 12 e 19, de ambos os sexos e matriculados em escolas públicas do município de São Gonzalo (RJ). Para a etapa de teste-reteste uma amostra não probabilística reduzida de 203 alunos da amostra total ($N = 997$) respondeu ao instrumento. A adaptação realizou-se com base nos seguintes critérios para a aceitação de equivalência entre instrumentos: equivalência conceitual, equivalência de itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência de mensuração (consistência interna expressa pelo *alpha* de Cronbach), coeficiente de correlação intraclasse para variáveis contínuas e estatística *kappa* ponderado (para variáveis de escala ordinal), validade de conteúdo, validade de constructo, análise fatorial e equivalência funcional (Pesca et al., 2005).

Os resultados do estudo de adaptação revelaram que quanto à equivalência conceitual e de itens, o instrumento original é pertinente para a cultura brasileira. Originalmente, Wagnild e Young (1993) sugeriram dois fatores (competência pessoal e aceitação de si mesmo e da vida) para a escala, que se mostraram

coerentes com as definições teóricas da resiliência. Para a equivalência semântica, foram feitas duas traduções e retraduições independentes. Houve bons resultados nas duas retraduições quanto à concordância dos itens com a escala original, sendo que nenhum dos itens foi avaliado como completamente alterado, e somente um, em uma das retraduições, foi considerado como muito alterado. Quanto à equivalência de mensuração, a consistência interna medida pelo *alpha* de Cronbach para uma amostra de 203 participantes foi de 0.85 e para a amostra total de 997 pessoas, de 0.80 (em comparação a 0.91 da versão original). Para a avaliação da confiabilidade intra-observador, foi feito um estudo em que os participantes responderam ao instrumento duas vezes (teste - reteste) com intervalo de dez dias. O valor do *kappa* variou entre discreto (0.00 a 0.20) e moderado (0.40 a 0.60), com um intervalo de confiança de 95%. O valor do coeficiente de correlação intraclassa da escala foi de 0.746 ($p < 0.001$). Três profissionais especializados no tema foram solicitados a analisar a adequação dos itens do instrumento na mensuração de resiliência da escala em português (validade de conteúdo) e confirmaram que a resiliência tem abrangência teórico-conceitual nessa versão. Na versão original, os autores encontraram altos índices de correlação da escala de resiliência com satisfação na vida, saúde física e baixo nível de depressão. No estudo brasileiro (Pesce et al., 2005), no que concerne à validade de constructo, a escala correlacionou-se direta e significativamente com auto-estima (Escala de Auto-Estima de Rosenberg, 1989), supervisão familiar, satisfação de vida (Escala de Satisfação com a Vida de Diener et al., 1985) e apoio social (Escala de Apoio Social de Shebourne & Stewart, 1991), com $p < 0.01$. Uma correlação inversa foi encontrada com a violência psicológica (Escala de Violência Psicológica de Pitzner & Drummond), com $p < 0.01$.

A análise fatorial foi feita para os escores da amostra de 997 participantes. Como no estudo original, foram mantidos apenas os fatores que explicassem a variância total em mais de 5%. A partir desse critério, encontraram-se três fatores que explicaram 32.8% da variância na rotação *oblimin* e 39.9% na rotação ortogonal varimax com normalização de Kaiser. Os resultados para a adaptação brasileira diferiram daqueles encontrados por Wagnild e Young (1993). A partir dos fatores obtidos da rotação ortogonal varimax, os autores abdicaram dos fatores originais (competência pessoal e aceitação de si e da vida). Na versão brasileira os fatores distribuíram-se em três, sendo o principal, que explicou 20.6% da variância total, composto por itens relacionados à resolução de ações e

valores. O segundo fator explicou 6.7% da variância total, composto por itens relacionados à independência e à determinação. O terceiro fator explicou 5.5% da variância total, composto por itens relacionados à auto-confiança e à capacidade de adaptação a situações (Pesce et al., 2005). Por fim, quanto à equivalência funcional, os índices de equivalência conceitual, de itens, semântica, operacional e de mensuração entre a versão original e a brasileira foram satisfatórios apesar das limitações encontradas (Pesce et al.).

Diagrama da Escolta (Anexo E)

Instrumento adaptado por Brito, Richter, Pacheco, Silva e Koller (Brito, 1999), a partir do Diagrama da Escolta de Kahn e Antonucci. A forma de apresentação do diagrama é em três círculos concêntricos e hierárquicos, com o participante representado no meio, nos quais devem ser colocadas as pessoas que são próximas e importantes para ele. A aplicação do instrumento deve ser feita individualmente.

Para a aplicação do Diagrama da Escolta, inicia-se solicitando ao participante que ele pense nas pessoas que são importantes para ele no momento, mas com as quais ele mantém diferentes níveis de intimidade (Brito, 1999). No círculo mais interno, colocam-se as pessoas que são tão importantes que seria difícil imaginar a vida sem elas. No círculo intermediário, colocam-se as pessoas com quem o participante não mantém uma relação tão íntima, mas que ainda assim são importantes para ele. Por fim, no círculo externo, instrui-se o participante a colocar as pessoas que ele ainda não mencionou, mas que são próximas e importantes o suficiente para estarem em sua rede de apoio social.

Após o preenchimento do instrumento, pergunta-se ao participante uma série de questões sobre as características estruturais (tipo de relação, tempo de conhecimento, idade dos membros da rede, etc.) e funcionais (dar e receber apoio) relativas às dez primeiras pessoas colocadas na rede (Antonucci & Akiyama, 1987; Brito, 1999). As características funcionais são avaliadas de acordo com as seguintes variáveis: idade, sexo, local de inserção no diagrama, tipo de relação mantida com a pessoa em foco (cônjuge, filhos, irmãos, outros membros da família e amigos), tempo transcorrido desde que a relação começou, frequência de contato e a distância entre a residência da pessoa focada e daquela com a qual ela relaciona-se. A frequência de contato é avaliada de acordo com a seguinte escala: 1- irregularmente, 2- anualmente, 3- mensalmente, 4- semanalmente e 5-

diariamente ou vivem juntos. Essa escala deve ser dita ao participante e ele, então, indica qual a melhor opção. A distância entre residências (proximidade) é avaliada em horas de deslocamento de carro entre elas. Assim, parte-se de uma hora (60 minutos) podendo ser o tempo de deslocamento inferior (ex.: 30 minutos). As características funcionais são avaliadas a partir de seis tipos de relação de suporte providas e recebidas pela pessoa em foco. Essas relações são: confidenciar coisas que são importantes, ser tranqüilizado e estimulado em momentos de incerteza, ser respeitado, ser cuidado em situação de doença, conversar quando está triste, nervoso ou deprimido e conversar sobre a própria saúde. Finalmente, os participantes são solicitados a indicar, relativamente às dez primeiras pessoas incluídas na rede, de quem eles recebem cada tipo de suporte e para quem eles dão cada tipo de suporte. O tempo previsto para a aplicação do instrumento é de uma hora (Antonucci & Akiyama, 1987).

Inventário de Eventos de Vida Estressantes para Idosos (*Elders Life Stress Inventory* - ELSI, Aldwin, 1990) (Anexo F)

O Inventário de Eventos de Vida Estressantes para Idosos (ELSI) foi desenvolvido por Aldwin (1990) para uso específico em populações idosas. Este instrumento é composto por 31 itens que apresentam eventos de vida estressantes, os quais os participantes podem ter vivenciado no último ano. O ELSI avalia, além da frequência do acontecimento dos eventos estressantes listados, também o nível de estresse atribuído pelo respondente aos eventos em questão. Assim, a intensidade do estresse experienciado pelo participante é avaliada por ele em uma escala *Likert* de cinco pontos em que: (1) “nada estressante”; (2) “um pouco estressante”; (3) “medianamente estressante”; (4) “muito estressante” e (5) “extremamente estressante”. Caso o evento não tenha acontecido, atribui-se a ele o valor 0. O ELSI é pontuado de duas formas: ou como uma soma do número de eventos estressantes vivenciados (soma de itens) ou como uma soma do nível de estresse atribuído aos itens (soma dos *ratings* marcados de 1 a 5) (Aldwin).

O ELSI foi elaborado a partir de uma perspectiva desenvolvimental do estresse na velhice, em que há uma ênfase no constructo de generatividade de Erikson. Generatividade pode ser definida como a preocupação humana com o futuro e o bem-estar das próximas gerações (Erikson, 1953). De acordo com esta perspectiva teórica, o instrumento foi elaborado de tal modo que inclui itens que avaliam eventos ocorridos ao próprio respondente (estresse egocêntrico) e eventos

ocorridos a outras pessoas significativas (estresse não-egocêntrico). A opção por dividir os itens do instrumento em egocêntricos e não-egocêntricos apóia-se justamente no pressuposto de que se a generatividade assume destaque na adultez e na velhice, isto deve também se refletir nos processos de estresse. Desta forma, o estresse não-egocêntrico deveria tornar-se mais saliente nestas fases da vida (Aldwin, 1990).

Os 31 itens que compõem o ELSI são divididos em duas subescalas que representam indicadores de estresse egocêntrico e não-egocêntrico. Na versão original, a subescala de estresse egocêntrico é composta por 12 itens relacionados com problemas individuais. A subescala de estresse não-egocêntrico é composta por 16 itens relacionados a outros significativos (morte, problemas de saúde, institucionalização, aposentadoria, problemas conjugais, etc). Dois itens relativos à saúde (“Perda de memória” e “Uma doença ou problema de saúde”) e o item “Outros” não são considerados em nenhuma das duas subescalas mencionadas (Aldwin, 1990).

Foi feita uma adaptação brasileira do ELSI (Tavares, 2004), e nesta versão ele é composto por 32 itens. O item “Assumir mais responsabilidade com os filhos” foi incluído e o item “Morte de um neto” foi modificado para “Morte do pai ou da mãe”. Esta versão de 32 itens foi a que se utilizou no presente estudo.

Procedimentos

De acordo com os padrões éticos, este projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo comitê de ética da UFRGS (Nº do Protocolo: 2006538). Antes do início da coleta de dados, os coordenadores dos grupos de idosos que integraram este estudo foram contatados e esclarecidos sobre o trabalho e, uma vez tendo aceitado participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, versão para os coordenadores (Anexo G). Da mesma forma, todos os participantes que aceitaram colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, versão para os participantes (Anexo H).

Os participantes deste estudo foram recrutados em grupos de convivência para idosos, cinco em Porto Alegre e um em Rio Grande. De forma geral, os idosos que frequentam esses grupos apresentam boas condições de saúde física e mental, boa integração social e um grau de autonomia que lhes permite ir e participar das atividades do grupo. Assim, justifica-se a escolha pelo recrutamento dos participantes em grupos de idosos, devido ao fato de que se assumiu que a

inserção em tais grupos seria um bom preditor de saúde e autonomia.

A coleta de dados foi realizada por uma equipe de pesquisa composta pela pesquisadora e mais três integrantes (dois alunos de Psicologia da UFRGS e uma estudante de intercâmbio finlandesa, com bom domínio da língua portuguesa) por um período de nove meses (de março a dezembro de 2006). Antes do início do trabalho de campo, a equipe foi treinada através de seminários teóricos e metodológicos que tinham como objetivo capacitar os integrantes para a compreensão de questões teóricas, metodológicas e éticas. As reuniões da equipe aconteceram antes e durante a coleta de dados, tendo sido um elemento importante para o planejamento e a solução das dificuldades encontradas durante o trabalho.

A opção por manter a coleta de dados por um período prolongado de tempo justificou-se pela utilização, neste trabalho, da abordagem metodológica da Inserção Ecológica (Ceconnello & Koller, 2003). A Inserção Ecológica é uma metodologia fundamentada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrener (1979/1996), sendo especialmente adequada para pesquisas em ambiente natural e sobre o desenvolvimento-no-contexto. A inserção ecológica busca momentos de contato pesquisador/participante, que não se limitem apenas a entrevistas ou observação e que permitam ao pesquisador conhecer e aprender sobre os participantes de seu estudo e sobre o ambiente onde estão inseridos (Paludo & Koller, 2004). A inserção ecológica exige, então, o real engajamento da equipe de pesquisa no ambiente estudado, o que requer a presença constante, significativa e estável da mesma, bem como que o pesquisador seja compreendido como uma pessoa em desenvolvimento.

O período de permanência em cada um dos seis grupos onde a coleta se realizou variou de um a nove meses. Neste período foram feitas visitas semanais que se prolongaram por seis meses e visitas específicas agendadas que duraram três meses. As visitas aos grupos eram espaços não só para a coleta de dados em si, mas também para a familiarização da equipe de pesquisa com o contexto e com os participantes dos grupos. Assim, buscou-se conhecer o funcionamento dos grupos, suas atividades, os seus integrantes e as relações entre eles. Uma das razões pela qual optou-se pela Inserção Ecológica foi buscar garantir que os dados recolhidos aproximassem-se ao máximo da realidade, conforme o conceito de validade ecológica proposto por Bronfenbrenner (1979/1996).

A aplicação dos instrumentos ocorreu através de entrevistas individuais com os participantes de Porto Alegre e de entrevistas em grupos de no máximo

dez integrantes com os participantes de Rio Grande. No projeto inicial deste estudo, o planejamento da coleta de dados estruturava-se em entrevistas em pequenos grupos. Entretanto, a inserção no campo revelou que a forma mais adequada para as entrevistas era a individual. A pesquisa com idosos exige cuidados diferenciados uma vez que há muita heterogeneidade nesta faixa etária e há especificidades, como problemas de visão e de audição, para as quais os investigadores devem estar atentos. Além disso, as entrevistas individuais possibilitaram um momento único de troca entre cada participante e os pesquisadores. A duração inicial estipulada para cada entrevista foi de uma hora. Entretanto, o tempo das entrevistas variou entre os participantes, tendo havido entrevistas que duraram até duas horas e meia.

A aplicação dos instrumentos organizou-se em duas fases. Na primeira, foram entrevistados todos os participantes ($N = 113$). Na segunda, foi entrevistada uma subamostra ($n = 15$) da amostra total. No projeto inicial da pesquisa previa-se que a amostra seria composta por 200 participantes na primeira fase e por 30 na segunda. Entretanto, a opção por entrevistas individuais em detrimento das entrevistas em grupo, bem como a saída da pesquisadora para o projeto de educação/formação em Portugal, levaram a uma redução da amostra para um total de 113 na primeira etapa e 15 na segunda.

Na primeira etapa da coleta de dados, que durou seis meses, foram entrevistados 113 idosos. Dois participantes da amostra total foram excluídos, porque apresentaram um elevado número de respostas em branco (*missings*). Assim, a amostra total válida foi composta por 111 participantes. Nas entrevistas da primeira etapa, foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário de Dados Biosociodemográficos, *Ageism Survey*, Inventário de Eventos de Vida Estressantes para Idosos, Escala de Resiliência e Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida). A ordem de aplicação dos instrumentos foi modificada durante esta etapa, a fim de evitar possíveis efeitos de ordem nas respostas dos participantes. As entrevistas foram realizadas através de convite dos pesquisadores aos participantes e, na maioria dos casos, realizaram-se no próprio local da coleta de dados e imediatamente após o convite. Em alguns casos, por preferência dos participantes, as entrevistas foram agendadas. Dentre as entrevistas agendadas, algumas delas foram realizadas na casa dos participantes por opção dos próprios.

Na segunda etapa da coleta de dados, que durou três meses, foram

sorteados 15 participantes da amostra total ($N = 111$) para realizarem a entrevista de aplicação do Diagrama da Escolta. Na primeira entrevista, todos os participantes foram avisados de que poderiam ser solicitados para uma segunda entrevista. Nesta etapa, agendaram-se as entrevistas com antecedência e todos os participantes foram entrevistados individualmente por um dos membros da equipe de pesquisa. Na primeira entrevista feita, os alunos de graduação acompanharam a pesquisadora a fim de observarem o procedimento de aplicação do instrumento. A aplicação de cada diagrama durou em média uma hora e foi realizada ou na sede dos grupos ou na residência dos participantes. O próprio participante foi quem definiu o local de preferência. O início de cada entrevista foi gravado, tendo sido solicitada a autorização dos participantes para fazê-lo. O intervalo gravado referia-se a algumas questões abertas relativas à rotina de atividades diárias dos participantes.

Análise de Dados

Para a análise dos dados, foram feitas as seguintes análises estatísticas:

1. estatística descritiva,
2. testes de comparação de médias (teste t de Student e ANOVA *one-way*),
3. testes de correlação de Pearson,
4. regressões para análise de mediações com a resiliência como mediador entre eventos estressores e bem-estar psicológico e ageísmo e bem-estar psicológico,
5. análise fatorial dos itens da versão reduzida das Escalas de Bem-Estar Psicológico (EBEP-R) e da Escala de Resiliência.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi investigar como as variáveis rede de apoio social e resiliência articulam-se para a manutenção do bem-estar psicológico em idosos expostos a situações de ageismo e a eventos de vida estressantes. Visava-se, assim, identificar indicadores de risco e de proteção que influenciam o processo de desenvolvimento humano. Foram investigados, sob a perspectiva do risco, o ageismo e os eventos de vida estressantes, e, sob a perspectiva da proteção, a resiliência, a rede de apoio social e o bem-estar psicológico. Foram entrevistados 111 idosos individualmente ou em grupos de até dez participantes. Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados biosociodemográficos, a Ageism Survey, o Inventário de Eventos Estressantes entre Idosos, a Escala de Resiliência, as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) e o Diagrama da Escolta. Foram feitas análises de estatística descritiva, testes de comparação de médias (teste *t* de Student e ANOVA *one-way*), testes de correlação de Pearson e regressões para análise de mediações com a resiliência como mediador entre eventos estressores e BEP e ageismo e BEP. Inicialmente, são apresentados os resultados relativos à caracterização da amostra. Em seguida, os resultados são apresentados separadamente para cada uma das variáveis do estudo. Por fim, são apresentados os resultados para as relações entre estas variáveis.

Caracterização da Amostra

Os dados relativos ao Questionário de Dados biosociodemográficos foram analisados através de estatística descritiva. O objetivo destas análises foi o de caracterizar a amostra em estudo com relação à idade, ao sexo, à escolaridade, etc. A amostra é composta por 111 participantes com idades entre 56 e 85 anos ($M = 68.63$, $SD = 6.57$). Embora um dos critérios de inclusão na amostra fosse a idade, a qual deveria ser igual ou superior a 60 anos, cinco dos seus participantes tinham idade inferior a estipulada (um participante tinha 56 anos, dois, 57 anos, um, 58 anos e um, 59 anos). Eles foram incluídos porque a análise da amostra total revelou que estes participantes não eram *outliers*.

Em relação ao sexo, a amostra foi composta na sua maioria por mulheres ($n = 92$). Os homens corresponderam a 17.1% da amostra ($n = 19$). Tal

configuração era esperada, uma vez que a literatura indica que entre idosos há um predomínio do sexo feminino, fenômeno que é conhecido por “feminilização da velhice”, conforme é destacado no Relatório Nacional Brasileiro sobre o Envelhecimento da População Brasileira (SBGG, ANG, COPAB, CNBB, 2002). Nesta amostra, o elevado número de mulheres quando comparado ao de homens pode ter sido decorrente não apenas deste fenômeno, mas também do fato de que, em grupos de terceira idade, como os que compuseram este estudo, há um predomínio de mulheres.

Considerado o estado civil, os participantes da amostra concentraram-se sobretudo nas categorias casados ou com companheiros (37%) e viúvos (40.5%). Os solteiros corresponderam a 9% e os separados ou divorciados a 13.5%.

Uma parte reduzida da amostra, cerca de 11%, não tem filhos e os demais (89%) têm entre um e nove filhos, sendo que a maioria (47%) tem entre dois e três filhos. Relativamente à situação atual de coabitação, 36% dos participantes vive “sozinho”, seguida por 27% que vive com cônjuge ou companheiro.

O nível de escolaridade dos participantes da amostra foi elevado, quando comparado ao nível de escolaridade dos idosos brasileiros em geral (de acordo com os dados do IBGE, PNAD, 2002-2003, o número médio de anos de estudo das pessoas com mais de 60 anos no Brasil é de 3.4). Apenas 19% deles têm entre zero e quatro anos de estudo. Dentre os demais, 26% têm entre cinco e oito anos de estudo, 33%, entre nove e onze e 22%, curso superior. A renda familiar da amostra também foi, em média, alta ($M = 3.8$ salários mínimos, $SD = 1.4$) em relação à renda média da população no Brasil (48.7% dos brasileiros em idade ativa tem rendimento mensal de até três salários mínimos segundo o IBGE, PNAD, 2002-2003). Apenas 5% da amostra têm renda familiar de um salário mínimo, em contraste com 42% que têm renda familiar de cinco ou mais salários mínimos. Apesar da média da renda familiar ser alta, tendo por referência a realidade brasileira, 24% da amostra revelou-se insatisfeito/muito insatisfeito com a renda familiar e 24%, nem satisfeito/nem insatisfeito. Ainda assim, em sua maioria (52%), os participantes afirmaram estar muito satisfeitos/satisfeitos com a sua renda familiar.

A percepção que os participantes têm da própria saúde foi, de modo geral, positiva. Quando comparados com os que avaliam a sua saúde como má/insatisfatória (8%) e média (31%), os participantes que a avaliam mais positivamente sobressaíram-se: saúde boa (35.5%) e muito boa (25.5%). O papel

da religião e da fé apresentou-se saliente para 92% da amostra, que afirmou ter alguma crença religiosa, com destaque para a católica (77%) e para o espiritismo (17%).

Considerando a importância das atividades de lazer dos participantes, as mesmas foram analisadas e a síntese dos dados é apresentada na Tabela 1. Estas atividades foram avaliadas de acordo com quatro critérios: tipo de atividade e sua frequência; o modo habitual de exercício de tais atividades (“só” ou “com outros”) e o seu caráter duradouro ou recente. Quanto ao tipo da atividade, aquelas que se destacaram foram as físicas (91%), as viagens e passeios (95%), a leitura de jornais e revistas (91%) e o rádio, TV e áudio, música (100%). Com exceção das viagens e passeios, as restantes foram também as atividades de lazer praticadas com mais frequência (semanalmente ou diariamente). Incluíram-se, ainda, neste grupo de atividades a categoria tricot, costura e bordado, que é realizada por 64.5% da amostra, sendo praticada semanalmente (14%) e diariamente (36%). Outras atividades (palavras-cruzada, pesca, dança, tapeçaria, pintura, trabalho voluntário, etc.) eram realizadas por 28% dos participantes da amostra semanalmente (41%) ou mesmo diariamente (20%).

As atividades físicas, recreativas, os espetáculos, viagens e passeios e o grupo de “outras atividades” eram praticados na companhia de outras pessoas pela maioria dos participantes (86%, 72%, 86% e 55%, respectivamente). Nenhuma das atividades de lazer foi considerada prática recente pelos participantes. Entretanto, dentre todas as atividades, as físicas foram as que se mostraram como as atividades com prática mais recente (18% da amostra iniciou alguma atividade física no último ano).

De modo sucinto, pode-se afirmar que a amostra do presente estudo integra participantes que, na sua maioria, têm idade superior a 60 anos, são do sexo feminino, são participantes casados ou viúvos, com dois ou três filhos, em média, moram sozinhos ou com cônjuge, têm bom nível de escolaridade (55% da amostra estudou mais de nove anos), renda familiar elevada e, em geral, estão satisfeitos com a renda. O estado de saúde da amostra é bom e, dado não existirem situações de doença crônica significativa ou déficits físicos limitativos, pode-se considerar que, no plano objetivo, os participantes são saudáveis. Por outro lado, também quanto à percepção dos participantes acerca da própria saúde, a mesma é, em grande parte, positiva. A religião é um aspecto importante sendo a católica a predominante.

Tabela 1

Caracterização da Amostra Relativamente à Prática de Atividades de Lazer (N = 111)

Tipo de atividade	Frequência (%)	Modalidade (% com outros)	É prática recente (%)
Física (91%)	nunca (9)	86	18
	raramente (2)		
	mensalmente (1)		
	semanalmente (52.5)		
	diariamente (35.5)		
Recreativa (50.5%)	nunca (49.5)	72	13
	raramente (6)		
	mensalmente (4)		
	semanalmente (14)		
	diariamente (26.5)		
Espetáculos (67%)	nunca (33)	86	5.5
	raramente (29)		
	mensalmente (31)		
	semanalmente (7)		
Viagens/Passeios (95%)	nunca (5)	89	6
	raramente (56)		
	mensalmente (36)		
	semanalmente (3)		
Leitura de livros (77%)	nunca (23)	1	4
	raramente (26)		
	mensalmente (8)		
	semanalmente (11)		
	diariamente (32)		
Leitura de jornais e revistas (91%)	nunca (9)	3	2
	raramente (11)		
	mensalmente (2)		
	semanalmente (14)		
	diariamente (64)		

Tabela 1 (cont.)

Caracterização da Amostra Relativamente à Prática de Atividades de Lazer (N = 111)

Rádio, TV e Áudio (100%)	raramente (1)		
	semanalmente (1)	34	2
	diariamente (98)		
Tricot, costura e bordado (64.5%)	nunca (35.5)		
	raramente (9)		
	mensalmente (5.5)	7	3
	semanalmente (14)		
	diariamente (36)		
Jardinagem (55%)	nunca (45)		
	raramente (9)		
	mensalmente (7)	19	2
	semanalmente (17)		
	diariamente (22)		
Outras atividades (28%)	raramente (7)		
	mensalmente (21)		
	semanalmente (41)	55	6.5
	diariamente (20)		

Nota. Em negrito estão assinaladas as práticas realizadas semanalmente e diariamente por 50% ou mais dos participantes.

Ageismo

Os dados obtidos na amostra deste estudo assemelham-se aos obtidos nas amostras americana (Palmore, 2001) e portuguesa (Ferreira-Alves & Novo, 2006) quanto à frequência de alguns tipos de discriminação. Todavia, quando comparados os resultados relativos à fidedignidade da *Ageism Survey* para os 20 itens da versão original (expressos pelo *alpha* de Cronbach), as amostras americana e portuguesa apresentam resultados superiores, 0.81 e 0.80, respectivamente, aos da amostra brasileira do presente estudo, 0.64. Isto talvez possa ser explicado pelo fato de que, na versão brasileira adaptada para este estudo, foram acrescentados cinco itens aos 20 da escala original. Não se tratam de itens que apresentam novos tipos de discriminação, mas que questionam ao respondente a respeito de ele já ter vivenciado situações em que pudesse ter sofrido o tipo de discriminação referido. Tais itens foram acrescentados porque,

durante a fase de aplicação piloto, que antecedeu à coleta de dados, percebeu-se que alguns participantes nunca tinham sequer vivenciado o tipo de discriminação descrito. Isto é, eles não teriam opção de resposta, uma vez que se marcassem a opção “Nunca” esta não representaria a realidade porque indicaria que eles viveram a situação, mas nunca foram discriminados. Assim, imediatamente antes de cada item (designadamente, itens 6, 7, 8, 14 e 15) foi acrescentada uma questão que indagava ao respondente se alguma vez ele tinha passado pelo tipo de situação descrita no item a seguir. Em caso positivo, ele deveria respondê-lo. Em caso negativo, o item não seria apresentado e passar-se-ia para o item seguinte. Por esta razão, conforme é apresentado na Tabela 2, nas respostas da amostra em estudo, consta, por conta dos itens mencionados, a opção “Não se aplica”.

Quando comparadas as frequências dos tipos de discriminação da amostra em estudo com as das amostras americana e portuguesa, percebe-se que, de modo geral, elas aproximam-se mais da frequência da amostra portuguesa. Além disto, onze itens comuns na presente amostra e na portuguesa apresentaram baixa frequência de respostas (inferior a 14%), são eles os itens: 2, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 19, e 20. Provavelmente, a baixa frequência desses itens deve-se ao fato de que o seu conteúdo se refere a tipos de discriminação que não são característicos da cultura brasileira e portuguesa, sendo, todavia, mais comuns da cultura americana. Ressalta-se, entretanto, que alguns itens (6, 7, 8, 13, 14, 15, 19 e 20) apresentam frequência de respostas também baixas na amostra americana, conforme a Tabela 2.

Ainda em relação às diferenças na frequência de respostas entre a amostra do presente estudo e as duas amostras tomadas como referência (portuguesa e americana), observa-se que, conforme a Figura 1, houve tendências de diferenciação por item nas amostras comparadas. Em três itens (itens 2, 10 e 18) houve percepção de discriminação mais expressiva, superior a 15 pontos percentuais, por parte dos americanos quando comparados aos brasileiros e portugueses. Os itens em causa são: enviar cartões de aniversário fazendo troça das pessoas pela sua idade avançada, tratar com menos dignidade ou respeito devido à idade ou o considerar as pessoas idosas demasiado velhas.

Tabela 2

Frequência dos Tipos de Discriminação em Três Amostras: Americana, Portuguesa e Brasileira

Itens	Frequência dos Tipos de Discriminação (%)									
	EUA (N = 84)			Portugal (N = 324)			Não aplica	Brasil (N=111)		
	Nunca	1Vez	>1Vez	Nunca	1Vez	>1Vez		Nunca	1Vez	>1Vez
Contar anedota	42	17	42	79	5	16	0	53	2	45
Enviar cartão	70	12	18	99	1	.3	0	99	1	0
Ser ignorado	69	15	15	77	9	14	0	83	5	13
Sofrer insulto	82	10	8	84	7	9	0	84	8	8
Paternalismo	61	20	19	79	9	11	0	76	6	19
Recusa de aluguel	99	0	1	99	1	.3	84	16	0	0
Obter empréstimo	92	5	4	97	3	.3	70	27	2	1
Negar liderança	92	7	1	90	1	8	95	5	0	0
Rejeição p/ aparência	82	8	10	91	3	6	0	95	2	3
Falta de respeito	70	10	20	86	5	9	0	92	4	4
Ser ignorado (garçom)	89	6	5	97	2	1	0	100	0	0
Associar dores à idade	57	24	19	68	14	18	0	82	8	10
Negar tratamento	92	4	5	95	2	3	0	97	2	1
Negar emprego	95	5	0	95	4	1	94	1	3	2
Negar promoção	90	8	1	96	2	1	97	3	0	0
Assumir surdez	67	13	20	70	11	19	0	77	5	18

Tabela 2 (cont.)

Frequência dos Tipos de Discriminação em Três Amostras: Americana, Portuguesa e Brasileira

Assumir incompreensão	69	14	17	70	9	21	0	82	4	14
Ser demasiado velho	57	17	26	86	6	8	0	85	7	8
Casa vandalizada	95	4	1	98	1	1	0	98	1	1
Vítima de crime	95	2	2	95	3	2	0	93	5	3

Nota. Amostra de referência americana (Palmore, 2001) e portuguesa (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Considerando os oito itens (1, 3, 4, 5, 12, 16, 17 e 18) com maior frequência de resposta na amostra brasileira (>15%), observou-se que a vivência de discriminação em contextos sociais (itens 1, contar anedota sobre idosos; 3, ser ignorado; 4, sofrer insulto; 5, paternalismo e; 18, ser demasiado velho) representou a maior parte de respostas significativas de discriminação, seguida pela vivência de discriminação em contextos de saúde (itens 12, associar dores à idade, 16, atribuição de surdez, e 17, falta de capacidade de compreensão com atribuição causal à idade). Três itens apresentaram frequência igual a zero na amostra brasileira. Foram eles: item 6, recusa de alugar imóvel, 11, ser ignorado por um garçom, e 15, ter uma promoção no trabalho negada. O item 20, ser vítima de violência, apresentou na amostra brasileira (8%) a maior frequência de respostas entre as três amostras comparadas (4%, nos EUA, e 5%, em Portugal). A frequência mais elevada da amostra brasileira neste item pode revelar o fato de que, no Brasil, comparativamente aos EUA e a Portugal, houve mais violência urbana, provavelmente associada a um maior índice de pobreza e marginalidade deste país.

Considerou-se, neste estudo, que um aspecto importante a investigar foi o nível de estresse atribuído pelo respondente a cada situação de discriminação por ele vivenciada. Muito embora as situações de discriminação possam ser indutoras de estresse, admite-se variabilidade interindividual consoante às situações vividas. Nesse sentido, conforme explicado no método, foi introduzida uma nova variável na escala original, com o objetivo de avaliar o estresse para cada um dos 20 episódios de discriminação. Esta variável foi apresentada sob a forma de uma escala *Likert* em que: 0 – nada estressante, 1 – medianamente estressante e 2 –

extremamente estressante.

Os resultados relativos às respostas do nível de estresse dos eventos de discriminação revelaram que foi reduzido o número de participantes que vivenciaram algum tipo de discriminação e atribuíram a ele um nível médio ou extremo de estresse (Tabela 3). Isto quer dizer que, em grande parte, apesar de experimentar discriminação, os participantes não a avaliam como um evento estressante. Por exemplo, dos 53 participantes que informaram já ter escutado algum tipo de piada ou anedota relativa a idosos, uma vez ou mais, somente 15 deles associaram algum nível de estresse a este tipo de discriminação. Por sua vez, dentre os 19 participantes que afirmaram já terem sido ignorados ou não levados a sério devido à idade, somente 10 atribuíram algum nível de estresse a este acontecimento.

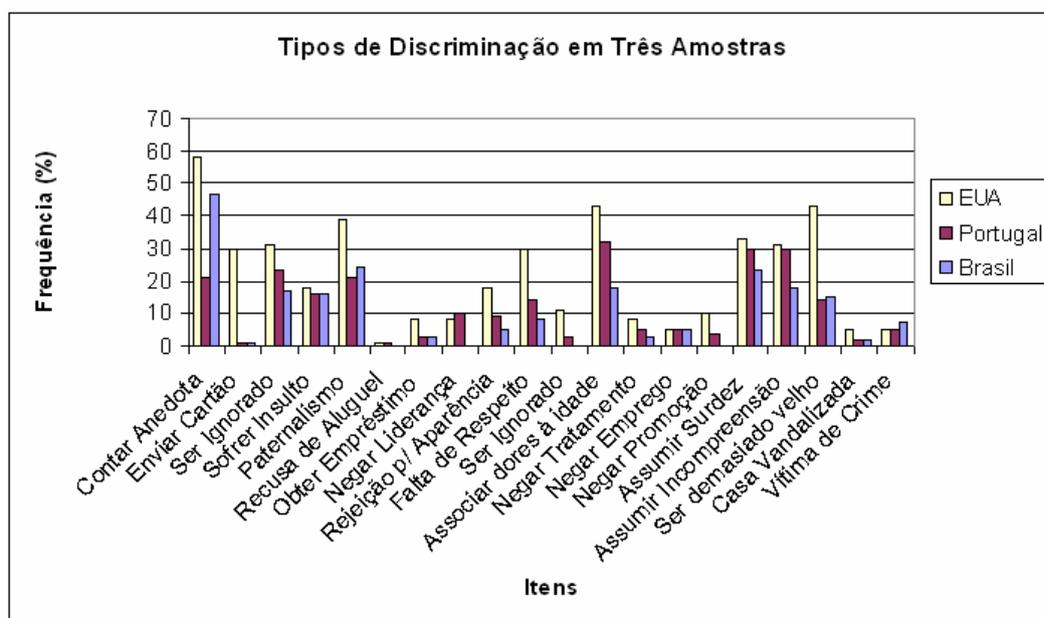


Figura 1. Frequência dos tipos de discriminação em três amostras: americana, portuguesa e brasileira

Assim, a Tabela 3 apresenta os 14 tipos de discriminação a que foram atribuídos algum grau de estresse, o número e a frequência de sujeitos que viveu o tipo de discriminação e a avaliou como estressante, a média de estresse e desvio padrão atribuídos ao tipo de discriminação e a ordenação dos tipos de discriminação do mais estressante ao menos estressante. De forma geral, entre os tipos de discriminação mais estressantes predominaram aqueles vinculados ao contexto social e apenas dois dos 14 tipos de discriminação estavam relacionados ao contexto de saúde: associação de dores à idade e atribuição de surdez (ver

Tabela 3).

Seis itens (2, 6, 8, 11, 13 e 15) não foram avaliados por nenhum dos participantes como estressante. Dentre estes, apenas dois foram vivenciados: o item 2, enviar cartão de aniversário fazendo troça das pessoas por sua idade avançada, foi referido por um participante, e o item 13, negar tratamento médico pela idade avançada, informado por três.

Tabela 3

Tipos de Discriminação Ordenados pela Média da Intensidade de Estresse

Item	<i>n</i>	Freq. (%)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Ordenação dos tipos de discriminação pela média de estresse
19. Casa Vandalizada	1	0.9	2	0	1°
20. Vítima de Crime	8	7.0	1.75	0.46	2°
7. Obter Empréstimo	3	3.0	1.67	0.57	3°
14. Negar Emprego	3	3.0	1.67	0.57	3°
10. Falta de Respeito	8	7.0	1.63	0.51	4°
3. Ser Ignorado	10	9.0	1.6	0.51	5°
12. Associar dores à idade	10	9.0	1.5	0.52	6°
18. Ser demasiado velho	2	2.0	1.5	0.7	6°
1. Contar Anedota	15	13.0	1.4	0.5	7°
17. Assumir Incompreensão	11	10.0	1.36	0.5	8°
4. Sofrer Insulto	7	6.0	1.29	0.48	9°
16. Assumir Surdez	9	8.0	1.22	0.44	10°
5. Paternalismo	6	5.0	1	0	11°
9. Rejeição p/ Aparência	5	4.0	1	0	11°

De forma a caracterizar a vivência ou a percepção de ageísmo por parte dos participantes da amostra em estudo, consideraram-se as variáveis sexo, idade, escolaridade, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida. A

variável ageismo foi calculada de modo a compor um único indicador com base na frequência do tipo de discriminação e da intensidade de estresse a ele atribuído. Para tanto, multiplicou-se a frequência (F) pela intensidade de estresse (I), sendo o ageismo uma nova variável (F x I). Para compor esta variável, os valores 0, 1 e 2 relativos à frequência foram convertidos em 1, 2 e 3 tendo sido criado o valor 0 para a resposta “Não se aplica”. Os testes estatísticos utilizados para a análise de diferenças de médias entre os grupos considerando sexo, idade, escolaridade, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida foram o *t* de *Student* e a ANOVA *one-way* (*Post Hoc Tukey*).

A variável idade foi dividida em três categorias etárias: 56 – 65 anos, 66 – 75 anos e 76 – 85 anos. As categorias referentes à escolaridade foram mantidas de modo idêntico ao apresentado no Questionário de Dados Biosociodemográficos: 0-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos e curso superior. A variável saúde percebida foi dividida em quatro categorias: saúde má/insatisfatória, média, boa e muito boa. Por fim, a satisfação com o nível socioeconômico foi dividida em três categorias: muito satisfeito/satisfeito, nem satisfeito/nem insatisfeito, insatisfeito/muito insatisfeito.

Ageismo segundo Sexo, Idade, Escolaridade, Satisfação com o NSE e Saúde Percebida

Embora as médias de homens e mulheres sejam diferentes, sendo a média das mulheres ($M = 119$, $SD = 16.7$) mais elevada do que a dos homens ($M = 75$, $SD = 14.8$) não foi encontrada diferença estatística significativa entre os sexos quanto à variável ageismo (F x I). Ou seja, não há diferenças em nível da percepção de ageismo por parte de homens e mulheres na amostra estudada ($p > 0.05$).

Em relação à idade, entre os três grupos etários presentes na amostra, o que apresentou a média mais alta em relação à variável ageismo (F x I) foi o grupo com idades entre 66-75 anos ($M = 128$, $SD = 25$), o que sugere que, neste grupo, o impacto desta variável é maior. O grupo mais jovem, com idades entre 56-65 apresentou a média mais baixa ($M = 88$, $SD = 8$) seguido pelo mais velho, 76-85 ($M = 101$, $SD = 32$). Entretanto, salienta-se que, ainda que haja diferença de médias entre os grupos, a mesma não foi estatisticamente significativa ($p > 0.05$).

Assim como ocorreu com as variáveis biosociodemográficas anteriores, também quanto à escolaridade, não houve diferença estatisticamente significativa

relativamente à variável ageismo (F x I) entre os grupos ($p > 0.05$). Salienta-se, entretanto, que o grupo que apresentou a maior média foi o com 5-8 anos de estudo ($M = 115, SD = 27$), o que sugere que nos grupos com mais escolaridade, o impacto da variável em estudo seja menor.

Encontrou-se diferença significativa entre os grupos com distintos graus de satisfação com o nível socioeconômico quanto à variável ageismo (F x I). Desta forma, os 21 participantes do grupo “nem satisfeito/nem insatisfeito” tiveram uma média de 169 na variável ageismo (F x I) ($SD = 39.5$); os 42 participantes do grupo “muito satisfeito/satisfeito”, uma média de 91 ($SD = 13$) e os 19 participantes do grupo “insatisfeito/muito insatisfeito”, média de 86 ($SD = 24$). Assim, o impacto da variável ageismo (F x I) é significativamente diferente entre estes grupos, $F(2,80) = 3,4, p < 0,05$, e maior no grupo “nem satisfeito/nem insatisfeito”.

Por fim, a percepção de discriminação, ageismo (F x I), não se diferenciou significativamente entre os grupos de acordo com a saúde percebida, $p > 0.05$. Entretanto, ainda que não significativa, houve diferença entre estes grupos, sendo que os participantes que perceberam a sua saúde como “má/insatisfatória” são também os que sofreram mais o impacto da variável ageismo (F x I) ($M = 154, SD = 68$), seguidos pelos que a avaliaram como “média” ($M = 129, SD = 25$), como “muito boa” ($M = 98.5, SD = 35$) e como “boa” ($M = 90, SD = 16$).

Eventos de Vida Estressantes

Na primeira parte desta seção, são apresentados os seguintes resultados quanto aos eventos de vida estressantes: estatística descritiva para o número de eventos estressantes vividos no último ano e a intensidade de estresse a eles atribuída. Os eventos estressantes são considerados em três medidas finais, uma total e duas medidas diferenciadas, estressores não-egocêntricos e egocêntricos.

Na segunda parte, são apresentados os resultados relativos a um índice único para as três medidas finais de eventos estressantes mencionadas. Este índice contempla o impacto da frequência (F) em que os eventos foram vividos no último ano e da intensidade (I) de estresse a eles atribuída (F x I). A partir deste índice para as três medidas de eventos estressantes, totais ($F_T \times I_T$), não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$) e egocêntricos ($F_E \times I_E$), foram analisadas as diferenças nessas variáveis relativamente às seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida.

Eventos de Vida Estressantes: Estatística Descritiva

Os eventos estressantes mais experienciados no último ano pelos participantes deste estudo foram: perda de memória (48%), piora na saúde/comportamento de um membro da família (44%), morte de amigo (39%), diminuição da participação em atividades muito valorizadas pelo próprio (38%), morte de um parente próximo (34%), doença/problema de saúde do próprio (34%), perda de poder aquisitivo/financeiro (28%), perda de um amigo próximo devido à mudança /morte (22%), aumento das responsabilidades/horas de trabalho (mesmo voluntário) (21%), piora na qualidade de vida (20%) e aumento das responsabilidades com os filhos (20%).

A Tabela 4 identifica os itens do Inventário de Eventos Estressantes entre Idosos (ELSI) ordenados pela média de intensidade de estresse reportada pelos participantes que afirmaram ter vivido eventos estressantes no último ano. A primeira e a segunda colunas apresentam o número total e a porcentagem válida (omitidos os *missing cases*) dos participantes que viveram os eventos listados. A terceira, a quarta e a quinta colunas apresentam a média de intensidade de estresse reportada pelos participantes que viveram os eventos listados, o desvio-padrão e o *ranking* das médias, respectivamente.

Tabela 4

Frequência dos Itens do ELSI e Médias Ordenadas da Intensidade de Estresse (N = 111)

Evento Estressante (ocorrido no último ano)	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ranking M de estresse</i>
Divórcio*	1	1	5		1
Institucionalização do pai ou da mãe*	1	1	5		1
Morte de um/a filho/a*	5	4.5	4.6	0.6	2
Separação do/a esposo/a*	2	2	4.5	0.7	3
Outros	2	2	4.5	0.7	3
Morte do/a esposo/a*	15	13	4.4	0.8	4
Morte do pai ou da mãe*	13	12	4	1	5
Uma piora na saúde/comportamento de alguém da família*	49	44	3.35	1.3	6
Vivência de uma situação em que foi enganado/a ou ridicularizado/a	17	15	3.35	1.6	6
Morte de um outro parente próximo*	37	34	3.3	1.2	7

Tabela 4

Frequência de Respostas dos Itens do ELSI e Médias Ordenadas da Intensidade de Estresse (N = 111)

Perda de coisas de sua posse devido à mudança/outros	16	14	3.25	1.5	8
Uma doença ou problema de saúde	37	34	3.20	1.3	9
Morte de um amigo*	43	39	3.15	1.25	10
Divórcio ou separação dos/as filhos/as*	11	10	3.10	1.4	11
Perda de um amigo próximo devido à mudança/morte*	24	22	3.05	1.3	12
Mudança para outra casa	9	8	2.9	1.5	13
Piora na qualidade de vida	22	20	2.9	1.3	14
Perda de poder aquisitivo/financeiro	31	28	2.9	1.1	15
Diminuição da participação em atividades que você realmente gosta	42	38	2.7	1.2	16
Piora na relação com os/as filhos/as*	9	8	2.3	1.1	17
Perda de memória	53	48	2.3	1.3	18
Diminuição das responsabilidades/horas de trabalho (mesmo voluntário)	9	8	2.2	1.2	19
Piora na relação com o/a esposo/a*	5	4.5	2.2	1.65	20
Assumi maior responsabilidade com o pai ou a mãe*	10	9	2.1	1.1	21
Assumi maior responsabilidade com os/as filhos/as*	22	20	2.1	1.25	22
Aposentadoria	5	4.5	2	1.4	23
Casamento	5	4.5	2	1.3	24
Aumento das responsabilidades/horas de trabalho (mesmo voluntário)	23	21	1.8	1.4	25
Mudança para outro trabalho menos interessante	2	2	1.5	0.7	26
Institucionalização do/a esposo/a*	1	1	1		27
Aposentadoria do/a esposo/a*	4	3.5	1		27
Problemas com chefe/colegas de trabalho	0	0			28

Nota. A média da intensidade de estresse (1-5) foi calculada apenas para os participantes que informaram ter vivido o evento estressante a ela associado (*n*). O asterisco (*) indica um item Não-Egocêntrico.

Os tipos de eventos vividos como mais estressantes (“muito estressante” ou “extremamente estressante”) pelos participantes foram: divórcio ($M = 5$),

institucionalização do pai ou da mãe ($M = 5$), morte de um (a) filho (a) ($M = 4.6$, $SD = 0.6$), separação do (a) esposo (a) ($M = 4.5$, $SD = 0.7$), morte do (a) esposo (a) ($M = 4.4$, $SD = 0.8$) e morte do pai ou da mãe ($M = 4.0$, $SD = 1.0$). Curiosamente, estes itens são todos relativos a estresse não-egocêntrico, o que, de certa forma, apóia a idéia da autora do ELSI, Aldwin (1990), de que na velhice os eventos que ocorrem a outros significativos têm um grande impacto.

A análise do total dos eventos estressantes (30 itens, excluídos os itens 1 e 7 relativos à saúde), egocêntricos (12 itens) e não-egocêntricos (17 itens) revelou os seguintes resultados. Quanto ao total dos estressores, os participantes deste estudo viveram no último ano em média 4 eventos estressantes ($SD = 2.7$). Quando analisadas separadamente, a média dos eventos egocêntricos foi 2 ($SD = 1.67$) e dos não-egocêntricos, 2.2 ($SD = 1.58$). Quanto à intensidade de estresse atribuída aos eventos vividos no último ano, a média foi de 2.8 ($SD = 1.22$), ou seja, “medianamente estressantes” para o total dos eventos estressantes. A média dos eventos estressantes não-egocêntricos foi um pouco superior, 3.11 ($SD = 1.32$), e a dos egocêntricos, a mais baixa, 2.36 ($SD = 0.95$).

Eventos de Vida Estressantes: Diferenças entre Grupos

Para proceder à análise de diferenças de médias relativas aos eventos de vida estressantes entre grupos, foi criado um indicador que contemplasse tanto a frequência quanto a intensidade de estresse atribuída aos eventos estressantes. Para tanto, a frequência foi multiplicada pela intensidade de estresse nas três medidas finais de eventos estressantes: totais ($F_T \times I_T$), egocêntricos ($F_E \times I_E$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$). A análise, em separado, das medidas relativas à frequência e à intensidade das três medidas finais dos eventos estressantes não acrescentou qualquer informação relativamente ao procedimento seguido para o indicador único ($F \times I$). Por isso, optou-se por utilizá-lo em detrimento das variáveis frequência e intensidade do estresse separadamente.

Foram analisadas as diferenças de médias relativas às três medidas finais dos eventos estressantes, totais ($F_T \times I_T$), egocêntricos ($F_E \times I_E$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$) nas seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, saúde percebida e satisfação com o nível socioeconômico.

Quando comparados homens e mulheres, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p > 0.05$) quanto às medidas finais de eventos estressantes totais ($F_T \times I_T$) e egocêntricos ($F_E \times I_E$) nestes grupos. Entretanto,

ainda que não significativa a diferença, a média de estressores totais ($F_T \times I_T$) das mulheres ($M = 2.3$, $SD = 0.32$) foi superior a dos homens ($M = 1.6$, $SD = 0.35$) e a média de estressores egocêntricos ($F_E \times I_E$) dos homens ($M = 1.32$, $SD = 0.3$) foi superior à das mulheres ($M = 1.34$, $SD = 0.4$).

Em relação aos eventos estressores não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$), não foi encontrada diferença significativa entre homens e mulheres ($p > 0.05$) embora a média delas tenha sido superior ($M = 1.34$, $SD = 0.17$) à deles ($M = 0.70$, $SD = 0.20$). Entretanto, quando avaliada isoladamente a variável intensidade de estresse não-egocêntrico, a diferença entre homens e mulheres é significativa, sendo que a média do grupo feminino, $M = .42$, $SD = .30$, é superior à do masculino, $M = .26$, $SD = .21$, $t(109) = 2.21$, $p < 0.05$. Este resultado está, de certa forma, de acordo com a perspectiva teórica que aponta para o fato de às mulheres atribuir-se mais o papel de cuidadoras da rede familiar e de amigos (Neri, 2005).

Embora nas três medidas finais de eventos estressantes, totais ($F_T \times I_T$), egocêntricos ($F_E \times I_E$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$), tenha sido encontrada uma tendência de quanto maior a idade menor a média dos participantes nestas variáveis, a diferença entre estas médias nos três grupos etários analisados (56-65, 66-75 e 76-85) não foi significativa ($p > 0.05$).

Em relação à escolaridade, não foi encontrada diferença significativa ($p > 0.05$) entre as médias dos grupos de participantes (0-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos e curso superior) em nenhuma das três medidas dependentes em análise, eventos estressantes totais ($F_T \times I_T$), egocêntricos ($F_E \times I_E$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$).

Na variável satisfação com o nível socioeconômico também não foi encontrada diferença significativa entre as médias dos grupos analisados (“Muito insatisfatório/Insatisfatório”, “Nem satisfatório/Nem insatisfatório” e “Satisfatório/Muito Satisfatório”) em duas das medidas dependentes em análise, eventos estressantes totais ($F_T \times I_T$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$), ($p > 0.05$). Todavia, constatou-se uma tendência para as médias dos participantes nos eventos estressantes serem maiores quanto mais insatisfeitos eles estão com o seu nível socioeconômico. Diferenças significativas na medida eventos estressantes egocêntricos ($F_E \times I_E$) foram encontradas entre os grupos “Muito insatisfatório/Insatisfatório” ($M = 2.1$, $SD = 0.61$) e “Satisfatório/Muito Satisfatório”, $M = 1.0$, $SD = 0.33$, $F(2,100) = 3.05$, $p < 0.05$).

Finalmente, não foram encontradas diferenças significativas entre as médias dos grupos de acordo com a saúde percebida (“má/insatisfatória”,

“média”, “boa” e “muito boa”) em nenhuma das três medidas dependentes em análise, eventos estressantes totais ($F_T \times I_T$), egocêntricos ($F_E \times I_E$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$). Todavia, constatou-se uma tendência de as médias dos participantes que avaliam a sua saúde como muito boa serem inferiores às dos demais. Ou seja, quanto melhor a avaliação que se faz da saúde, menor o impacto das medidas de eventos estressantes em estudo.

Rede de Apoio Social

A subamostra de participantes que respondeu ao Diagrama da Escolta foi composta por 15 idosos selecionados aleatoriamente a partir da amostra total ($N = 111$). Destes 15 respondentes, dez eram mulheres e cinco homens com idades entre 60 e 85 anos ($M = 69.6$, $SD = 7.45$).

A seguir, os resultados referentes à rede de apoio social são apresentados em duas seções: uma que contempla os aspectos estruturais, e outra, os aspectos funcionais.

Rede de Apoio Social: Estrutura

1. Tamanho: Os 15 respondentes nomearam um total de 147 integrantes de rede, criando redes com uma média de 9.8 integrantes. No primeiro círculo do diagrama (o mais interno), foi colocado o maior número de integrantes, 110 (76.4%), criando uma média de 7 integrantes de rede neste círculo. O segundo círculo foi composto por 32 integrantes de rede (22.2%), com uma média de 2 integrantes, e o terceiro, por apenas 2 membros de rede (1.4%).

2. Idade: A idade dos integrantes de rede variou de 2 a 92 anos ($M = 46.16$, $SD = 21$). Em geral, os integrantes do primeiro círculo ($M = 42.3$, $SD = 20.7$) eram mais jovens do que os do segundo ($M = 59.2$, $DP = 16.6$) e terceiro ($M = 63.5$, $SD = 12$) círculos.

3. Sexo: Relativamente ao sexo, todos os respondentes indicaram um número maior de mulheres do que de homens entre os primeiros dez integrantes de rede por eles mencionados. Do total de 147 integrantes de rede, 87 eram mulheres (59%) e 60 homens (41%). Esta prevalência do sexo feminino manifestou-se também nos dois primeiros círculos do Diagrama. O primeiro círculo (mais interno) foi composto de 66 mulheres (60%) e 44 homens (40%). O segundo (intermediário) foi composto por 18 mulheres (56.25%) e 14 homens (43.75%). O terceiro círculo (mais externo) foi composto apenas por homens, 2

(100%).

4. Anos de Conhecimento: Devido ao fato de a maioria dos integrantes de rede serem familiares, o tempo de conhecimento entre respondentes e integrantes de rede foi elevado, uma média de 37 anos de conhecimento ($SD = 20$). Quanto ao primeiro círculo, a média do tempo de conhecimento foi de 35,8 anos ($SD = 18.7$). Em relação ao segundo, a média deste foi um pouco mais elevada, 39.45 anos ($SD = 25.5$), e ao terceiro, foi superior, 32.5 anos ($SD = 10.6$). O fato de o tempo de conhecimento ter sido superior ao do primeiro no segundo círculo pode ser explicado pelo elevado número de netos que foram posicionados no primeiro círculo.

5. Proximidade: Dos 147 integrantes de rede mencionados, 96 (65.3%) vivem a menos de uma hora do respondente. No primeiro círculo, 58% dos integrantes estão a menos de uma hora dos respondentes e no segundo, 75%. Estes resultados vão, de certo modo, ao contrário do esperado, ou seja, que os integrantes de rede do primeiro círculo estivessem a menos tempo de deslocamento dos respondentes. Este resultado pode indicar que, embora os integrantes do segundo círculo estejam mais próximos fisicamente, a proximidade afetiva não se expressa somente por esta.

6. Frequência de Contato: As respostas para o item frequência de contato estavam dispostas de acordo com uma escala *Likert* em que: 1: irregularmente; 2: anualmente; 3: mensalmente; 4: semanalmente; e 5: diariamente ou vivem juntos. A frequência de contato para os 147 integrantes de rede foi de 3.32. Desta forma, de modo geral, a frequência de contato entre os respondentes e os integrantes de suas redes é ou mensalmente ou semanalmente, com maior tendência para mensalmente. Esta tendência replicou-se no primeiro (3.43) e no segundo círculos (3), sendo que os respondentes têm contato mais frequente com os integrantes do primeiro do que do segundo círculo. Curiosamente, a frequência de contato entre os respondentes e os integrantes de rede foi superior no terceiro (5). Este resultado pode indicar que, embora se vejam diariamente, a proximidade afetiva não se expressa somente pela frequência de contato, como também foi o caso da variável proximidade.

7. Tipo de Relação com o Respondente: De modo geral, os integrantes de rede foram, em sua maioria, familiares, tais como cônjuge, filhos, netos e irmãos. Na verdade, os familiares corresponderam a 88% dos integrantes de rede e os amigos a 12%. No primeiro círculo, predominaram os cônjuges,

filhos, netos e irmãos (69.95%). No segundo círculo, predominaram os amigos, irmãos e outros familiares, tais como, cunhados, primos, sobrinhos (84.35%). No terceiro círculo, os dois integrantes indicados eram amigos.

Rede de Apoio Social: Função

A variável função da rede de apoio social foi analisada de acordo com seis tipos de apoio (confidenciar coisas que são importantes; ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; ser respeitado; ser cuidado em situação de doença; conversar quando está triste; nervoso ou deprimido e conversar sobre a própria saúde) e duas categorias (receber e dar). Os resultados desta variável são apresentados separadamente para os seis tipos de apoio em análise.

1. Confidenciar coisas que são importantes

Receber Apoio: dos 15 respondentes do Diagrama da Escolta, 14 (93.3%) informaram receber este tipo de apoio e apenas um (6.7%) afirmou não o receber. Do total de 147 integrantes de rede indicados pelos respondentes, 28 (19%) são os que dão este apoio aos 14 respondentes que afirmaram recebê-lo. Entre estes 28 integrantes de rede predominam cônjuges, filhos e irmãos. Além disso, 92.85% deles pertencem ao primeiro círculo (mais interno) e 7.15%, ao segundo.

Dar Apoio: Quando analisados sob o aspecto do fornecimento deste tipo de apoio, 11 (73.3%) dos 15 respondentes afirmaram dá-lo, sendo que, do total de 147 integrantes de rede indicados, 43 (29.25%) são aqueles para quem os respondentes dão o apoio. Entre estes 43 integrantes predominam cônjuges, filhos, irmãos, netos e amigos. Além disso, 90.7% deles pertencem ao primeiro círculo e 9.3%, ao segundo.

2. Ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza

Receber Apoio: dos 15 respondentes do Diagrama da Escolta, nove (60%) informaram receber este tipo de apoio e seis (40%) afirmaram não o receber. Do total de 147 integrantes de rede indicados pelos respondentes, 20 (13,6%) são os que dão este apoio aos nove respondentes que afirmaram recebê-lo. Entre estes 20 integrantes de rede predominam cônjuges, filhos e irmãos e 95% deles pertence ao primeiro círculo (mais interno) e 5%, ao segundo.

Dar Apoio: Quando analisados sob o aspecto do fornecimento deste tipo de apoio, 13 (86.6%) dos respondentes afirmaram dá-lo e apenas 2 (13.4%), não o fornecer. Dos 147 integrantes de rede, 52 (35,4%) são aqueles para quem os respondentes dão o apoio. Entre estes 52 integrantes de rede, predominam filhos, netos, amigos

e irmãos. Além disso, 90.4% deles pertence ao primeiro círculo e 9.6%, ao segundo.

3. Ser respeitado

Receber Apoio: todos os 15 respondentes do Diagrama da Escolta informaram receber este tipo de apoio. Do total de 147 integrantes de rede indicados pelos respondentes, 146 (99.3%) são os que dão este apoio aos 15 respondentes que afirmaram recebê-lo. Entre estes 146 integrantes de rede estão cônjuges, filhos, netos, outros familiares, irmãos e amigos e 78% deles pertence ao primeiro círculo (mais interno), 20.5%, ao segundo e 1.5%, ao terceiro.

Dar Apoio: Quando analisados sob o aspecto do fornecimento deste tipo de apoio, outra vez todos os respondentes afirmaram dá-lo para todos os 147 integrantes de rede, dentre os quais predominam cônjuges, filhos, netos, outros familiares, irmãos e amigos. Além disso, 77.5% deles pertencem ao primeiro círculo, 21%, ao segundo e 1,4%, ao terceiro.

4. Ser cuidado em situação de doença

Receber Apoio: dos 15 respondentes do Diagrama da Escolta, 11 (73.3%) informaram receber este tipo de apoio e quatro (26.7%) afirmaram não o receber. Do total de 147 integrantes de rede indicados pelos respondentes, 26 (17.7%) são os que dão este apoio aos 11 respondentes que afirmaram recebê-lo. Entre estes 26 integrantes de rede predominam cônjuges e filhos e 84.6% deles pertence ao primeiro círculo (mais interno) e 15.4%, ao segundo.

Dar Apoio: Quando analisados sob o aspecto do fornecimento deste tipo de apoio, 12 (80%) dos respondentes afirmaram dá-lo e apenas três (20%), não. Dos 147 integrantes de rede, 52 (35.4%) são aqueles para quem os respondentes dão o apoio. Entre estes 52 integrantes de rede, predominam cônjuges, filhos, amigos, netos e irmãos. Além disso, 73% deles pertence ao primeiro círculo e 27%, ao segundo.

5. Conversar quando está triste, nervoso ou deprimido

Receber Apoio: dos 15 respondentes do Diagrama da Escolta, oito (53.3%) informaram receber este tipo de apoio e sete (46.7%) afirmaram não o receber. Do total de 147 integrantes de rede indicados pelos respondentes, 16 (12.25%) são os que dão este apoio aos oito respondentes que afirmaram recebê-lo. Entre estes 16 integrantes de rede predominam cônjuges, irmãos e amigos e 68.75% deles pertence ao primeiro círculo (mais interno), 18.75%, ao segundo e 12.5%, ao terceiro.

Dar Apoio: Quando analisados sob o aspecto do fornecimento deste tipo de apoio, 11 (73.3%) dos respondentes afirmaram dá-lo e quatro (26.7%), não. Dos 147 integrantes de rede, 19 (13%) são aqueles para quem os respondentes dão o apoio. Entre estes 19 integrantes de rede, predominam cônjuges, irmãos e filhos. Além disso, 89.5% deles pertencem ao primeiro círculo e 10.5%, ao segundo.

6. Conversar sobre a própria saúde

Receber Apoio: dos 15 respondentes do Diagrama da Escolta, dez (66.6%) informaram receber este tipo de apoio e cinco (33.4%) afirmaram não o receber. Do total de 147 integrantes de rede indicados pelos respondentes, 27 (18.4%) são os que dão este apoio aos dez respondentes que afirmaram recebê-lo. Entre estes 27 integrantes de rede predominam cônjuges, filhos e irmãos e 70.4% deles pertencem ao primeiro círculo (mais interno) e 29.6%, ao segundo.

Dar Apoio: Quando analisados sob o aspecto do fornecimento deste tipo de apoio, dez (66.6%) dos respondentes afirmaram dá-lo e cinco (33.4%), não. Dos 147 integrantes de rede, 34 (23.2%) são aqueles para quem os respondentes dão o apoio. Entre estes 34 integrantes de rede, predominam cônjuges, filhos, amigos e irmãos. Além disso, 67.6% deles pertencem ao primeiro círculo, 26.4%, ao segundo, e 6%, ao terceiro.

Uma análise global dos seis tipos de apoio contemplados no Diagrama da Escolta revela que em todos os apoios, exceto os apoios “Confidenciar coisas importantes” e “Conversar sobre a própria saúde”, o número de respondentes que dá o apoio é superior ao que o recebe. Além disso, salienta-se que o tipo de apoio mais recebido e fornecido é o “Ser respeitado”. O apoio “Confidenciar coisas importantes” tem destaque no grupo de apoios recebidos e “Tranquilizar e estimular em momentos de incerteza” e “Cuidar em momentos de doença”, no grupo dos apoios fornecidos. A Figura 2 apresenta o número de respondentes que recebe e fornece cada um dos seis tipos de apoio analisados.

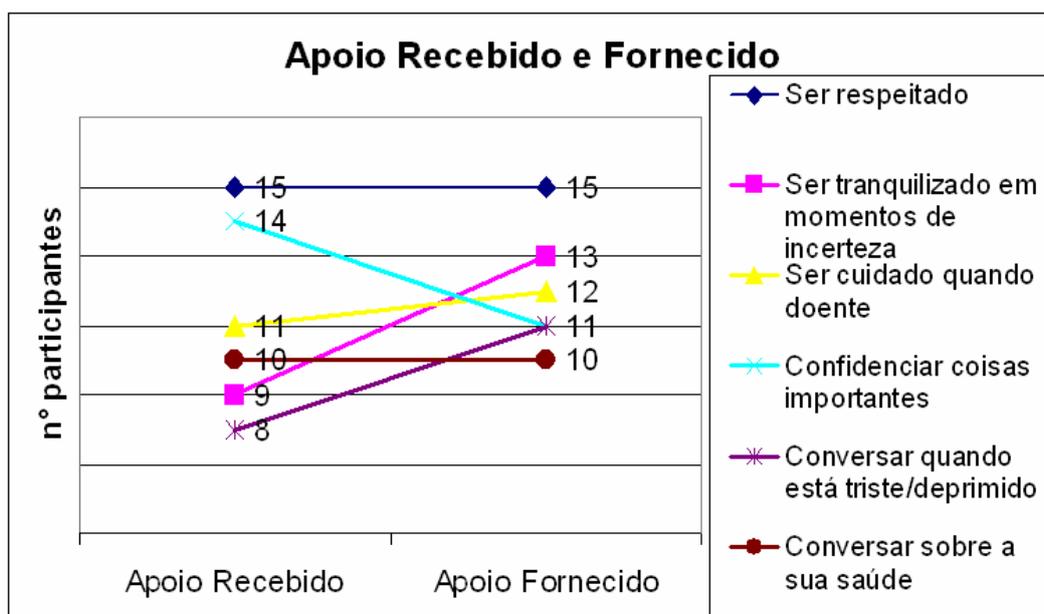


Figura 2. Receber e dar apoio conforme o Diagrama da Escolta: número de participantes por tipo de apoio

Quanto aos integrantes de rede, tanto os que fornecem apoio aos respondentes quanto os que deles recebem apoio, estão, em sua maioria, situados no primeiro círculo do diagrama, ou seja, o mais interno e próximo ao respondente. Entretanto, salienta-se que quando comparados, os integrantes de rede que fornecem apoio estão em maior número no primeiro círculo do que os que recebem o apoio dos respondentes. Em sua maioria, os respondentes fornecem apoio a cônjuges, filhos, netos e irmãos e recebem apoio não só de membros da família, mas também de amigos. Finalmente, é interessante notar que no apoio “Conversar quando está triste, nervoso ou deprimido”, os respondentes buscam cônjuges, irmãos e amigos, ou seja, pessoas da mesma coorte, e são procurados por cônjuges, irmãos e, principalmente, pelos filhos quando estes precisam deste apoio.

Resiliência

A Escala de Resiliência (ER) utilizada neste estudo (Pesce et al., 2005) apresentou bons resultados quanto à sua fidedignidade, 0.70 (expressos pelo *alpha* de Cronbach). Embora, conforme é apresentado na Tabela 5, este valor seja inferior aos obtidos em outros trabalhos (Pesce et al., 2005; Wagnild & Young, 1993), ele é ainda considerado satisfatório. Uma das possíveis razões para explicar esta diferença quanto aos valores de *alpha* pode ser o fato de que, no presente estudo, a amostra foi menor do que as usadas em estudos anteriores. É

possível que com uma amostra maior, o *alpha* tivesse atingido valores mais elevados. Relativamente à média na ER da amostra deste estudo ($N = 111$), a mesma foi elevada, 144.9 ($SD = 11.9$), tendo sido, todavia, semelhante a dos estudos referidos.

Tabela 5

Valores de Tendência Central e Indicadores de Fidedignidade da ER em Três Estudos

	Wagnild e Young (1993)	Pesce et al. (2005)	Presente Estudo
Número de Participantes (N)	810	1290	111
Média (SD)	147.9 (16.85)	73.15 (9.91)**	144.9* (11.9)
<i>Alpha</i> de Cronbach	0.91	0.80	0.70

Nota. *A amplitude dos escores varia de 25 a 175 pontos com valores altos indicando elevada resiliência. O número de itens da ER é 25. ** O valor desta média foi calculado a partir dos valores da proporção da ER, isto é, soma de todos os pontos feitos divididos pela pontuação total da ER.

Foram realizados testes estatísticos (*t* de Student e ANOVA *one-way*, *Post Hoc* Tuckey) para verificar se havia diferença entre as médias dos participantes na ER de acordo com as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, saúde percebida e satisfação com o nível socioeconômico. Conforme é apresentado na Tabela 6, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos participantes na ER quando agrupados por estas variáveis sociodemográficas.

Em sua versão original (Wagnild & Young, 1993), a ER foi aplicada a 810 idosos e representada por dois fatores, Competência Pessoal e Aceitação de Si e da Vida. O primeiro fator, Competência Pessoal, é composto de 17 itens e expressa auto-confiança, independência, determinação, maestria e perseverança. O segundo fator, Aceitação de Si e da Vida, é composto de 8 itens e expressa adaptabilidade, equilíbrio, flexibilidade e uma perspectiva de vida estável (Wagnild & Young, 1993). Na versão da ER adaptada para o Brasil (Pesce et al., 2005), os resultados da análise fatorial não foram semelhantes aos encontrados por Wagnild e Young (1993). Os 25 itens da escala, anteriormente agrupados em dois fatores, foram reagrupados diferentemente e deram lugar a três fatores: o primeiro, composto de 14 itens, indica resolução de ações e valores (que dão sentido à vida, tais como: amizades, realização pessoal e significado de vida), o

segundo, composto por seis itens relativos à independência e determinação, e o terceiro, composto por cinco itens que representam a auto-confiança e capacidade de adaptação a situações (Pesce et al., 2005).

Tabela 6

Valores de Tendência Central da Escala de Resiliência para as Variáveis Sexo, Idade, Escolaridade, Saúde Percebida e Satisfação com o Nível Socioeconômico (NSE)

	<i>M (SD)</i>
Sexo	
Feminino	145.14 (1.23)
Masculino	143.26 (2.73)
Idade (anos)	
56-65	142.92 (1.93)
66-75	146.00 (1.63)
76-85	145.78 (2.60)
Escolaridade (anos)	
0-4	148.29 (2.58)
5-8	145.00 (2.34)
9-11	145.57 (1.96)
> 11	139.92 (2.27)
Saúde Percebida	
Má/Insatisfatória	137.44 (4.14)
Média	147.41 (2.08)
Boa	142.08 (1.92)
Muito Boa	147.86 (1.78)
Satisfação NSE	
Muito satisfeito/satisfeito	146.19 (1.47)
Nem satisfeito/nem insatisfeito	145.52 (2.59)
Insatisfeito/muito insatisfeito	141.00 (2.12)

No presente estudo, foram analisadas as duas distribuições fatoriais da ER

tendo sido feita uma opção pela solução de dois fatores de Wagnild e Young. Esta opção tem por base os indicadores de fidegnidade (expressos pelo *alpha* de Cronbach). Os três fatores propostos por Pesce et al. (2005) apresentaram baixos *alphas*, 0.65, 0.39 e 0.28, quando comparados com os dois fatores de Wagnild e Young (1993), 0.74 e 0.49. Assim, neste trabalho, utilizar-se-á como medidas finais de resiliência um indicador de resiliência total (expresso pelos 25 itens da ER) e dois parciais, expressos por dois fatores, Competência Pessoal e Aceitação de Si e da Vida.

A média da amostra em estudo ($N = 111$) para o fator Competência Pessoal foi de 104 ($SD = 8.9$) e para o fator Aceitação de Si e da Vida foi de 41 ($SD = 6.2$). A variabilidade dos escores no primeiro fator era de 17 a 119, e no segundo, de 8 a 56. Foram testadas diferenças de médias nos dois fatores propostos para as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, avaliação de saúde e avaliação do nível socioeconômico. Encontraram-se diferenças significativas quanto ao fator Competência Pessoal conforme a saúde percebida. Os participantes que avaliam a sua saúde má/insatisfatória têm média inferior ($M = 96.5$, $SD = 3.4$) aos participantes que a avaliam como média ($M = 105.6$, $SD = 1.4$) e muito boa, $M = 105.7$, $SD = 1.5$, $F(3,107) = 2.3$, $p < 0.05$. Quanto ao fator Aceitação de Si e da Vida, foram encontradas diferenças significativas quanto à escolaridade e à satisfação com o nível socioeconômico. Os participantes com escolaridade entre cinco e oito anos tiveram média superior ($M = 43$, $SD = 1.17$) aos com curso superior, $M = 38.45$, $SD = 0.9$, $F(3,107) = 2.5$, $p < 0.05$. Por sua vez, os participantes que se sentem insatisfeitos/muito insatisfeitos com o seu nível socioeconômico têm média inferior de Aceitação de Si e da Vida ($M = 38$, $SD = 1.35$) aos que se sentem muito satisfeitos/satisfeitos, $M = 42$, $SD = 0.73$, $F(2, 108) = 3.0$, $p < 0.05$.

Bem-Estar Psicológico

Os resultados relativos ao bem-estar psicológico (BEP) são apresentados relativamente às seguintes medidas finais: BEP total e para as seis dimensões de BEP separadamente, Aceitação de Si, Domínio do Meio, Relações Positivas com os Outros, Objetivos na Vida, Crescimento Pessoal e Autonomia. Os resultados deste estudo serão comparados com dois estudos de referência, o de Ryff e Keyes (1995), que aborda as propriedades psicométricas da versão reduzida das Escalas de BEP em sua versão americana (PWBS), e o de Novo et al. (2006), que aborda

estas propriedades relativamente à versão portuguesa das escalas (EBEP-R).

A análise das seis escalas de BEP em função de suas propriedades psicométricas indica que, também na amostra brasileira deste estudo, sua versão reduzida (18 itens) mantém critérios psicométricos adequados. As intercorrelações entre as escalas são modestas (Tabela 7), variando de -0.04 (Autonomia e Objetivos na Vida) a 0.48 (Objetivos na Vida e Crescimento Pessoal). A consistência interna (expressa pelo *alpha* de *Cronbach*) para as seis escalas variou entre 0.27 (Autonomia) a 0.59 (Aceitação de Si). Quando analisado como um valor absoluto, o BEP total apresentou um *alpha* de 0.70. É provável que os valores modestos de *alpha* nas seis escalas de BEP reflitam o baixo número de itens por escala (3) e o fato de que os itens foram escolhidos para representar a abrangência conceitual de cada construto, mais do que para maximizar a consistência interna (Ryff & Keyes, 1995). A Tabela 8 apresenta os valores de consistência interna (*alpha*) obtidos no presente estudo e nos dois estudos de referência.

Tabela 7

Intercorrelações entre as Medidas de BEP

Escalas	1	2	3	4	5	6
1. Autonomia	1	.34**	.10	.057	-.04	.17
2. Domínio do Meio		1	.23*	.28**	.24*	.39**
3. Crescimento Pessoal			1	.19*	.48**	.25**
4. Relações Positivas com Outros				1	.35**	.30**
5. Objetivos na Vida					1	.42**
6. Aceitação de Si						1

Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

As médias e o desvio-padrão do BEP total e das seis dimensões de BEP para a presente amostra são, de modo geral, similares e até mesmo levemente superiores às da amostra americana e portuguesa. Assim, são, como nas amostras de referência, elevadas (Tabela 9).

Tabela 8

Valores de Consistência Interna das Medidas de BEP em Diferentes Amostras

Dimensões de BEP	Nº de Itens	Alpha de Cronbach (α)		
		Amostra EUA* (N = 1108)	Amostra Portuguesa** (N = 96)	Amostra Brasileira*** (N = 111)
Aceitação de Si	03	.52	.64	.59
Domínio do Meio	03	.49	.55	.39
Relações Positivas	03	.56	.45	.44
Objetivos na Vida	03	.36	.61	.33
Crescimento Pessoal	03	.21	.45	.40
Autonomia	03	.37	.53	.27
BEP Total	18	****	.84	.70

Nota. * Valores obtidos com a versão americana das PWBS, 18 itens (Ryff & Keyes, 1995); ** Valores estimados para a versão das EBEP-R (18 itens) a partir da versão original portuguesa das EBEP (84 itens) (Novo et al., 2006); *** Valores obtidos com as EBEP-R (18 itens) para a amostra do presente estudo; **** Na amostra americana não é calculado o BEP Total.

Tabela 9

Valores de Tendência Central e Dispersão das Medidas de BEP em Diferentes Amostras

Dimensões de BEP	Amostra EUA* (N = 1108)	Média (SD)	
		Amostra Portuguesa** (N = 96)	Amostra Brasileira*** (N = 111)
Aceitação de Si	14.6 (3.1)	13.8 (2.8)	15.02 (2.97)
Domínio do Meio	14.9 (2.8)	13.2 (2.5)	14.21 (2.9)
Relações Positivas	14.8 (3.2)	14.2 (2.9)	14.79 (2.79)
Objetivos na Vida	14.4 (3.2)	14.5 (3.1)	14.6 (3.03)
Crescimento Pessoal	15.7 (2.5)	14.9 (2.7)	15.18 (2.21)
Autonomia	15.2 (2.6)	13.5 (2.7)	12.83 (3.23)
BEP Total	****	83.79 (9.6)	86.63 (10.49)

Nota. * Valores obtidos com a versão americana das PWBS, 18 itens (Ryff & Keyes, 1995); ** Valores estimados para a versão das EBEP-R (18 itens) a partir da versão original portuguesa das EBEP (84 itens) (Novo, et al., 2006); *** Valores obtidos com as EBEP-R (18 itens) para a amostra do presente estudo. Para as seis dimensões de BEP, a amplitude de resposta é de 3 a 18 e para o BEP Total, é de 18 a 108; **** Na amostra americana não é calculado o BEP Total.

Quanto à variável BEP total, foram analisadas as diferenças entre as médias dos participantes considerando as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, avaliação da saúde e avaliação do nível

socioeconômico. Não foi encontrada diferença significativa entre as médias de BEP total para o sexo, idade, escolaridade e saúde percebida ($p > 0.05$). Entretanto, foi constatada diferença significativa nas médias de BEP total na variável avaliação do nível socioeconômico. Os participantes que se avaliam como muito satisfeitos/satisfeitos quanto ao seu nível socioeconômico tiveram média superior ($M = 88.91$, $SD = 1.28$) àqueles que se avaliam como insatisfeitos/muito insatisfeitos, $M = 82.54$, $SD = 2.18$, $F(2,108) = 3.6$, $p < 0.05$.

Quanto às seis dimensões de BEP, foram encontrados os seguintes resultados para diferença de médias nas variáveis sociodemográficas já mencionadas. Na dimensão Aceitação de Si (AS) não foram identificadas diferenças significativas de médias entre os participantes quando estes foram agrupados por sexo, idade, escolaridade e saúde percebida. Por sua vez, encontraram-se diferenças significativas entre os grupos por satisfação com o nível socioeconômico quanto à Aceitação de Si. Os participantes que se declararam muito satisfeitos/satisfeitos com seu nível socioeconômico tiveram média superior ($M = 15.56$, $SD = 0.37$) na variável Aceitação de Si do que aqueles que se declararam insatisfeitos/muito insatisfeitos, $M = 13.73$, $SD = 0.63$, $F(2,108) = 3.6$, $p < 0.05$. A dimensão Domínio do Meio comportou-se do mesmo modo que o BEP total e a dimensão Aceitação de Si, ou seja, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos apenas quanto à variável satisfação com o nível socioeconômico. Os participantes do grupo muito satisfeito/satisfeito tiveram média superior no Domínio do Meio ($M = 15.02$, $SD = 0.34$) aos participantes do grupo insatisfeito/muito insatisfeito, $M = 12.65$, $SD = 0.54$, $F(2,111) = 6.77$, $p < 0.01$.

Os participantes diferenciaram-se quanto à dimensão Objetivos na Vida quando comparados de acordo com a idade. Os participantes do grupo etário de 56-65 anos e os do de 66-75 anos apresentaram média superior ($M = 15.03$, $SD = 0.46$; $M = 14.98$, $SD = 0.38$) em Objetivos na Vida aos participantes do grupo etário de 76-85 anos, $M = 12.50$, $SD = 0.73$, $F(2,108) = 5.53$, $p < 0.01$.

A dimensão Crescimento Pessoal apresentou diferenças significativas entre os participantes quanto ao sexo, idade e escolaridade. Desta forma, em relação ao sexo, a média das mulheres foi superior ($M = 15.56$, $SD = 2.0$) à dos homens, $M = 13.32$, $SD = 2.3$, $t(109) = 0.32$, $p < 0.001$. Quanto à idade, o grupo etário de 56-65 anos apresentou média superior ($M = 15.84$, $SD = 0.35$) ao do grupo de 76-85 anos, $M = 14.22$, $SD = 0.51$, $F(2,108) = 3.65$, $p < 0.05$. Por fim, os

grupos com 0-4 anos ($M = 14.04$, $SD = 0.51$), 5-8 anos ($M = 14.63$, $SD = 0.50$) e 9-11 ($M = 15.14$, $SD = 0.31$) anos de escolaridade apresentaram médias inferiores à do grupo com Curso Superior, $M = 16.67$, $SD = 0.26$, $F(3,107) = 6.45$, $p < 0.01$.

A análise das dimensões Relações Positivas com os Outros e Autonomia não revelou diferença significativa entre os grupos conforme sexo, idade, escolaridade, avaliação da saúde e avaliação do nível socioeconômico ($p > 0.05$).

A Tabela 10 apresenta, resumidamente, os resultados descritos para as diferenças entre médias do BEP total e das seis dimensões de BEP nos grupos de variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, avaliação da saúde e avaliação do nível socioeconômico.

Tabela 10

Valores de Tendência Central e Dispersão das Medidas de BEP por Sexo, Idade, Escolaridade, Saúde Percebida e Satisfação com o Nível Socioeconômico

	N (%)	AS	DM	RP	OV	CP	AUT	BEP Total
Sexo:								
Feminino	92 (83)	15.0 (.3)	14.3 (.3)	14.8 (.3)	15.0 (.3)	15.6***(.2)	12.7 (.35)	87.4(1.0)
Masculino	19 (17)	15.1 (.8)	13.6 (.7)	14.8 (.5)	12.4 (.9)	13.3***(.5)	13.5 (.65)	82.85 (2.8)
Idade (anos)								
56 – 65	38 (40)	15.0 (.4)	13.7 (.5)	15.4 (.45)	15.0** (.5)	15.8* (.34)	12.3 (.6)	87.3 (1.6)
66 – 75	55 (50)	14.8 (.45)	14.4 (.4)	14.4 (.4)	15.0** (.4)	15.0 (.29)	13.0 (.4)	86.7 (1.5)
76 – 85	18 (16)	15.5 (.6)	14.7 (.3)	14.8 (.55)	12.5** (.7)	14.0*(.5)	13.2 (.6)	85.0 (2.3)
Escolaridade (anos)								
0 – 4	21 (19)	15.0 (.8)	13.8 (.7)	14.6 (.7)	13.8 (.7)	14.1** (.5)	13.0 (.6)	84.3 (2.6)
5 – 8	27 (24)	14.9 (.6)	14.1 (.5)	14.7 (.6)	14.4 (.7)	14.6** (.5)	12.3 (.6)	85.1 (2.0)
9 – 11	36 (33)	15.2 (.45)	14.7 (.5)	14.9 (.4)	14.2 (.4)	15.1** (.3)	13.5 (.55)	87.6 (1.6)
>11	26 (24)	14.8 (.6)	14.0 (.6)	15.0 (.6)	15.9 (.6)	16.7** (.3)	12.4 (.75)	88.7 (2.1)
Saúde Percebida								
Má/Insatisfatória	09 (8)	13.9 (.9)	14.8 (.75)	13.8 (1.35)	12.9 (.7)	15.2 (.5)	13.55 (1.0)	84.1 (3.7)
Média	40 (36)	15.2 (.45)	14.0 (.4)	14.4 (.5)	14.15 (.5)	14.9 (.35)	13.4 (.5)	86.1 (1.7)
Boa	34 (31)	14.6 (.5)	13.95 (.5)	15.0 (.4)	14.7 (.55)	15.1 (.4)	11.8 (.6)	85.15 (1.8)
Muito Boa	28 (25)	15.65 (.55)	14.7 (.6)	15.3 (.5)	15.5 (.5)	15.4 (.4)	13.3 (.6)	90.0 (1.7)

Tabela 10 (cont.)

Valores de Tendência Central e Dispersão das Medidas de BEP por Sexo, Idade, Escolaridade, Saúde Percebida e Satisfação com o Nível Socioeconômico

Satisfação NSE								
Mto satisfeito	59 (53)	15.6* (.4)	15.0**(.35)	15.3 (.3)	14.5 (.4)	15.3 (.3)	13.2 (.4)	88.9* (1.3)
/satisfeito								
Nem satisfeito	27 (24)	15.1 (.5)	13.9 (.6)	14.5 (.6)	15.15 (.45)	14.9 (.4)	12.15 (.7)	85.7 (2.0)
/nem insatisfeito								
Insatisfeito/	26 (23)	13.7* (.6)	12.6**(.55)	14.0 (.65)	14.2 (.6)	15.2 (.4)	12.8 (.65)	82.6* (2.2)
Mto insatisfeito								

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; AS: Aceitação de Si, DM: Domínio do Meio, RP: Relações Positivas com os Outros, OV: Objetivos na Vida, CP: Crescimento Pessoal, AUT: Autonomia. Para as seis dimensões de BEP a amplitude de resposta é de 3 a 18, para BEP Total, é de 18 a 108.

Em comparação com os estudos tomados como referência (Ryff & Keyes, 1995; Novo et al., 2006), os resultados do presente estudo apresentam alguma semelhança. Por exemplo, assim como neste estudo, no trabalho de Ryff e Keyes (1995) foram encontradas diferenças significativas relativamente à idade nas dimensões Objetivos na Vida e Crescimento Pessoal, com o grupo etário de idade mais avançada apresentando médias inferiores à dos grupo mais jovens. Entretanto, diferentemente do presente estudo, estes autores verificaram diferenças nos grupos etários quanto à dimensão Domínio do Meio, com médias superiores para os participantes mais velhos. Outra diferença encontrada na pesquisa de Ryff e Keyes, que não foi encontrada neste estudo, foi entre sexos na dimensão Relações Positivas com os Outros. De acordo com os resultados destes autores, as mulheres apresentaram média mais elevada do que os homens nesta dimensão. No presente estudo, a única dimensão em que se indicou diferenças significativas quanto ao sexo foi Crescimento Pessoal, sendo que as mulheres obtiveram média superior à dos homens.

Por fim, no trabalho de Novo et al. (2006) foram comparados dois grupos de participantes, com patologia e sem patologia, quanto à variável BEP. Os resultados indicaram diferenças significativas entre estes grupos, sendo que os participantes do grupo com patologia apresentaram média inferior ($M = 63.84$, $SD = 16.4$) à do grupo sem patologia ($M = 83,79$, $SD = 9,6$). Além disso, como é indicado na literatura internacional, há uma tendência clara no sentido da existência de algumas diferenças entre grupos da população sem patologia

identificada principalmente nas variáveis sexo e idade. Assim como no presente trabalho, o estudo português referido também vai nesse sentido, sendo essas diferenças também expressivas.

Quanto à seção seguinte, considerou-se que, após realizada a análise diferenciada dos resultados relativos à resiliência e ao BEP, era importante verificar a independência das medidas das escalas, ER e EBEP-R. A identificação da independência das medidas destas escalas justifica-se porque ainda que no âmbito teórico-conceitual os constructos que elas medem sejam distintos, no âmbito empírico nota-se uma proximidade entre o conteúdo dos seus itens. No presente estudo assume-se que as escalas focalizam dimensões específicas, e por esta razão, procedeu-se a uma análise fatorial, a fim de verificar a independência das medidas da ER e as EBEP-R.

Escala de Resiliência e Escalas de Bem-Estar Psicológico: Análise Fatorial

O objetivo da Análise Fatorial realizada foi verificar a independência das medidas da Escala de Resiliência (ER) e das Escalas de Bem-Estar Psicológico - Reduzidas (EBEP-R). Embora conceitualmente haja distinção entre os constructos que elas medem, quando operacionalizados através das escalas, verifica-se uma proximidade entre os itens que as compõem, que levou à dúvida quanto a elas medirem ou não uma mesma variável ou variáveis. Como se considera, no presente estudo, que as escalas focalizam dimensões específicas, isto é, as EBEP-R, o bem-estar psicológico, e a ER, a resiliência, decidiu-se por proceder a uma análise fatorial, a fim de verificar a independência das medidas da ER e as EBEP-R.

A análise da estrutura interna das Escalas de Bem-Estar Psicológico (EBEP-R, 18 itens) e de Resiliência (ER, 25 itens) foi realizada para a amostra global ($N = 111$). Realizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), foi obtido o valor de 0.58, que permite, ainda que este valor seja baixo, considerar a adequação da amostra para o uso da análise fatorial. Também no teste de esfericidade de Bartlett foi obtido um valor de χ^2 ($p < 0,000$) que indica que a matriz de intercorrelações usada não é uma matriz de identidade.

Assim, iniciou-se a análise fatorial mediante uma Análise em Componentes Principais (ACP), sem forçar a extração a um número prévio de componentes, seguida de rotação dos eixos (método varimax). Pretendeu-se, desta forma, identificar, a partir dos 43 itens que compõem os dois instrumentos como

eles se agregavam, ou seja, se os itens da EBEP-R iam agrupar-se aos da ER ou se iam separar-se destes.

A estrutura obtida pela ACP para a amostra global reteve 15 componentes. No Anexo I, apresentam-se os valores de saturação de cada um dos 43 itens nos 15 componentes retidos, com *eigenvalue* superior a 1 (critério de Kaiser), considerando a matriz rodada. Na análise realizada, os 15 componentes retidos contribuem para a explicação de uma variância acumulada de 71% .

Como observa-se no Anexo I, os 18 itens das EBEP-R e os 25 da ER agruparam-se em 15 componentes. O número de itens por componente variou de seis a um, sendo as Componentes 1, 2, 3 e 4 aquelas que retiveram mais itens, seis, cinco, quatro e quatro, respectivamente. De modo geral, os itens das EBEP-R e da ER agruparam-se separadamente. Apenas nas Componentes 1 e 2 houve o agrupamento de itens das duas escalas. A Componente 1 foi composta por três itens das EBEP-R e por três da ER. Salienta-se que houve uma coerência na composição desta componente com um dos itens das EBEP-R relativo à dimensão Aceitação de Si e um da ER, ao Fator 2, Aceitação de Si e da Vida. Além disso, o terceiro item das EBEP-R era relativo à dimensão Domínio do Meio e os restantes da ER, ao Fator 1, Competência Pessoal. Na Componente 2, agruparam-se cinco itens, três das EBEP-R e dois da ER, sendo dois itens das EBEP-R relativos à dimensão Aceitação de Si e os dois itens da ER, ao Fator 2, Aceitação de Si e da Vida. Isto é, esta componente aborda basicamente à questão da aceitação de si. As demais 13 componentes agruparam ou só itens das EBEP-R ou só itens da ER. Isto mostra que os itens destes dois instrumentos não medem, empiricamente, uma mesma variável. É importante mencionar ainda que a matriz de correlação dos itens também confirma esta tendência de diferenciação das medidas dos instrumentos, uma vez que as correlações entre os itens das duas escalas, embora muitas vezes significativas, foram modestas, variando de .004 (item 17 das EBEP-R e item 21 da ER) a .52 (item sete das EBEP-R e item um da ER).

Em seguida à análise dos itens, foi realizada ainda uma análise da estrutura interna das Escalas de Bem-Estar Psicológico (EBEP-R, 18 itens) e de Resiliência (ER, 25 itens) considerando as seis dimensões das EBEP-R e os dois fatores da ER para a amostra global ($N = 111$). As seis dimensões da EBEP-R são, Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Relações Positivas com Outros, Objetivos na Vida e Aceitação de Si, cada uma composta por três itens. A

estrutura fatorial da ER considerada neste trabalho é a proposta por Wagnild e Young (1993), a qual considera os itens divididos desta escala dois fatores, Competência Pessoal (F1, 17 itens) e Aceitação de Si e da Vida (F2, oito itens). Realizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), foi obtido o valor de 0,68 que permite, considerar medianamente a adequação da amostra para o uso da análise fatorial. Também no teste de esfericidade de Bartlett foi obtido um valor de χ^2 ($p < 0,000$) que indica que a matriz de intercorrelações usada não é uma matriz de identidade.

Iniciou-se, mediante uma Análise em Componentes Principais (ACP), sem forçar a extração a um número prévio de componentes, seguida de rotação dos eixos (método varimax). Pretendeu-se, desta forma, identificar, a partir das seis dimensões das EBEP-R e dos dois fatores da ER, se as dimensões do BEP eram ou não diferenciáveis dos fatores de resiliência, ou seja, se as dimensões da EBEP-R iam agrupar-se separadas dos fatores da ER ou se iam misturar-se.

A estrutura fatorial obtida pela ACP para a amostra global reteve quatro componentes. Na Tabela 11, apresentam-se os valores de saturação de cada uma das dimensões das EBEP-R e dos Fatores da ER nas quatro componentes retidas, com *eigenvalue* superior a 1 (critério de Kaiser), considerando a matriz rodada. Na análise realizada, as quatro componentes retidas contribuem para a explicação de uma variância acumulada de 73.6% .

Como mostra a Tabela 11, apenas na componente 1 se verifica uma associação do Fator 1 da ER com uma das escalas de BEP, Crescimento Pessoal. As dimensões Relações Positivas com os Outros, Aceitação de Si e Objetivos na Vida agruparam-se na Componente 2. Autonomia e Domínio do Meio, dimensões das EBEP-R, agruparam-se na Componente 3. Finalmente, o Fator 2 da ER, Aceitação de Si e da Vida, compôs sozinho a Componente 4, embora a dimensão Aceitação de Si tenha também tido algum peso nesta componente. Embora o Fator 1 da ER e a dimensão Crescimento Pessoal das EBEP-R compartilhem de alguma similaridade demonstrada pelo fato de se terem agrupado em uma componente, isto não indica, todavia, que eles estejam a medir uma mesma variável. A tendência pela independência destas medidas confirma-se pela correlação entre elas (Tabela 12) a qual, ainda que significativa, é baixa, .361. Conforme é apresentado na Tabela 12, as demais intercorrelações entre os fatores da ER e as dimensões da EBEP-R também são, ainda que em alguns casos significativas, modestas,

variando de 0.010 (Autonomia e F2) a 0.477 (Objetivos na Vida e Crescimento Pessoal).

Tabela 11

Componentes da Matriz Rodada

Fatores da ER e Dimensões da EBEP-R	Componentes			
	1	2	3	4
Resiliência F1	.765	-.133	.144	.309
Resiliência F2	.015	.031	-.005	.923
Autonomia	.039	-.093	.887	-.047
Domínio do Meio	.127	.396	.676	.138
Crescimento Pessoal	.815	.252	.085	-.249
Relações Positivas	-.017	.863	.090	-.047
Objetivos na Vida	.558	.592	-.123	.213
Aceitação de Si	.294	.478	.305	.436

As análises fatoriais realizadas (de itens e de dimensões) confirmaram que as estruturas internas das EBEP-R e da ER são, ainda que interrelacionadas, de fato, distintas, o que indica que estes instrumentos não medem as mesmas variáveis latentes. Assim, o bem-estar psicológico e a resiliência são construtos teoricamente diferentes e esta diferença mantém-se quando eles são operacionalizados. Desta forma, justifica-se o uso das duas escalas, EBEP-R e ER, neste estudo, com o intuito de medir o bem-estar psicológico e a resiliência.

Tabela 12

Correlações entre os Fatores da Escala de Resiliência e as Dimensões de Bem-Estar Psicológico

Dimensões de BEP e Fatores da ER	RF1	RF2	AUT.	DM	CP	RP	OV	AS
RF1	1	.207*	.104	.186	.361**	.059	.286**	.295**
RF2		1	.010	.124	-.073	.026	.219 *	.264**
AUT.			1	.340**	.106	.057	-.038	.173
DM				1	.229*	.282**	.236*	.383**
CP					1	.193*	.477**	.249**
RP						1	.355**	.299**
OV							1	.423**
AS								1

Nota. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, RF1: Fator 1 da ER, RF2: Fator 2 da ER, AS: Aceitação de Si, DM: Domínio do Meio, RP: Relações Positivas com os Outros, OV: Objetivos na Vida, CP: Crescimento Pessoal, AUT: Autonomia.

Relações entre Ageismo, Eventos de Vida Estressantes, Rede de Apoio Social, Resiliência e Bem-Estar Psicológico

Nas próximas seções, são descritos os resultados relativos às relações existentes entre as variáveis em análise neste estudo: ageismo, eventos de vida estressantes, resiliência, bem-estar psicológico e rede de apoio social. Estes resultados foram obtidos através de testes de correlação (Pearson). Salienta-se que só serão apresentados os resultados em que a correlação entre variáveis foi significativa. As próximas seções estão assim organizadas: relações entre ageismo, eventos de vida estressantes, resiliência e bem-estar psicológico, entre resiliência e bem-estar psicológico, entre resiliência e eventos de vida estressantes e entre bem-estar psicológico e eventos de vida estressantes.

Relações entre Ageismo, Eventos de Vida Estressantes, Resiliência e Bem-Estar Psicológico

Quando correlacionada com as variáveis eventos de vida estressantes, resiliência e bem-estar psicológico, a variável ageismo (F x I) apresentou relação significativa com a variável eventos de vida estressantes. Entretanto, esta relação

apresentou-se apenas para os estressores não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$) ($r = .291, p < .01$). Conforme o esperado, o ageísmo ($F \times I$) correlacionou-se negativamente com as variáveis resiliência e bem-estar psicológico, entretanto, de forma não significativa ($p > 0.05$).

Relações entre Resiliência e Bem-Estar Psicológico

A resiliência foi analisada como uma variável total (resiliência total) e a partir de seus dois fatores (Competência Pessoal, F1; Aceitação de Si e da Vida; F2). O bem-estar psicológico também foi analisado desta forma, ou seja, como um valor total (BEP total) e a partir de suas seis dimensões: Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Relações Positivas com Outros, Objetivos na Vida e Aceitação de Si.

A resiliência total correlacionou-se positivamente com o BEP total ($r = .344, p < .001$) e com todas as seis dimensões de BEP. Todavia, quanto às dimensões de BEP, as correlações foram significativas apenas para Domínio do Meio ($r = .205, p < .05$), Crescimento Pessoal ($r = .233, p < .05$), Objetivos na Vida ($r = .329, p < .01$) e Aceitação de Si ($r = .360, p < .01$).

O Fator 1 da Resiliência (Competência Pessoal) correlacionou-se positivamente com o BEP total ($r = .342, p < .01$) e com as seguintes dimensões de BEP: Crescimento Pessoal ($r = .361, p < .01$), Objetivos na Vida ($r = .286, p < .01$) e Aceitação de Si ($r = .295, p < .01$). O Fator 2 (Aceitação de Si e da Vida), por sua vez, correlacionou-se somente com as dimensões de BEP Objetivos na Vida ($r = .219, p < .05$) e Aceitação de Si ($r = .295, p < .01$).

Relações entre Resiliência e Eventos de Vida Estressantes

A variável resiliência, tanto o seu valor total quanto os seus dois fatores, correlacionou-se negativamente com os eventos de vida estressantes em todas as suas variações, estressores totais ($F_T \times I_T$), estressores egocêntricos ($F_E \times I_E$) e estressores não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$). Todavia, as correlações significativas foram entre a variável resiliência total e os estressores egocêntricos ($F_E \times I_E$) ($r = -.211, p < .05$) e entre a resiliência total e os estressores totais ($F_T \times I_T$) ($r = -.200, p < .05$). Dos dois fatores de resiliência, apenas o Fator 1 (Competência Pessoal) apresentou correlações significativas as quais foram relativas aos estressores totais ($F_T \times I_T$) ($r = -.197, p < .05$).

Relações entre Bem-Estar Psicológico e Eventos de Vida Estressantes

A variável bem-estar psicológico correlacionou-se negativamente com os Eventos de Vida Estressantes em todas as suas variações, totais ($F_T \times I_T$), egocêntricos ($F_E \times I_E$) e não-egocêntricos ($F_{NE} \times I_{NE}$). É importante perceber, no entanto, que estas correlações só foram significativas para os estressores quando considerados em totais e egocêntricos

Quanto às dimensões de BEP, o mesmo ocorreu, ou seja, todas correlacionaram-se negativamente com os eventos de vida estressantes, mas apenas duas, Domínio do Meio ($r = -.233, p < 0.05; r = -.263 p < 0.01$) e Aceitação de Si ($r = -.233, p < 0.05; r = -.256, p < 0.01$) apresentaram correlações significativas (Tabela 13). Mais uma vez, predominaram os estressores totais ($F_T \times I_T$) e os egocêntricos ($F_E \times I_E$).

Tabela 13

Correlações entre BEP Total, Domínio do Meio e Aceitação de Si com Estressores Totais e Estressores Egocêntricos

Variáveis	Estressores Totais	Estressores Egocêntricos
	($F_T \times I_T$)	($F_E \times I_E$)
BEP Total	-.251**	-.244**
Domínio do Meio	-.233*	-.263**
Aceitação de Si	-.233*	-.256**

Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

A seguir apresentam-se os resultados para as relações entre ageísmo, eventos de vida estressantes, resiliência e bem-estar psicológico. As análises para estas relações foram feitas a partir de comparações de médias em ageísmo ($F \times I$), eventos de vida estressantes (totais, egocêntricos e não-egocêntricos) e resiliência entre dois grupos formados de acordo com o nível de bem-estar psicológico: BEP Reduzido e BEP Elevado.

Bem-Estar Psicológico: Ageísmo, Eventos de Vida Estressantes e Resiliência

O objetivo desta seção de resultados foi investigar como as variáveis ageísmo, eventos de vida estressantes e resiliência se organizariam em função da variável bem-estar psicológico. Buscou-se, deste modo, analisar que relações existiam entre as variáveis mencionadas e o bem-estar psicológico.

Para tanto, foram compostos grupos de bem-estar psicológico de acordo

com o seguinte procedimento: a amostra global ($N = 111$) foi dividida em três grupos utilizando o critério de quartis, de acordo com a média nesta variável. Após a divisão da amostra em quartis, analisaram-se o primeiro e o quarto quartis, isto é, os 25% da amostra que pontuaram menos (BEP Reduzido) e os 25% que pontuaram mais em BEP total (BEP Elevado). Assim, dois grupos foram compostos: “BEP Reduzido” ($n = 28$, $M = 71.96$, $SD = 5.56$) e “BEP Elevado” ($n = 31$, $M = 98.23$, $SD = 3.26$). Estes dois grupos foram comparados em relação às suas médias em ageísmo (F x I), eventos de vida estressantes, totais, egocêntricos e não-egocêntricos, e resiliência. Para fazer as comparações entre as médias das variáveis dependentes nos dois grupos de BEP foi utilizado o teste *t* de Student.

Foi encontrada diferença significativa entre os grupos “BEP Reduzido” e “BEP Elevado” apenas nas variáveis estressores totais (F_T x I_T) e estressores egocêntricos (F_E x I_E). A média do grupo “BEP Elevado” nos estressores totais (F_T x I_T) foi inferior ($M = 1.50$, $SD = 1.39$) a do grupo “BEP Reduzido” ($M = 3.49$, $SD = 3.97$), $t(57) = 2.51$, $p < 0.05$. O mesmo padrão de diferença manteve-se para os estressores egocêntricos (F_E x I_E), os participantes com “BEP Elevado” tiveram média inferior ($M = .88$, $SD = 1.32$) aos com “BEP Reduzido”, $M = 2.74$, $SD = 3.93$, $t(57) = 2.38$, $p < 0.05$.

Acrescenta-se ainda que em relação à resiliência, o grupo de “BEP Elevado” apresentou média significativamente superior ($M = 149.58$, $DP = 10.97$) ao de “BEP Reduzido”, $M = 137.82$, $SD = 14.35$, $t(57) = -3.55$, $p < .01$.

Pode-se afirmar, a partir destes resultados, que a variável eventos de vida estressantes (considerada em estressores totais e egocêntricos) tende a apresentar escores inferiores no grupo de BEP Elevado quando comparada com de BEP Reduzido. A variável resiliência, por sua vez, tende a apresentar escores superiores no grupo de BEP Elevado quando comparada com o de BEP Reduzido.

A seguir, são apresentados resultados que contemplam as relações entre a rede de apoio social, ageísmo, eventos de vida estressantes, resiliência e bem-estar psicológico. Para analisar estas relações foi feita uma análise qualitativa dos diagramas respondidos. Esta análise foi feita a partir do seguinte critério: divisão da amostra global ($N = 111$) em quartis para as variáveis bem-estar psicológico, resiliência, ageísmo e eventos de vida estressantes. Inicialmente, três grupos foram formados de acordo com os escores em BEP (elevado, mediano e reduzido). A seguir, caracterizou-se os participantes nas demais variáveis. Por fim, foram rastreadas, para cada um dos participantes da subamostra que

responderam ao diagrama ($n = 15$), algumas características da sua rede de apoio social. Salienta-se, ainda, que para estes participantes foram rastreadas também as seguintes características biosociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, presença de filhos, modo como vive (sozinho/acompanhado), renda, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida.

Rede de Apoio Social: Ageismo, Eventos de Vida Estressantes, Resiliência e Bem-Estar Psicológico

As relações entre rede de apoio social, ageismo, eventos de vida estressantes, resiliência e bem-estar psicológico (BEP) foram analisadas a partir da formação de grupos de BEP (considerando a medida total de BEP). Tais grupos foram constituídos utilizando a distribuição da amostra global ($N = 111$) em quartis. Deste modo, o grupo de BEP Reduzido representa 25% dos participantes que pontuaram menos nas EBEP-R. O grupo de BEP Moderado representa 50% dos participantes que tiveram as pontuações intermédias nas EBEP-R. O grupo de BEP Elevado representa 25% dos participantes que pontuaram mais nas EBEP-R. Após a divisão dos grupos de BEP, os participantes da subamostra que responderam ao Diagrama da Escolta ($n = 15$) foram distribuídos nos três grupos de acordo com a pontuação que tiveram nas EBEP-R. Desta forma, se a pontuação do participante pertence ao grupo BEP Elevado, por exemplo, ele foi colocado neste grupo.

Em seguida, procedeu-se à mesma técnica de distribuição da amostra global em quartis para formar grupos (*scores* baixos, médios e altos na ER, *Ageism Survey* e ELSI) nas variáveis resiliência, ageismo e eventos de vida estressantes, estressores totais ($F_T \times I_T$), frequência dos estressores totais (F) e intensidade dos estressores totais (I). Desta forma caracterizou-se, também nestas variáveis, os participantes da subamostra que responderam ao Diagrama da Escolta.

A rede de apoio social foi analisada de acordo com o número de membros, local onde estavam situados no diagrama, tipo de relação com o respondente (familiar ou amigo), proximidade em relação ao respondente (membros próximos deveriam estar a menos de 1h de distância do respondente) e número de tipos de apoio recebido e fornecido.

Por fim, considerou-se importante caracterizar os participantes da subamostra que responderam ao Diagrama da Escolta quanto às seguintes

variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, presença de filhos, modo como vive (sozinho/acompanhado), renda, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida. As Tabelas 14, 15 e 16 apresentam os resultados da análise feita para os participantes que responderam ao Diagrama da Escolta organizados de acordo com o nível de BEP (total), reduzido, intermediário e elevado, e com as demais variáveis consideradas.

Tabela 14

Apoio Social, Resiliência, Ageísmo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Reduzido (n = 7)

Bem-Estar Psicológico Reduzido

-
- Rede composta por dez membros, todos situados no 1º círculo, todos familiares. Participante está relativamente próxima aos membros. Recebe e fornece todos os tipos de apoio.
 - Menos resiliência, ageísmo médio, baixo estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e baixo estresse total intensidade (I).
 - Mulher, 68 anos, 9-11 anos de escolaridade, casada, tem filhos, mora com o esposo, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação nem satisfatória nem insatisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.
-
- Rede composta por sete membros, quatro situados no 1º círculo, 1, no 2º e 2, no 3º. Cinco familiares e dois amigos. Participante está próximo a maioria dos membros. Recebe três tipos de apoio e fornece quatro.
 - Menos resiliência, ageísmo médio, médio estresse total ($F_T \times I_T$), alto estresse total frequência (F) e alto estresse total intensidade (I).
 - Homem, 67 anos, 0-4 anos de escolaridade, separado, tem filhos, mora sozinho, renda de dois salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.
-
- Rede composta por dez membros, todos situados no 1º círculo. Todos familiares. Participante está distante da maioria dos membros. Recebe dois tipos de apoio e fornece dois.
 - Menos resiliência, ageísmo baixo, médio estresse total ($F_T \times I_T$), alto estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).
 - Homem, 69 anos, 5-8 anos de escolaridade, casado, tem filhos, mora com a esposa, renda de três salários mínimos, avaliação insatisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida média.
-
- Rede composta por 10 membros, todos situados no 1º círculo. Todos familiares. Participante está distante da maioria dos membros. Recebe todos os tipos de apoio e fornece todos.
 - Menos resiliência, ageísmo baixo, médio estresse total ($F_T \times I_T$), médio estresse total frequência (F) e alto estresse total intensidade (I).
 - Homem, 68 anos, 9-11 anos de escolaridade, casado, tem filhos, mora com a esposa, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação insatisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.
-
- Rede composta por dez membros, sete situados no 1º círculo, 3, no 2º. Sete familiares e três amigos. Participante está próxima a maioria dos membros. Recebe três tipos de apoio e fornece cinco.
 - Menos resiliência, ageísmo baixo, médio estresse total ($F_T \times I_T$), médio estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).
 - Mulher, 79 anos, 5-8 anos de escolaridade, casada, não tem filhos, mora com esposo, renda de três salários mínimos, avaliação insatisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.
-

Tabela 14 (cont.)

Apoio Social, Resiliência, Ageismo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Reduzido (n = 7)

- Rede composta por dez membros, todos situados no 1º círculo. Todos familiares. Participante está próxima a maioria dos membros. Recebe todos os tipos de apoio e fornece todos.

- Média resiliência, ageismo alto, alto estresse total ($F_T \times I_T$), alto estresse total frequência (F) e alto estresse total intensidade (I).

- Mulher, 62 anos, 9-11 anos de escolaridade, casada, tem filhos, mora com esposo, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.

- Rede composta por dez membros, todos situados no 1º círculo. Todos familiares. Participante está distante a maioria dos membros. Recebe cinco tipos de apoio e fornece cinco.

- Média resiliência, ageismo médio, baixo estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).

- Mulher, 79 anos, 5-8 anos de escolaridade, separada, tem filhos, mora sozinha, renda de três salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.

O grupo de bem-estar psicológico reduzido (Tabela 14) foi o que teve o maior número de participantes, sete, dentre um total de 15. Em sua maioria, este grupo caracterizou-se por menos resiliência. Este grupo, na variável ageismo, distribuiu-se principalmente entre médio e baixo, com apenas um participante do grupo apresentando alto ageismo. Nas variáveis de eventos de vida estressantes, o grupo caracterizou-se, principalmente por estressores totais ($F_T \times I_T$) médio, estressores totais frequência (F) médios e alto e estressores totais intensidade (I) médios e altos. De modo geral, as redes de apoio deste grupo foram compostas por dez membros que se situaram no primeiro círculo (mais interno) do diagrama e, em sua maioria, eram familiares do respondente. Este é, também, o grupo que apresenta o maior número de membros distantes dos respondentes. Funcionalmente, quatro dos sete participantes do grupo não recebem todos os tipos de apoio, bem como dão somente alguns. Em um caso, ainda que o participante tenha informado receber e dar todos os tipos de apoio, encontra-se distante da maioria dos membros de sua rede.

Neste grupo, o BEP Reduzido pode ser derivado da baixa resiliência, que, mesmo presente, não é suficiente para diminuir o impacto negativo dos eventos de vida estressantes no BEP. A rede pode estar apresentando o mesmo padrão explicativo neste grupo. Embora em alguns casos ela se apresente funcionalmente bem, em quatro deles, o funcionamento (receber e dar apoio) não é totalmente recíproco e em um o é, mas o respondente está distante dos membros. Ou seja, quando a rede não se apresenta satisfatória, aparentemente, a resiliência é baixa, e,

o efeito do impacto dos eventos estressantes não consegue ser amenizado no BEP. Nota-se que em um dos dois casos em que a rede se apresenta mais satisfatória, a resiliência é média, mas, ainda assim, não é suficiente para elevar o BEP.

O grupo de bem-estar psicológico mediano (Tabela 15) é composto por quatro participantes. Dois deles apresentaram menos resiliência, um, média e um, mais resiliência. Quanto ao ageismo, o mesmo ficou entre baixo e médio. Os estressores totais ($F_T \times I_T$), em três dos quatro casos, foram baixos. Os estressores totais frequência (F) em todos os casos foram baixos, e os estressores totais intensidade (I) em um caso foram médios e, em três, baixos. Estruturalmente, as redes deste grupo foram formadas por dez membros e, em média, seis estavam situados no primeiro círculo. A maioria dos membros era de familiares e próximos dos respondentes. Funcionalmente, três dos quatro participantes não têm um funcionamento pleno da rede, uma vez que não recebem todos os tipos de apoio e, em geral, dão mais apoio do que recebem.

É interessante perceber que há um caso em que embora a rede de apoio social seja deficitária e possa eventualmente ser um risco (a participante recebe apenas um tipo de apoio e está distante da maioria dos membros da rede), a resiliência é elevada, conseguindo manter o nível de BEP na categoria mediano. O ageismo é médio, e os estressores, baixos, o que também pode explicar o nível mediano, e não baixo, de BEP.

Tabela 15

Apoio Social, Resiliência, Ageismo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Mediano (n = 4)

Bem-Estar Psicológico Mediano

-
- Rede composta por dez membros, seis situados no 1º círculo, quatro, no 2º. Todos familiares. Participante está próximo a maioria dos membros. Recebe todos os tipos de apoio e fornece todos.
 - Menos resiliência, ageismo médio, baixo estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e baixo estresse total intensidade (I).
 - Homem, 60 anos, curso superior, casado, tem filhos, mora com a esposa e filhos, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida muito boa.
-
- Rede composta por dez membros, sete situados no 1º círculo, três, no 2º. Todos familiares. Participante está próximo a maioria dos membros. Recebe dois tipos de apoio e fornece quatro.
 - Menos resiliência, ageismo baixo, médio estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e baixo estresse total intensidade (I).
 - Homem, 61 anos, 9-11 anos de escolaridade, casado, tem filhos, mora com esposa e filhos, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida muito boa.
-

Tabela 15 (cont.)

Apoio Social, Resiliência, Ageísmo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Mediano (n = 4)

- Rede composta por dez membros, todos situados no 1º círculo. Todos familiares. Participante está próxima a maioria dos membros. Recebe cinco tipos de apoio e fornece todos.

- Média resiliência, ageísmo baixo, baixo estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).

- Homem, 67 anos, 0-4 anos de escolaridade, separado, tem filhos, mora sozinho, renda de dois salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.

- Rede composta por dez membros, três situados no 1º círculo, sete, no 2º. Sete familiares e três amigos. Participante está distante da maioria dos membros. Recebe um tipo de apoio e fornece dois.

- Mais resiliência, ageísmo médio, baixo estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e baixo estresse total intensidade (I).

- Mulher, 75 anos, 9-11 anos de escolaridade, separada, não tem filhos, mora sozinha, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.

Finalmente, o grupo de bem-estar psicológico elevado (Tabela 16) foi composto de quatro participantes, todas mulheres. Com exceção de um caso, os demais participantes estavam no grupo de mais resiliência, baixo e médio ageísmo e, em sua maioria, médios estressores totais ($F_T \times I_T$) e médios estressores totais intensidade (I). As redes foram, estruturalmente, compostas por dez membros, em média, seis deles situados no primeiro círculo. Todos os participantes estavam próximos dos membros de suas redes. Quanto à relação com o participantes, houve a presença de familiares e de amigos. Funcionalmente, em três dos quatro casos, as redes foram plenamente funcionais. Em um dos casos, a participante recebe quatro tipos de apoio e dá cinco. É importante salientar que neste grupo ainda que os níveis de estresse tenham sido predominantemente médios, a alta resiliência e as redes satisfatórias parecem ter conseguido atuar no sentido da redução do impacto das variáveis estressoras, mantendo assim os níveis de BEP elevados. Um dos participantes deste grupo apresentou média resiliência, mas ainda assim, capaz de reduzir o impacto dos estressores no BEP. Pode ser ainda que, neste caso, a rede satisfatória também tenha atuado na compensação da média resiliência e manutenção do elevado BEP.

Das características sociodemográficas analisadas, a variável sexo apresentou um padrão interessante nos grupos de BEP. Dos cinco homens desta subamostra, três ficaram no grupo de BEP Reduzido e dois no de BEP Mediano. Acrescenta-se ainda que, funcionalmente, as redes dos homens, em quatro dos cinco casos, não teve funcionamento pleno quando considerado o critério receber

e dar apoio.

Tabela 16

Apoio Social, Resiliência, Ageísmo, Eventos de Vida e Características Biosociodemográficas no Grupo de BEP Elevado (n = 4)

Bem-Estar Psicológico Elevado

- Rede composta por dez membros, cinco situados no 1º círculo, cinco, no 2º. Cinco familiares e cinco amigos. Participante está próxima a todos os membros. Recebe todos os tipos de apoio e fornece todos.

- Média resiliência, ageísmo baixo, médio estresse total ($F_T \times I_T$), médio estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).

- Mulher, 68 anos, 9-11 anos de escolaridade, viúva, tem filhos, mora com filhos, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação muito satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida muito boa.

- Rede composta por dez membros, cinco situados no 1º círculo, quatro, no 2º. Todos familiares. Participante está próxima de todos os membros. Recebe todos os tipos de apoio e fornece cinco.

- Mais resiliência, ageísmo médio, baixo estresse total ($F_T \times I_T$), baixo estresse total frequência (F) e baixo estresse total intensidade (I).

- Mulher, 74 anos, 9-11 anos de escolaridade, viúva, tem filhos, mora sozinha, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.

- Rede composta por dez membros, sete situados no 1º círculo, 3, no 2º. Nove familiares e um amigo. Participante está próxima a todos os membros. Recebe todos os tipos de apoio e fornece todos.

- Mais resiliência, ageísmo baixo, médio estresse total ($F_T \times I_T$), médio estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).

- Mulher, 62 anos, 9-11 anos de escolaridade, casada, tem filhos, mora com esposo, renda de cinco ou mais salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida boa.

- Rede composta por dez membros, sete situados no 1º círculo, dois, no 2º. Sete familiares e três amigos. Participante está próxima a maioria dos membros. Recebe quatro tipos de apoio e fornece cinco.

- Mais resiliência, ageísmo médio, médio estresse total ($F_T \times I_T$), médio estresse total frequência (F) e médio estresse total intensidade (I).

- Mulher, 85 anos, 5-8 anos de escolaridade, viúva, tem filhos, mora sozinha, renda de quatro salários mínimos, avaliação satisfatória do nível socioeconômico e saúde percebida muito boa.

Modelos de Mediação: Eventos de Vida Estressante, Resiliência e Bem-Estar Psicológico e Ageísmo, Resiliência e Bem-Estar Psicológico

A análise da relação de mediação que é apresentada a seguir utiliza o método de regressão proposto por Baron e Kenny (1986) e, recentemente, discutido por Shrout e Bolger (2002). Conforme é apresentado em Shrout e Bolger, o modelo de Baron e Kenny, revisto em 1998, por Kenny, Kashy e Bolger, estrutura-se de acordo com os seguintes passos:

1º Passo: mostrar que a variável independente se relaciona com a dependente, estimando e testando o coeficiente de regressão c (Parte 1 da Figura 3). Este passo indica que há um efeito e que ele poderá eventualmente ser

mediado por outros fatores;

2º Passo: mostrar que a variável independente se relaciona com a mediadora estimando e testando o coeficiente de regressão a (Parte 2 da Figura 3);

3º Passo: mostrar que a variável mediadora se relaciona com a dependente enquanto a independente é mantida constante. Este passo envolve estimar o coeficiente b (Parte 2 da Figura 3) em uma equação de regressão múltipla, com a variável dependente como resultado e a independente e a mediadora como variáveis explicativas;

4º Passo: estimar e testar a trajetória c' (Parte 2 da Figura 3) para determinar se os dados são consistentes com uma mediação total ou parcial. Se c é diferente de zero e c' é igual a zero, então, a mediação é total. Se isso não ocorre, mas $c' < c$, então, há mediação parcial (Baron & Kenny, 1986; Shrout & Bolger, 2002).

Como é apresentado na Figura 3, este modelo parte da hipótese de um sistema de relações entre os três tipos de variáveis, que permitem dois tipos de relações causais com a variável critério ou dependente: uma relação direta da variável preditora ou independente, e uma relação sob o impacto da mediadora (Baron & Kenny, 1986).

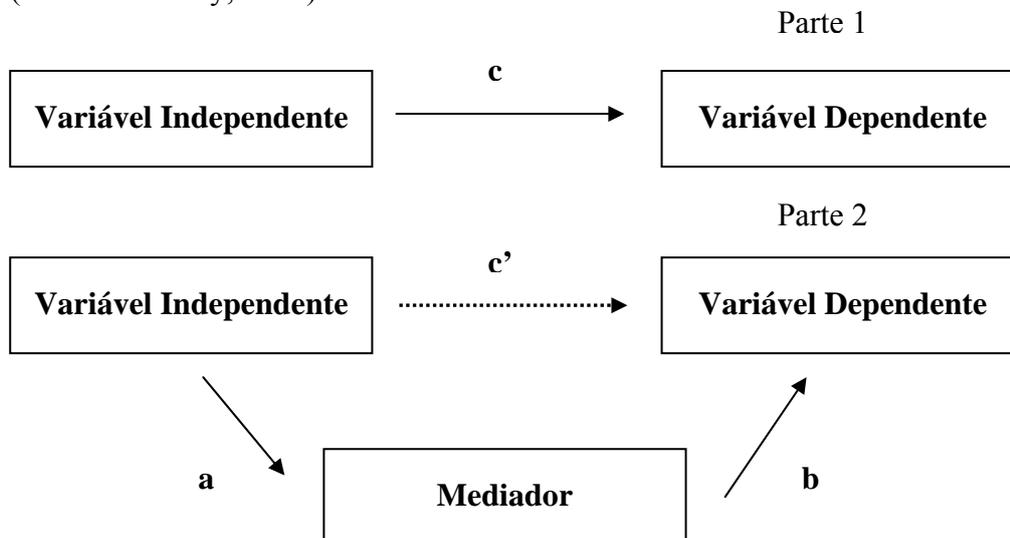


Figura 3. Análise de mediação - modelo de regressão de Baron e Kenny (1986), revisto por Kenny et al. (1998). Quando há efeito de mediação, c' é menor do que c (linha pontilhada)

De acordo com a discussão de Shrout e Bolger (2002) sobre o modelo de Baron e Kenny (1986), a Parte 1 da Figura 3 mostra que uma mudança de uma unidade na variável independente está associada com a mudança de c unidades na variável dependente quando somente estas duas variáveis são consideradas. A

Parte 2 da Figura 3 apresenta um modelo que inclui a variável mediadora. O modelo de mediação assume que mudanças na variável independente se associam a mudanças de a unidades no mediador. O modelo assume ainda que mudanças no mediador se associam a mudanças de b unidades na variável dependente quando a variável independente é mantida constante. Como resultado, diz-se que a variável independente tem um efeito indireto na dependente através do mediador. O tamanho deste efeito indireto é simplesmente o produto $a \times b$. Como Baron e Kenny (1986) explicam, uma variável funciona como mediadora quando: a) variações nos níveis da variável independente explicam significativamente variações no mediador, a; b) variações no mediador explicam significativamente variações na variável dependente, b; c) uma terceira equação de regressão, que integra a variável independente e a mediadora, permite verificar uma redução da contribuição da variável independente na explicação da variância da dependente.

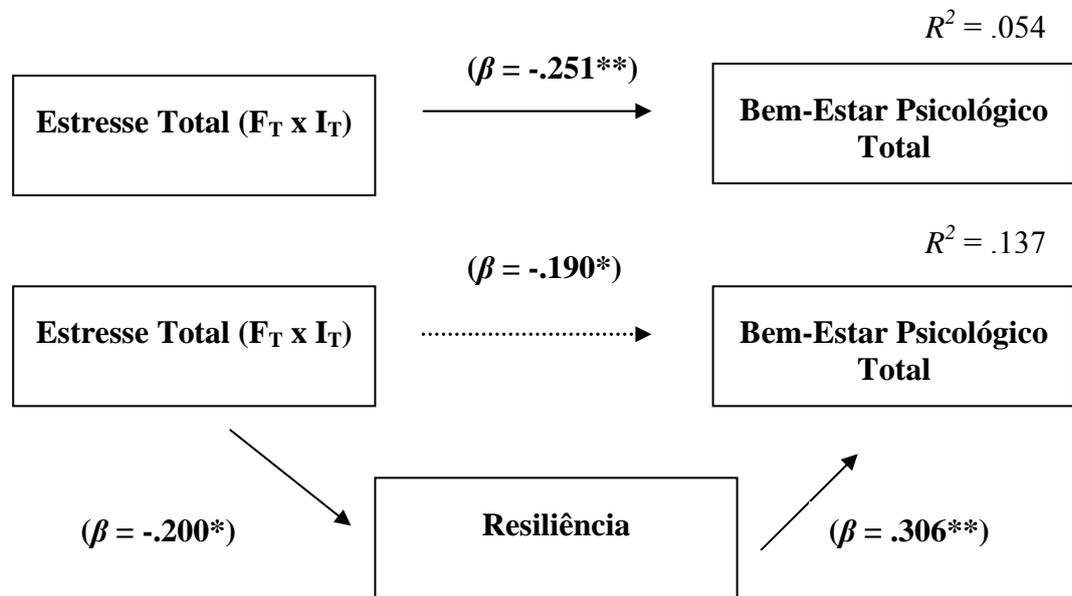
A opção por este tipo de análise no presente trabalho tem o objetivo de avaliar o papel da resiliência como mediadora em duas relações:

1. entre os eventos de vida estressantes, considerada a medida composta $F_T \times I_T$ anteriormente apresentada, a frequência (F) e a intensidade (I), e o bem-estar psicológico
2. entre o ageismo (F x I) e o bem-estar psicológico.

A hipótese é a que o bem-estar psicológico está dependente dos eventos de vida estressantes, no primeiro caso, e do ageismo, no segundo caso, mas que esta dependência, em ambos os casos, é afetada pela resiliência. Salienta-se que a natureza transversal deste estudo apenas permitirá considerar eventuais efeitos de mediação como exploratórios.

1º Modelo de Mediação – Eventos de Vida Estressantes, Resiliência e Bem-Estar Psicológico

Neste modelo foram testadas a medida total de eventos estressantes ($F_T \times I_T$) e a sua frequência (F) e intensidade (I) separadamente. Primeiro foi considerada a medida total de eventos estressantes e depois, a possibilidade de obter informação diferenciada a partir da análise da frequência e intensidade dos eventos estressantes. Os eventos de vida estressantes foram considerados como variável independente, a resiliência como mediadora e o bem-estar psicológico como dependente. A primeira hipótese deste modelo (Figura 4) considerou o indicador estressores totais ($F_T \times I_T$) como a variável independente.



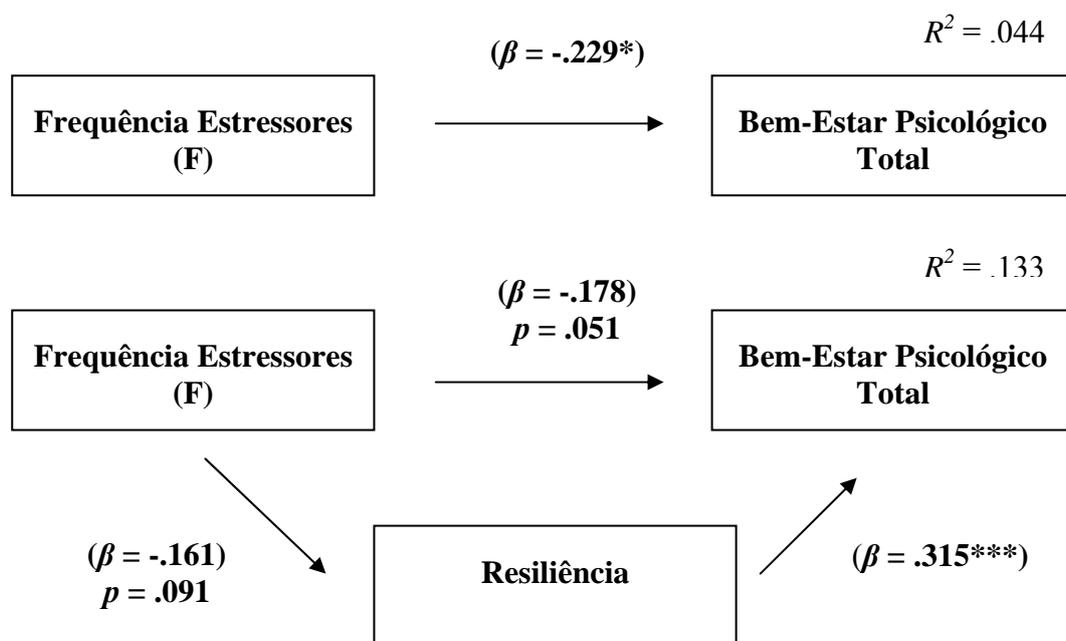
(* $p < .05$; ** $p < .01$)

Figura 4. A Resiliência como mediador da relação entre estressores e BEP

O modelo de mediação representado na Figura 4 indica que o papel da resiliência na relação entre estressores totais ($F_T \times I_T$) e bem-estar psicológico é significativo ($z = -1.75$; $p < 0.05$) (Teste de Sobel, Aroian, 1944/1947; Baron & Kenny, 1986). O efeito mediado é igual a -0.217 (Teste de Sobel, Sobel, 1982) e o erro padrão a 0.12 (Teste de Sobel, Sobel, 1982). O coeficiente de regressão de c é reduzido na presença do mediador, c' (de -0.251 para -0.190). Além disso, o grau de explicação da variância no bem-estar psicológico é elevado no modelo de 5.4% para 13.7%. Entretanto, a resiliência, neste modelo, é um mediador parcial ($c > c'$, mas $c' \neq 0$), ou seja, embora sua presença reduza o impacto dos estressores totais ($F_T \times I_T$) no bem-estar psicológico, é possível que haja ainda outros fatores que desempenhem o papel de mediador nesta relação.

A segunda hipótese deste modelo de mediação considerou a frequência dos eventos de vida estressantes (F) como variável independente, a resiliência como mediadora e o bem-estar psicológico como independente (Figura 5).

O modelo de mediação representado na Figura 5 indica que o papel da resiliência na relação entre a frequência dos estressores (F) e o bem-estar psicológico não é significativo. Os coeficientes de regressão a e c' não são significativos ($p = .091$; $p = .051$, respectivamente). Entretanto, embora o modelo não seja significativo, o coeficiente de regressão de c é reduzido na presença do mediador, conduzindo a um c' inferior (de -0.229 para -0.178). O Teste de Sobel também revelou a não significância do modelo ($z = -1.51$, $p = 0.06$).



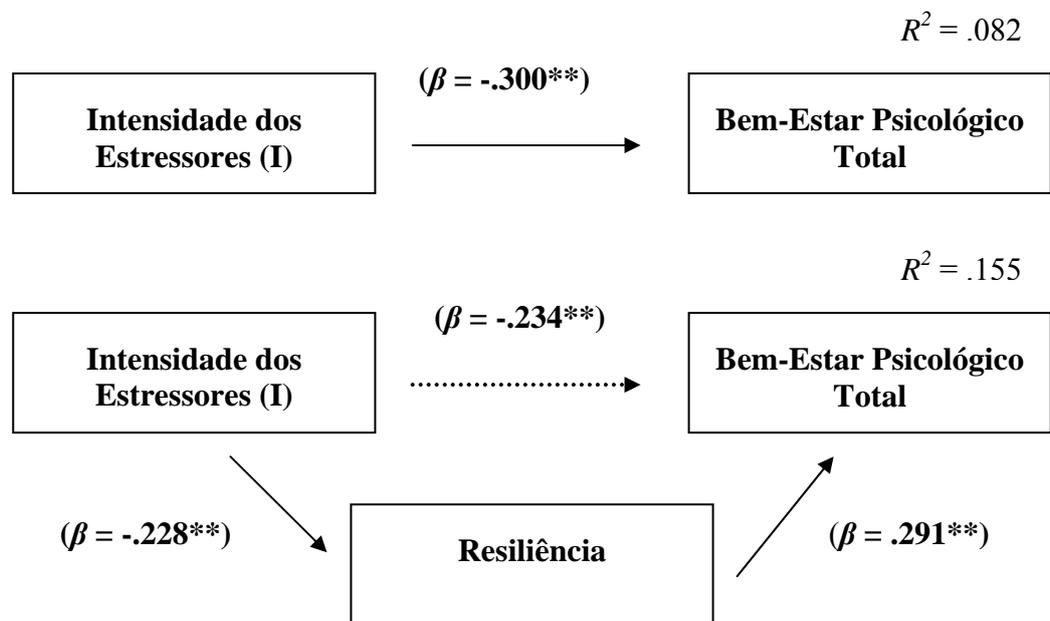
(* $p < .05$; *** $p < .001$)

Figura 5. A Resiliência como mediador da relação entre frequência dos estressores (F) e BEP

Além disso, o grau de explicação da variância no bem-estar psicológico é elevado no modelo de 4.4% para 13.3%. Pode-se considerar então, que resiliência, quando considerada a frequência dos eventos de vida estressantes, não é um mediador da relação entre a frequência dos estressores (F) e o BEP.

A terceira hipótese deste modelo de mediação considerou a intensidade dos eventos de vida estressantes (I) como a variável independente, a resiliência como mediadora e o bem-estar psicológico como dependente (Figura 6).

O modelo de mediação representado na Figura 6 indica que o papel da resiliência na relação entre a intensidade dos estressores totais (I) e bem-estar psicológico é significativo ($z = -1.89$; $p < .05$) (Teste de Sobel, Aroian, 1944/1947; Baron e Kenny, 1986), com efeito mediado igual a -2.36 (Teste de Sobel, Sobel, 1982) e erro padrão a 1.21 (Teste de Sobel, Sobel, 1982). O coeficiente de regressão de c é reduzido na presença do mediador, c' (de -.300 para -.234). Além disso, o grau de explicação da variância no bem-estar psicológico é elevado no modelo de 8.2% para 15.5%. Entretanto, a resiliência, neste modelo, é um mediador parcial ($c > c'$, mas $c' \neq 0$), ou seja, embora sua presença reduza o impacto da intensidade dos estressores totais (I) no bem-estar psicológico, é possível que haja ainda outros fatores que desempenhem o papel de mediador nesta relação.



(** $p < .01$; *** $p < .001$)

Figura 6. A Resiliência como mediador da relação entre intensidade dos estressores (I) e BEP

As três hipóteses analisadas neste modelo de mediação proposto a partir da variável eventos de vida estressantes revelaram distintos padrões, quando considerada a resiliência como mediadora da relação com o bem-estar psicológico. O modelo com os estressores totais ($F_T \times I_T$) resultou significativo, ou seja, quando a variável mediadora, resiliência, está presente, ela atenua o impacto dos estressores totais ($F_T \times I_T$) no Bem-Estar. O modelo com a frequência dos estressores (F) como variável independente não resultou significativo (embora a resiliência consiga atenuar o seu impacto no Bem-Estar). Por fim, o modelo com a intensidade dos estressores (I) entretanto resultou significativo. Ou seja, a resiliência atenua significativamente o impacto da intensidade dos estressores (I) no Bem-Estar. Estes resultados mostram que a frequência, ou número de estressores, não tem impacto tão forte como a intensidade do estressor. Seria possível considerar que a vivência de um evento estressor com intensidade de estresse muito elevada teria um impacto mais negativo do que a vivência de vários estressores com pouca intensidade de estresse.

2º Modelo de Mediação – Ageísmo, Resiliência e Bem-Estar Psicológico

Foi testado um segundo modelo de mediação que considerou o ageísmo (F x I) como a variável independente, a resiliência como mediadora e o bem-estar

psicológico como dependente (Figura 7). A idéia deste modelo era verificar se na presença de discriminação, considerando sua frequência e intensidade de estresse, o processo de resiliência conseguiria atuar de modo a atenuar o impacto desta discriminação, no bem-estar psicológico.

O modelo de mediação representado na Figura 7 não se revelou significativo. Inicialmente, já no Passo 1, a relação entre o ageismo e o Bem-Estar, embora exista, não é significativa.

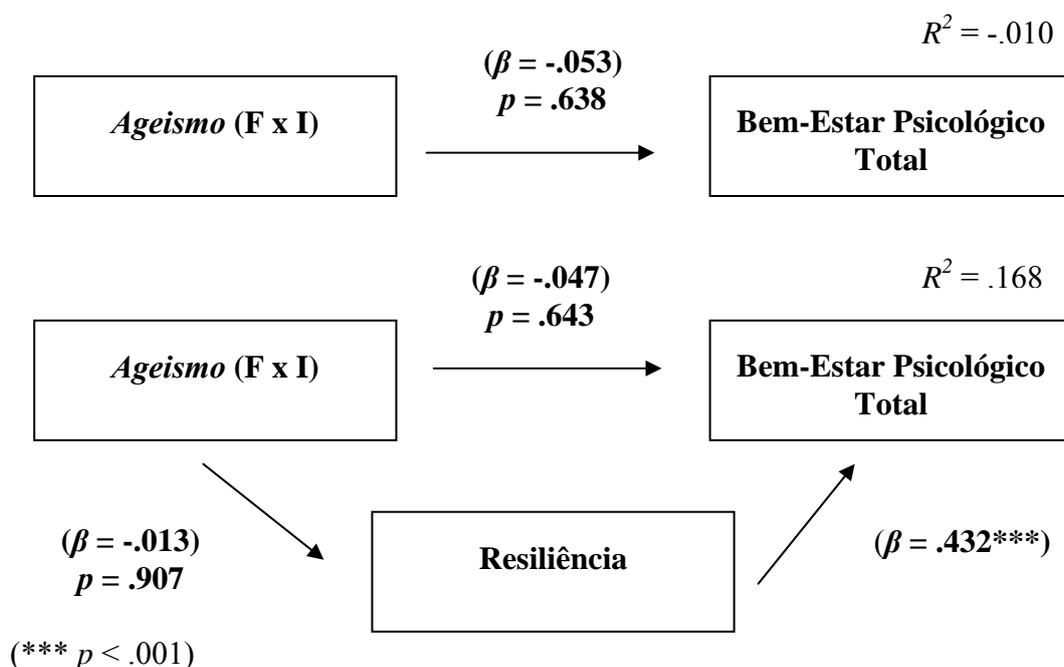


Figura 7. A Resiliência como mediador da relação entre ageismo e BEP

Entretanto, seguindo com o modelo, outra vez, há uma relação não significativa, a do ageismo com a variável mediadora, resiliência. Persistindo com o modelo até a etapa de regressão múltipla do ageismo e da resiliência com o Bem-Estar, vê-se que o coeficiente de regressão c' reduz-se em relação a c (de $-.053$ para $-.047$), mas de forma também não significativa. Pode-se considerar então, que resiliência, quando considerado o ageismo, não é um mediador da relação ageismo – bem-estar psicológico.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

O presente estudo propôs-se a discutir como as variáveis rede de apoio social e resiliência articulam-se para a manutenção do bem-estar psicológico (BEP) em idosos expostos a situações de ageísmo e a eventos de vida estressantes. A hipótese que foi considerada *a priori* foi a de que a maior qualidade da rede (considerando a sua estrutura e função) de apoio social e índices mais elevados de resiliência contribuiriam significativamente para a manutenção do BEP de idosos, mesmo quando deparados com situações adversas, representadas pelas variáveis ageísmo e eventos de vida estressantes. A partir dos resultados apresentados, pode-se considerar que esta hipótese foi confirmada, bem como os objetivos propostos para esta investigação foram alcançados. De maneira sucinta, os resultados indicaram o papel protetor da rede de apoio social na manutenção do BEP em idosos e o fundamental papel mediador da resiliência na manutenção do BEP em situações de adversidade que representam risco ao desenvolvimento saudável. Comprovou-se que, para esta amostra, os eventos de vida estressantes e sua intensidade foram considerados fatores de risco. O ageísmo não apresentou-se como fator de risco, o que pode ter sido decorrente, em parte, pelo instrumento utilizado para medi-lo.

É importante salientar que os resultados deste estudo são limitados quanto ao seu poder de generalização. Assim, eles têm alcance descritivo e explicativo para a presente amostra, podendo ainda, com a devida cautela, generalizarem-se para outras amostras de idosos. Além disso, o delineamento transversal deste trabalho apenas permite que se considerem os seus resultados como exploratórios, sendo portanto necessários mais estudos na área para que se cheguem a resultados conclusivos.

Relativamente ao ageísmo, conforme discutido anteriormente, sabe-se que se trata da discriminação contra os idosos, a qual é sustentada principalmente pela manutenção de estereótipos negativos (e positivos) quanto à idade avançada. Estudos no campo da psicologia social revelam que os estereótipos são fontes de influência para a percepção que as pessoas têm de si próprias. No caso do ageísmo entretanto ainda permanece pouco claro o quanto os estereótipos negativos afetam a auto-percepção que os idosos têm de si próprios e a que têm dos outros idosos

em geral (Pinquart, 2002).

Os estudos de *priming* com idosos revelam a existência de impacto negativo do ageísmo em diferentes domínios. Entre eles, os relacionados ao declínio da *performance* dos idosos em tarefas cognitivas após a exposição a estereótipos negativos do envelhecimento são um exemplo (Levy, 1996; Levy & Langer, 1994). Todavia, a respeito dos efeitos negativos dos estereótipos na manutenção de uma auto-percepção positiva, Piquart (2002) sugere que, de acordo com a teoria da resiliência (ver Wentura, Dräger, & Brandstätter, 1997), tais estereótipos não levariam à deterioração do *self*, nem teriam influência, ou esta seria mínima, na percepção que os idosos têm de si próprios. Entretanto, o impacto destes estereótipos seria negativo quanto à percepção que os idosos têm dos idosos em geral. Há, ainda, a questão da auto-relevância dos estereótipos. Isto é, se o idoso não se identifica com certos traços estereotípicos, certamente, os mesmos não terão o impacto negativo previsto na sua auto-percepção (Hess, Hinson, & Statham, 2004).

No que se refere ao impacto do ageísmo em idosos, os resultados do presente estudo revelaram que esta variável não se correlacionou de modo significativo com as variáveis bem-estar psicológico, resiliência e eventos de vida estressantes. Entretanto, embora não significativos, os testes de correlação entre o ageísmo e as demais variáveis em análise revelaram resultados tendencialmente negativos para a resiliência e para o bem-estar psicológico e, positivos, para os eventos de vida estressantes. Em outras palavras, médias superiores em ageísmo levaram a médias inferiores em resiliência e BEP. Todavia, o fato de estas relações não terem sido significativas poderia dar algum suporte para a hipótese da pouca relação dos estereótipos negativos na auto-percepção dos idosos. Entretanto, a *Ageism Survey*, instrumento utilizado para medir a variável ageísmo, revelou-se pouco adequada à cultura brasileira, apresentando itens com baixa representatividade na amostra em estudo. Por esta razão, estudos com outros tipos de instrumentos e outros delineamentos seriam importantes na busca de resultados mais precisos sobre o impacto do ageísmo em distintas áreas da vida do idoso.

Um diferencial deste trabalho foi a avaliação do nível de estresse atribuído pelos participantes aos tipos de discriminação por eles vivenciados. A inclusão de um indicador de estresse na *Ageism Survey* concorda, justamente, em direção da necessidade já mencionada de se poder detectar que tipo de efeitos são atribuídos ao ageísmo. Os resultados relativos às respostas do nível de estresse dos eventos

de discriminação revelaram que foi reduzido o número de participantes que vivenciaram algum tipo de discriminação e a ela atribuíram um nível médio ou elevado de estresse. Isto pode indicar que, em grande parte, apesar de terem experimentado discriminação, os participantes não a avaliaram como um acontecimento gerador de estresse. Interessante notar ainda que a discriminação em contexto social foi aquela a que se atribuiu maior nível de estresse. A este respeito, Nussbaum et al. (2005) argumentam que as interações sociais com outros não-íntimos (contexto público, de trabalho, de saúde, etc.) podem ser especialmente difíceis, porque nestes contextos existe uma tendência à manutenção e expressão de atitudes negativas em relação aos idosos. A discriminação em contextos de saúde surgiu também como um potencial estressor para os idosos. Nussbaum et al. (2005) salientam que a comunicação entre profissionais da saúde e pacientes idosos é muitas vezes caracterizada por, nas consultas, haver pouca discussão e menos informação relativa a doenças, sintomas e procedimentos médicos. Uma das explicações para isto pode ser o fato de, em geral, os profissionais da saúde associarem a velhice à patologia e ao declínio, guiando suas práticas por estas crenças negativas sobre o envelhecimento.

Quanto à frequência dos episódios de discriminação, predominaram também aqueles que foram vivenciados em contextos sociais seguidos pelos de saúde. Uma explicação plausível é que são as interações com estranhos (em bancos, em lojas, na rua, em hospitais, etc.) as que mais favorecem a expressão de discriminação como já discutido. A presente amostra apresentou um padrão de experiência de discriminação mais semelhante ao da amostra portuguesa (Ferreira-Alves & Novo, 2006) do que ao da americana (Palmore, 2001). O único item em que a amostra brasileira apresentou resultados mais elevados foi o relativo à vitimização, o que pode ser explicado pelo fato de no Brasil haver mais violência derivada dos problemas sociais enfrentados.

O modelo de mediação proposto para avaliar o papel da resiliência na relação entre ageísmo e bem-estar psicológico não resultou significativo. Como já referido, o ageísmo se correlacionou negativamente com o BEP, mas de forma não significativa. A resiliência, por sua vez, enquanto mediadora, conseguiu reduzir o impacto negativo do ageísmo no BEP, mas também não significativamente. Além disso, o ageísmo relacionou-se de modo não significativo com a resiliência, revelando que não se trata de um preditor de resiliência, não sendo, nesta amostra, um fator de risco. Mais estudos são

necessários para testar o impacto do ageísmo e a sua potencialidade enquanto fator de risco.

Os eventos de vida estressantes apresentaram resultados semelhantes aos de outros estudos (Aldwin, 1990; Folkman et. al, 1987; Hardy et al., 2002; Tavares, 2004) quanto aos tipos de eventos mais frequentes no último ano. Assim, os itens relativos à saúde pessoal e à de membros da família e à morte de amigos e familiares foram os apontados com maior frequência.

Em comparação com dois estudos desenvolvidos por Aldwin e colaboradores (ver Aldwin, 1990), os itens considerados mais estressantes na presente amostra também apresentaram similaridade. Nos estudos de Aldwin, os eventos considerados mais estressantes foram: morte de filho (a); institucionalização do cônjuge e morte do cônjuge. No presente estudo, dois destes itens são comuns: morte de filho (a) e morte do cônjuge (ver Tabela 4 da seção Resultados). O item institucionalização do pai ou da mãe, e não do cônjuge, foi avaliado como altamente estressante. Este resultado pode ter sido derivado do fato de que as amostras dos estudos tomados em comparação eram relativas a participantes em média mais velhos (74 anos) do que os do presente estudo (68 anos).

No presente trabalho, os estressores egocêntricos foram avaliados como um pouco menos estressantes (2.36) do que os não-egocêntricos (3.11). Uma das investigações de Aldwin (ver Aldwin, 1990) indicou padrão semelhante quanto à avaliação do estresse egocêntrico e não-egocêntrico. Outra questão pertinente foi que, em ambos estudos realizados por Aldwin e colaboradores (ver Aldwin, 1990), são encontradas correlações positivas entre os estressores (totais, egocêntricos e não-egocêntricos) e sintomas de saúde física e mental. Além disso, em ambos os estudos, o estresse egocêntrico correlacionou-se mais fortemente com estas variáveis do que o não-egocêntrico. No presente estudo, os eventos estressantes (em suas três medidas) correlacionaram-se negativamente com a resiliência e o bem-estar, mas é relevante também que o estresse egocêntrico revelou correlações mais fortes do que o não-egocêntrico. Se por um lado, os estressores egocêntricos apresentaram mais associação aos sintomas de saúde e, nesta investigação, à resiliência e ao bem-estar, por outro, os não-egocêntricos foram reportados com mais frequência e avaliados como mais estressantes. Estes resultados sugerem que há pertinência quanto à importância da generatividade na velhice e mais, o preocupar-se com os outros implica apenas um decréscimo

moderado ao nível da saúde, do bem-estar e da resiliência. A princípio, o estresse não-egocêntrico oportuniza o envolvimento na vida de familiares e amigos e na comunidade, dando aos idosos um sentimento de sentido e utilidade na vida. Os estressores egocêntricos, por sua vez, revelam um padrão de impacto negativo na vida dos idosos, o qual se destaca neste estudo pelas correlações negativas e significativas com a resiliência e o bem-estar.

Quanto ao gênero, os resultados parecem confirmar a afirmação de Neri (2005) de que, no âmbito familiar, as mulheres são apontadas como as principais cuidadoras dos demais membros da família ao longo de suas vidas. Diferenças significativas quanto ao estresse não-egocêntrico e egocêntrico foram encontradas entre homens e mulheres. As mulheres apresentaram média superior à dos homens em estresse não-egocêntrico e os homens, média superior à das mulheres em estresse egocêntrico. A satisfação com o nível socioeconômico apresentou-se como um aspecto importante em relação ao estresse egocêntrico, uma vez que os participantes que se disseram insatisfeitos com o NSE tiveram média superior para esta variável à dos satisfeitos.

Com o objetivo de analisar como os acontecimentos estressantes influenciam o BEP foi explorada a possibilidade de a resiliência constituir um fator de mediação. Para tanto, um modelo de mediação que considerou três hipóteses foi proposto com os eventos de vida estressantes como variável independente. A primeira hipótese considerou os estressores totais ($F_T \times I_T$), a segunda, a frequência dos estressores (F), e a terceira, a intensidade dos estressores (I). Neste modelo, a variável dependente foi o bem-estar psicológico e a mediadora, a resiliência. Tal modelo partiu de uma fundamentação teórica segundo a qual os eventos de vida estressantes têm impacto negativo na manutenção do bem-estar, representando assim um risco potencial aos indivíduos (Aldwin, 1990, 1994; Cutrona, Russel, & Rose, 1986; Diehl, 1999; Folkman et al., 1987). Por sua vez, a resiliência refere-se ao processo atuante na presença do risco com capacidade para produzir resultados tão bons ou ainda melhores do que os obtidos na ausência de adversidade (Cowan et al., 1996). Isto é, como afirma Ryff et al. (1998), a resiliência é a qualidade da adaptação do indivíduo a eventos difíceis, designadamente o manter-se bem, recuperar-se ou mesmo ser bem-sucedido frente às adversidades. Masten (2001) apresenta a resiliência de modo coerente com as demais definições e diz que o processo de resiliência tem sido compreendido como um fenômeno que leva a bons resultados apesar das ameaças à adaptação e

ao desenvolvimento individual. As hipóteses testadas no modelo de mediação proposto eram as de que, na presença do risco (eventos de vida estressantes), a resiliência conseguiria atuar no sentido da redução do impacto negativo da adversidade, fazendo com que houvesse menos redução ou manutenção do bem-estar psicológico.

Duas das hipóteses testadas no modelo de mediação mostraram-se significativas. Foram elas as que consideraram os estressores totais ($F_T \times I_T$) e a intensidade dos estressores (I) como variável independente (preditora). Embora a hipótese do modelo de mediação com a frequência dos estressores (F) não tenha resultado significativo, os coeficientes de regressão desta variável em relação à dependente (bem-estar psicológico) e à mediadora (resiliência) foram negativos, sugerindo algum impacto da frequência dos eventos estressantes nestas variáveis. De todo modo, a frequência dos estressores não exerce influência na resiliência, ainda que reduza moderadamente o bem-estar.

O modelo de mediação com os estressores totais ($F_T \times I_T$) como variável independente (preditora) foi significativo. Ou seja, isoladamente, os estressores totais ($F_T \times I_T$) têm impacto negativo e significativo no bem-estar psicológico, sendo que quando integrada na equação a variável mediadora resiliência, o efeito negativo dos estressores totais ($F_T \times I_T$) no bem-estar reduziu-se. Logo, os eventos de vida estressantes mostram-se como fator de risco preditor de resiliência (uma vez que para haver resiliência é necessária a presença do risco) e mediado por ela. Em outras palavras, a resiliência atua na presença dos eventos de vida estressantes de maneira a manter o bem-estar da pessoa. O resultado para a intensidade dos estressores foi similar, ou seja, o modelo de mediação foi significativo indicando que a intensidade do evento estressor prediz resiliência e esta, enquanto mediadora, consegue atenuar o impacto negativo da intensidade dos estressores no bem-estar.

Pesce et al. (2004) afirmam que o debate acerca da acumulação de fatores de risco, como possível preditora de resiliência, é pertinente, porque é inegável a existência de um limiar até onde as pessoas conseguem lidar com os estressores. Atualmente, como afirma Pesce et al. (2004), há autores que defendem que o número de estressores determina a condição de risco individual e há outros que consideram diferentes aspectos além da frequência destes eventos estressantes na definição do risco. Este é o caso de Garmezy (1996, ver Pesce et al., 2004) para quem é fundamental, para além de delimitar se a pessoa viveu o evento

estressante, compreender de que maneira ele foi afetado por este evento. Yunes e Szymanski (2001) argumentam favoravelmente a esta posição ao afirmarem que a heterogeneidade com que cada pessoa lida com os problemas é um fator importante, porque, de certa forma, as experiências negativas de vida são inevitáveis. Logo, a interpretação subjetiva que a pessoa faz sobre a situação adversa é que a classificará ou não como evento estressor. De acordo com esta idéia, a hipótese analisada no modelo de mediação proposto para a intensidade dos estressores (I) justifica-se, pois a interpretação do sujeito, revelada pela intensidade de estresse que atribui a um evento de vida, é que se configura como risco capaz de prever a resiliência e não a simples vivência de certo evento. Ao mesmo tempo, o modelo de mediação proposto a partir da combinação entre frequência e intensidade dos estressores encontra apoio nas idéias de Kaplan (1999, ver Pesce et. al., 2004), que defende que é a combinação entre a natureza, a quantidade e a intensidade dos fatores de risco o que os definem como preditores de resiliência.

Este trabalho buscou identificar não somente potenciais riscos para o envelhecimento bem sucedido, mas também potenciais fatores de proteção. Assim, a rede de apoio social foi uma das variáveis contempladas na perspectiva da proteção. Diversos autores assinalaram a importância da rede de apoio social em variados âmbitos da vida dos idosos. Pin, Guilley, Spini e Lalive d'Epina (2005) realizaram um estudo na Suíça com octagenários sobre a rede social e a manutenção da independência em idosos. Os autores concluíram que, de fato, as relações sociais (especialmente contatos com a família e amigos íntimos) influenciam positivamente a manutenção da independência e da saúde funcional de idosos. Antonucci e Jackson (1987) também estudaram a influência da rede de apoio social na saúde de idosos e apontaram diferentes investigações que demonstraram que relações de suporte social têm impacto na saúde física (relacionam-se inversamente com mortalidade, doenças coronárias, tempo de hospitalização, etc.) e mental (relacionam-se positivamente com o bem-estar e a satisfação de vida) de idosos.

Os resultados do presente estudo revelaram alguns aspectos estruturais e funcionais da rede de apoio social da subamostra de idosos analisada. Estruturalmente, as redes investigadas são compostas principalmente por familiares (cônjuges, filhos, netos) e amigos. No primeiro círculo, estão em sua maioria os familiares. Em geral, os membros da rede residem próximo ao idoso

(65.3% dos membros da rede residem a menos de uma hora do idoso). Além disso, tratam-se de relações de longo prazo, sendo que o tempo de conhecimento é em média de 37 anos. Um ponto a salientar é que todos os respondentes reportaram ter mais mulheres do que homens em suas redes de apoio fato que, como já discutido, reflete a prevalência do papel feminino de principal cuidadora da família (Neri, 2005).

Funcionalmente, as redes de apoio foram analisadas a partir de seis tipos de apoio sobre os quais os idosos foram questionados quanto a darem e receberem. De maneira geral, os respondentes dão mais suporte do que recebem. Além disso, o suporte recebido e dado é, principalmente, relativo aos membros do primeiro círculo. Neste trabalho, o suporte recebido pelos respondentes provinha de um número restrito de membros de rede quando contemplados o seu número total. Isto pode indicar, conforme salientam Antonucci e Akiyama (1987), que embora com a idade avançada não haja redução significativa da rede, os membros que dão suporte aos idosos são seletivamente limitados.

A respeito do impacto do dar e receber apoio no bem-estar de idosos, Liang, Krause e Bennett (2001) realizaram uma pesquisa na qual buscaram analisar o que seria mais importante para a manutenção do bem-estar: o dar ou o receber. No âmbito das relações de apoio (dar e receber), as autoras investigaram a reciprocidade, as interações negativas e a antecipação de suporte. As conclusões do estudo foram que o dar e o receber apoio estão correlacionados positivamente, ou seja, o dar e o receber tendem a reforçar-se mutuamente.

Quando analisadas as interações negativas, Liang et al. (2001) concluíram que o dar suporte associa-se positivamente a estas interações, mas o receber associa-se à redução das interações negativas. A antecipação do suporte, isto é, a expectativa de sua disponibilidade em caso de necessidade, correlacionou-se positivamente com o suporte recebido e o dado. As interações negativas, por sua vez, diminuem a antecipação de apoio. As pesquisadoras ressaltaram ainda o fato de que o dar apoio diminui a sua antecipação de forma indireta através do efeito positivo que tem nas interações negativas.

O impacto do dar e do receber suporte no bem-estar também foi investigado. Os resultados indicaram que o receber suporte associa-se ao aumento de sofrimento psíquico e de depressão podendo, por outro lado, reduzir sintomas de depressão pelo efeito indireto que tem na antecipação do suporte. O dar suporte não se associou diretamente a sofrimento psíquico e depressão. Entretanto,

indiretamente, através da sua associação com as interações negativas, pode ter algum efeito psicológico negativo. Liang et al. (2001), ao analisarem o efeito preditor do dar e do receber suporte no bem-estar, concluíram que em termos de seus efeitos totais o receber suporte tem um efeito modesto, e o dar não tem impacto significativo. Todavia, as interações negativas têm efeito negativo e a antecipação do suporte tem efeito positivo no bem-estar. Finalmente, a reciprocidade nas relações de suporte foi avaliada como aspecto importante pelo seu efeito significativo no bem-estar. A respeito da importância da reciprocidade, Bronfenbrenner (1979/1996) mencionou a sua presença nas relações, considerando que ela alcança todas as direções. Isto é, o que um indivíduo faz influencia reciprocamente aqueles com quem se relaciona e, também, a si próprio. Em qualquer relação existem reflexos e *feedbacks* mútuos entre as pessoas que, conseqüentemente, produzem efeitos em seu desenvolvimento e em seu ciclo vital. A reciprocidade estimula-as e as mobiliza a se engajarem e a perseverarem em padrões de interação progressivamente mais complexos. Quanto maior a reciprocidade na interação, também maior é a sua complexidade. Ou seja, a reciprocidade exerce um papel fundamental na manutenção e no aprofundamento das relações humanas.

Cutrona et al. (2002) investigaram o papel da percepção do suporte social e dos eventos de vida estressantes enquanto preditores de saúde física e mental em idosos. As autoras mostraram que enquanto a saúde física era diretamente influenciada por tipos de suporte que se relacionavam a se sentir valorizado por outros, a saúde mental relacionava-se a efeitos mediadores do suporte social nos eventos estressantes. Novamente, a reciprocidade nas relações foi indicada como um importante mediador entre o apoio percebido e a saúde mental e entre os eventos estressantes e a saúde mental. A pesquisa revelou ainda que idosos cuja a rede de apoio dava suportes relativos à vinculação segura e à orientação eram capazes de utilizar estes recursos para lidar com eventos estressantes.

No presente estudo, a reciprocidade nas relações de apoio social também destacou-se como um indicador saliente na funcionalidade das redes. Os participantes que dão e recebem os tipos de apoio analisados, de modo geral, têm a resiliência mais elevada e, conseqüentemente, o bem-estar também mais elevado quando deparados com eventos de vida estressantes. A subamostra reduzida de participantes que responderam ao Diagrama da Escolta não permitiu que análises estatísticas, para além da estatística descritiva, fossem feitas. Em investigações

futuras, seria interessante investigar que papel a rede desempenha relativamente às variáveis resiliência e bem-estar psicológico. Pelos resultados deste estudo, pode-se compreender o funcionamento da rede do seguinte modo: a rede seria um mediador da relação entre eventos estressantes e bem-estar psicológico sendo que, quando presente, seria capaz de reduzir o impacto negativo do estresse no bem-estar. Em ambos os casos, a rede de apoio social teria uma função de proteção.

Liang et al. (2001) destacam algumas implicações que a rede de apoio social pode ter na promoção de um envelhecimento bem sucedido, as quais são compartilhadas também pelo presente estudo. As investigadoras afirmam que motivar os idosos a se envolverem em papéis de ajuda aos outros pode ter um efeito positivo na redução do sofrimento psíquico, porque os fazem sentir-se úteis e envolvidos na família e na comunidade. Outra questão relevante enfatizada pelas autoras é a de que a assistência dada a idosos não deve ser excessiva de modo a causar-lhes sofrimento. Nestas situações, é importante dar aos idosos a oportunidade de agir reciprocamente, a fim de que não se sintam demasiado dependentes ou como uma sobrecarga para os outros. Por fim, é fundamental minimizar as interações negativas e reforçar a antecipação do suporte disponível, porque estas variáveis têm efeitos salientes no bem-estar de idosos.

Ainda na perspectiva da proteção, duas outras variáveis foram consideradas neste trabalho: o bem-estar psicológico (BEP) e a resiliência. Na amostra em estudo, as médias de BEP e de resiliência foram elevadas, o que revela um funcionamento psicológico positivo dos participantes.

Em relação às dimensões de BEP, aquela que apresentou a maior média foi o Crescimento Pessoal seguida, imediatamente, pela Aceitação de Si. Por sua vez, a Autonomia foi a dimensão que apresentou a menor média entre as seis dimensões de BEP. É interessante observar que, comparativamente às amostras de referência, a amostra brasileira apresentou padrões semelhantes à portuguesa (Novo et al., 2006), com média superior em Crescimento Pessoal e inferior em Domínio do Meio, imediatamente seguido pela Autonomia. Já na amostra americana (Ryff & Keyes, 1995), o Crescimento Pessoal foi também a dimensão com maior média, entretanto, ele foi imediatamente seguido pela Autonomia e pelo Domínio do Meio, o que pode ser explicado pela ênfase dada ao individualismo e à independência na cultura norte-americana. Conforme explicam Triandis, Bontempo, Villareal, Masaaki, e Lucca (1988), por ser marcada pelo individualismo, a cultura norte-americana é caracterizada por aspectos mais

voltados para o próprio indivíduo. Assim, nesta cultura predominam uma maior preocupação de seus membros com os seus próprios objetivos, menor atenção dada aos pontos de vista de outras pessoas, auto-confiança com competição, desapego de membros do mesmo grupo, tomada de decisões de forma individual sem pedir auxílio de outros, e menor preocupação com os membros do próprio grupo (Triandis et al). Estes dados podem auxiliar a compreensão de porquê na amostra americana as dimensões de Autonomia e Domínio do Meio se destacaram, o mesmo não tendo ocorrido com a amostra deste estudo.

Nas três amostras comparadas, a dimensão Crescimento Pessoal foi a mais saliente, o que revela, conforme Ryff e Keyes (1995), que também no envelhecimento há um sentimento de contínuo desenvolvimento com uma percepção do *self*, como estando em crescimento e expansão. O elevado Crescimento Pessoal revela, ainda, a abertura a novas experiências, um sentido de realização do próprio potencial e mudanças que se refletem em um maior auto-conhecimento e efetividade (Ryff & Keyes).

Entretanto, se a dimensão Crescimento Pessoal apresentou a maior média na amostra global, quando analisadas as três faixas etárias consideradas (56-65, 66-75 e 76-85 anos), um padrão de decréscimo com a idade manifestou-se. Ou seja, com o avançar da idade, as médias de Crescimento Pessoal diminuíram significativamente com o grupo mais velho apresentando as menores médias. Além disso, também a dimensão Objetivos na Vida apresentou este padrão de decréscimo com a idade, de acordo com o qual os idosos do grupo etário mais velho, apresentaram médias inferiores aos mais jovens. Estes resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos empíricos sobre o bem-estar psicológico (Novo, 2003; Ryff, 1989b; Ryff & Keyes 1995). Deste modo, há uma regularidade no padrão de resultados do declínio destas dimensões com a idade avançada, o qual verifica-se em diferentes amostras. Novo (2003) explica que na fase adulta tardia há uma menor expressão do crescimento pessoal e da abertura a novas experiências. Além disso, quanto aos Objetivos na Vida, a autora ressalta que, em idosos, registra-se um uma diminuição das aspirações e dos objetivos a atingir em comparação à primeira metade da vida (até os 50 anos). Todavia, este padrão de declínio da dimensão Objetivos na Vida não indica *a priori* que esta dimensão não seja importante na velhice. O que ocorre é que a sua menor saliência em idosos pode indicar dificuldades na definição de metas e objetivos pessoais que sejam compatíveis com a organização e com os valores sociais

contemporâneos (Novo, 2003).

O Crescimento Pessoal apresentou-se, ainda, diferenciado de acordo com a escolaridade, revelando que quanto maior o tempo de estudo, maior é a manifestação desta dimensão na adultez avançada. Duas dimensões de BEP, a Aceitação de Si e o Domínio do Meio, também diferenciaram-se de acordo com o grau de satisfação com o nível socioeconômico (NSE). Ou seja, a satisfação com o NSE é fator importante nas atitudes que a pessoa tem em relação a si própria e na aceitação do seu presente e do passado, bem como no grau de maestria e competência no manejo do ambiente. A influência do NSE no bem-estar de idosos foi discutida por Pinquart e Sörensen (2000) em um artigo sobre o papel desta variável na manutenção do bem-estar subjetivo na velhice. Os autores argumentam que as pessoas com NSE mais elevado têm, também, maior nível de escolaridade, melhores cargos de trabalho e renda mais elevada. A partir desta consideração, Pinquart e Sörensen (2000) afirmam que o NSE pode influenciar o bem-estar de diferentes maneiras. Uma delas diz respeito à escolaridade e ao sucesso ocupacional. Como o bem-estar é derivado daquilo que foi alcançado na vida e da aceitação do passado, a escolaridade elevada e o sucesso ocupacional podem contribuir para a avaliação positiva sobre a própria vida. Outra forma de o NSE influenciar o bem-estar é através da promoção de melhores condições de vida (boas condições de habitação, acesso aos bens de consumo, etc.). Em condições econômicas precárias, a falta de recursos financeiros e materiais pode levar a baixos níveis de bem-estar. Finalmente, o NSE pode influenciar o bem-estar através dos processos de *coping*. Há evidências de que o NSE mais elevado está associado com a prevenção de estresse e com estratégias de *coping* mais eficazes. Deste modo, supõe-se que pessoas com NSE mais elevado poderiam ser mais eficazes em manter o seu nível de bem-estar quando deparadas com eventos estressores (Pinquart & Sörensen, 2000).

Conforme anteriormente referido, o BEP mostrou-se associado às demais variáveis em estudo. Assim, o BEP total correlacionou-se positivamente com a resiliência e negativamente com o ageísmo ($F \times I$) e com os eventos de vida estressantes, principalmente os totais ($F_T \times I_T$) e os egocêntricos ($F_E \times I_E$). As relações com a rede mostraram-se também positivas, indicando que o funcionamento e a estrutura da rede influenciam positivamente o BEP total. Os modelos de mediação propostos para os estressores totais ($F_T \times I_T$) e para a intensidade dos estressores (I) apontaram para o processo de resiliência como peça

chave para que os idosos, quando deparado com eventos de vida estressantes, consigam manter-se bem. Esta manutenção do BEP total é possível através da redução do impacto negativo dos eventos estressantes no BEP total promovida pela resiliência (Cowan et al., 1996).

Relativamente à resiliência, é importante retomar a definição adotada neste estudo segundo a qual trata-se de um processo dinâmico relacionado à adaptação positiva em contexto de adversidade (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten, 2001; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1982, 1992). Duas condições estão implícitas nesta definição: 1) exposição à ameaça ou adversidade severa; e 2) adaptação positiva apesar de tais adversidades no processo de desenvolvimento (Luthar et al., 2000).

A partir desta definição, estudos empíricos anteriormente realizados sobre a resiliência mostram que ela apresenta correlação negativa com a depressão e com a violência psicológica e uma associação positiva com a satisfação com a vida, com a saúde percebida, com o estado de humor, com a auto-estima e com o apoio social (Pesce et al. 2005; Wagnild & Young, 1993). Os resultados do presente trabalho indicaram a existência de correlações positivas entre a resiliência e o bem-estar psicológico. A análise dos dados da rede de apoio social também revelou que há um padrão de resultados mais positivos para a resiliência, quando esta associa-se a uma rede de apoio social satisfatória, principalmente em seu aspecto funcional. Já em relação ao ageísmo e aos eventos de vida estressantes, a resiliência se correlaciona de modo negativo, ainda que em algumas casos, não significativo.

É interessante observar que quando a resiliência foi considerada como uma medida total (e não em fatores) não foram encontradas diferenças significativas entre grupos formados de acordo com as seguintes variáveis biosociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, saúde percebida e satisfação com o nível socioeconômico. Estes resultados podem significar que a resiliência não se constitui como uma característica de determinadas pessoas (ou como um traço de personalidade e que, portanto, não deve ser tomada apenas como o resultado obtido em uma escala isolada). Se for assim, a compreensão de resiliência enquanto um processo dinâmico e multidimensional, a qual é a adotada neste trabalho, parece, de algum modo, encontrar suporte empírico nestes resultados.

Como Luthar et al. (2000) discutem em um importante artigo sobre resiliência, a falta de consenso teórico na definição e na operacionalização deste

constructo são pontos frágeis nas pesquisas sobre a temática da resiliência. Os autores alertam para quatro aspectos preocupantes na área da resiliência: ambiguidades na definição do constructo e da terminologia utilizada, variações no funcionamento e nas experiências de pessoas resilientes, instabilidade do fenômeno da resiliência, e questões teóricas que levam ao questionamento acerca de a resiliência ser um constructo científico. Assim, evidenciam-se as dificuldades implícitas em investigações que buscam analisar a resiliência e os múltiplos fatores a ela associados. Por esta razão e também devido ao fato de o presente estudo ser transversal e ter avaliado a resiliência através de uma escala, os seus resultados devem ser tomados com a devida cautela, lembrando-se de que se referem à amostra de participantes analisada no âmbito desta investigação.

Os dois modelos de mediação propostos partem de hipóteses que buscam identificar o potencial papel de risco dos eventos de vida estressantes e do ageísmo no envelhecimento. Nestes modelos, a resiliência foi assumida como uma variável mediadora, que acionada pela presença dos estressores e do ageísmo, levaria a resultados adaptativos, aqui avaliados pela redução do impacto negativo dos fatores de risco hipotetizados no bem-estar psicológico. Estes modelos de mediação estão fundamentados na definição de resiliência anteriormente explicada e também nas considerações de Ryff et al. (1998) sobre a resiliência. Para estes autores, a resiliência está diretamente associada à manutenção, recuperação ou melhoria na saúde e no bem-estar psicológico ao longo do tempo e em face a desafios e adversidades. Estes autores, desta maneira, utilizam a manutenção, recuperação ou melhoria do bem-estar psicológico como indicador de respostas resilientes em indivíduos que enfrentam riscos no desenvolvimento.

Como já referido, os testes de mediação indicam a importância da resiliência como protetora, sobretudo quando considerados os eventos estressantes totais ($F_T \times I_T$) e a sua intensidade (I). A frequência dos eventos estressores por si só não se revelou como fator de risco embora influencie a resiliência e o bem-estar psicológico. O mesmo aconteceu com o modelo de mediação proposto para analisar o papel da resiliência na relação entre ageísmo ($F \times I$) e bem-estar psicológico. Neste modelo, a resiliência não teve papel significativo enquanto variável mediadora. Quanto à frequência e intensidade dos eventos estressantes, conforme já discutido, a literatura aponta para divergências quanto a qual destes dois aspectos é mais saliente para o processo de resiliência. Pelos resultados do presente estudo, a intensidade dos eventos estressantes mostrou-se como mais

importante para, em contexto de adversidade, ativar o processo de resiliência. Já no caso do ageísmo, a falta de um instrumento mais adequado para medi-lo e, possivelmente também, a amostra reduzida desta investigação, tiveram consequências nos resultados associados à discriminação contra idosos. Considera-se, entretanto, que mais pesquisas nesta área são necessárias, porque os estereótipos negativos face ao envelhecimento e a discriminação, em parte, deles decorrente são aspectos presentes implícita e explicitamente na cultura ocidental e que, como estudos anteriores mostraram, têm impacto negativo em diferentes domínios da vida de idosos (Levy, 1996; Levy & Langer, 1994, Minichiello et al., 2000; Nussbaum et al., 2005). Em pesquisa realizada nos EUA, foi comprovado inclusive que estereótipos negativos do envelhecimento tinham impacto na vontade de viver de idosos, sendo que tais estereótipos transmitidos socialmente podiam enfraquecer a sua vontade de viver (Levy, Ashman, & Dror, 2000).

Alguns dos objetivos do presente trabalho eram analisar o potencial papel dos eventos de vida estressantes e do ageísmo enquanto fatores de risco ao envelhecimento bem-sucedido. Kraemer, Stice, Kazdin, Offord, e Kupfer (2001) em um artigo em que discutem diferentes questões relativas à análise de fatores de risco apresentam distintas definições utilizadas nas pesquisas sobre risco argumentando a favor de mais precisão conceitual. Entretanto, salientam-se duas das possíveis definições por eles apresentada: a de fator de risco como uma variável correlacionada com a variável dependente (resultado) e que a precede; e a de fator de risco com efeitos causais, um fator de risco que quando alterado, modifica a variável dependente (Kraemer et al., 2001). Se estas definições forem consideradas, com a devida cautela, poder-se-ia afirmar que os eventos de vida estressantes são fatores de risco para a amostra em análise, e que o ageísmo tem potencial para o ser, sendo preciso mais investigações.

O envelhecimento humano vem sendo tema de muitas pesquisas em diferentes países. O aumento da população idosa já é uma realidade não só em âmbito internacional, mas também em âmbito nacional. O Brasil já conta com um número expressivo de idosos, sendo que a população longeva, atualmente, representa 9.6% da população total do país (IBGE, PNAD, 2002-2003). Deste modo, em decorrência de tais mudanças na estrutura etária, novos desafios surgem para a sociedade e para os pesquisadores e planejadores de políticas sociais que devem estar comprometidos com o esforço de gerar boas condições de vida para o idoso.

Na velhice, a manutenção do bem-estar e de uma imagem positiva do *self* sofrem a influência de mudanças físicas, psicológicas e de papéis sociais. Por esta razão, estudos que busquem investigar os fatores que atuam no processo de envelhecimento são extremamente necessários para promoção de saúde e prevenção de problemas físicos e psicológicos que podem comprometer o desenvolvimento pleno nesta etapa do ciclo vital.

O presente estudo buscou contribuir para a ampliação dos conhecimentos já existentes na área da psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. Como resultados principais destaca-se o papel dos eventos de vida estressantes como riscos à manutenção do bem-estar psicológico na velhice. Enfatiza-se ainda a rede de apoio social e a sua atuação enquanto uma variável protetora nesta etapa da vida. O foco dado à resiliência possibilitou um olhar para além dos *déficits* e das perdas inerentes ao processo de envelhecimento. Fundamental é o seu papel de mediador na relação entre os eventos estressantes e a manutenção do bem-estar.

Por fim, todos aqueles que trabalham de forma comprometida com a promoção de um envelhecimento bem-sucedido devem estar atentos aos riscos e fatores de proteção que podem atuar na velhice. Desta forma, podem desenvolver intervenções capazes de reduzir as adversidades e potencializar aspectos positivos e protetores. Além disso, é compromisso destes profissionais engajarem-se com o desenvolvimento das capacidades e possibilidades de crescimento no processo de envelhecimento esforçando-se para que as mesmas sejam reconhecidas e estimuladas a fim de que o idoso possa viver plenamente.

REFERÊNCIAS

- Aldwin, C. (1990). The elders life stress inventory: Egocentric and nonegocentric stress. In M. A. P. Stephens, J. H. Crowther, S. E. Hobfoll & D. L. Tennenbaum (Eds), *Stress and coping in later-life families*. (pp. 49-69). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Aldwin, C. (1994). Definitions of stress. In C. Aldwin, *Stress, coping and development – An integrative perspective*. (pp. 21-43). New York: Guilford Press.
- Alves, P. B. (2004). O estudo sobre crianças em situação de rua na perspectiva da teoria dos sistemas ecológicos: contribuições teóricas e metodológicas. Em S. H. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. (pp. 121-141). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Antonucci, T.C. & Akiyama, H. (1987). Social Networks in Adult Life and a Preliminary Examination of the Convoy Model. *Journal of Gerontology*, 42 (5), 519-527.
- Antonucci, T. & Jackson, J. S. (1987). Social Support, interpersonal efficacy, and health: A life course perspective. In L. L. Carstensen & B. A. Edelman (Eds.), *Handbook of Clinical Gerontology*. (pp. 291-311). New York: Pergamon Press.
- Antonucci, T.C., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development*, 6(4), 353-370.
- Aroian, L. A. (1944/1947). The probability function of the product of two normally distributed variables. *Annals of Mathematical Statistics*, 18, 265-271.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Baltes, P. B. Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In W. Damon (Series Ed.) R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1 Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 1029- 1143). New York: Wiley.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator – mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173 – 1182.

- Berquó, E. (1999). Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In A. L. Neri & G.G. Debert (Eds.), *Velhice e sociedade* (pp. 11-40). Campinas, SP: Papirus.
- Bourque, P., Pushkar, D., Bonneville, L., & Béland, F. (2005). Contextual effects on life satisfaction of older men and women. *Canadian Journal on Aging*, 24(1), 31-44.
- Brito, R. C. (1999). *Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua: subsídios para uma intervenção comunitária*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Brito, R. C. & Koller, S. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. M. Carvalho (Ed.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação*. (pp. 115-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. California: Sage.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (4), 644-655.
- Cecconello, A. & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 515-524.
- Cecconello, A. & Koller, S.H. (2004). Inserção Ecológica na Comunidade: Uma Proposta Metodológica para o Estudo de Famílias em Situação de Risco. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 267-291). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Copetti, F. & Krebs, R. J. (2004). As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 67-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resilience in children and families* (pp. 01-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cuddy, A. J. C & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older person. In T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3-26). Cambridge: Bradford Book.
- Cutrona, C., Russel, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Journal of Psychology and Aging, 1* (1), 47-54.
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2004). A pesquisa ecológica sobre violência no microsistema familiar. Em S. H. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. (pp.311-335). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diehl, M. (1999). Self-development in adulthood and aging: The role of critical life events. In C. D. Ryff and V. W. Marshall (Eds), *The self and society in aging processes*. (pp. 150-183). New York: Springer Publishing Company.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. A broad overview of the field, with the recommendation that a national survey of well-being is instituted in the USA. *American Psychologist, 55*, 34-43.
- Ferreira-Alves, J. & Novo, R.F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 65-77*.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev. Saúde Pública, 37*, (6), p.793-799.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging, 2* (2), 171-184.
- García, E. L., Banegas, J. R., Pérez-Regadera, A. G., Cabrera, R. H., & Rodríguez-Artalejo, F. (2005). Social network and health-related quality of life in older adults: A population-based study in Spain. *Quality of Life Research, 14*(2), 511–520.
- Greenberg, J., Schimel, J., & Martens, A. (2002). Ageism: Denying the face of the future. In T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older*

- persons* (pp. 27-48). Cambridge: Bradford Book.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2002). Stressful life events among community-living older persons. *Journal of General Internal Medicine, 17*, 841-847.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of Community-Dwelling Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society, 52* (2), 257-262.
- Hess, T. M., Hinson, J. T., & Statham, J. A. (2004). Explicit and implicit stereotype activation effects on memory: Do age and awareness moderate the impact of priming? *Psychology and Aging, 19* (3), 495-505.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2005, 22 june). *Censo Demográfico Brasileiro do IBGE, 2000*. Retrieved from <http://www.ibge.gov.br>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2007, 08 april). Pesquisa Nacional de Domicílios, 2002-2003. Retrieved from <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/tabsintese.shtm?c=1>
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). Data analysis in social psychology. In D. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 233 – 265). New York: McGrall-Hill.
- Keyes, C. L. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21th century. In C. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. Lopez & C. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association.
- Kite, M. E. & Wagner, L. S. (2002). Attitudes toward older adults.. In T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 129-161). USA: Bradford.
- Knopoff, R., Santagostino, L., & Zarebski, G. (2004). Resiliência y envejecimiento. In A. Melillo, E. N. S. Ojeda & D. Rodríguez (Eds.), *Resiliência y subjetividad: los ciclos de vida* (pp. 214-228). Buenos Aires: Paidós.
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do

- risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158 (6), 848-856.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, coping and appraisal*. New York: Springer Publishing Co.
- Levy, B. (1996). Improving memory in old age by implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092-1107.
- Levy, B. & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China among the american deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 989-997.
- Levy, B., Ashman, O., & Dror, I. (2000). To be or not to be: the effects of aging stereotypes on the will to live, *OMEGA*, 40(3), 409-420.
- Levy, B. & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). USA: Bradford.
- Liang, J., Krause, N. M., & Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving. *Psychology and Aging*, 16 (3), 511-523.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Masten, A. S. & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In *Advances in clinical child psychology*, V. 8. B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.) New York: Plenum.
- Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: views of older people, *Aging and Society*, 20, 253-278.
- Narvaz, M.G. & Koller, S.H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 51-65). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nelson, T. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207—221.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia* (2^a ed). Campinas: Alínea.
- Novo, R. F. (2001, Setembro). *The role of the self-concept in the relationship between Integrity and Psychological Well-Being*. **Poster** apresentado na 6th Conference on Psychological Assessment. Aachen.

- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia. (Trabalho original de 2000).
- Novo, R. F., Neto, D., Marcelino, A., & Santo, H. E. (2006, Outubro). *Estudo de validação de medidas de BEP em amostras com e sem patologia identificada*. Poster apresentado na IX Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga: Universidade do Minho, 5 a 7 de Outubro de 2006.
- Novo, R. F., Duarte-Silva, M. E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In: M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, & M. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. V, pp. 313-324). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Nussbaum, J. F., Pitts, M. J., Huber, F. N., Krieger, J. R. L., & Ohs, J. E. (2005). Ageism and ageist language across the life span: Intimate relationships and non-intimate interactions. *Journal of Social Issues*, 61(2), 287-305.
- Palmore, E. B. (2001). The Ageism Survey: First findings. *The Gerontologist*, 41, 572-575.
- Palmore, E. B. (2004). Research note: Ageism in Canadá and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 41-46.
- Paludo, S. & Koller, S. H. (2004). Inserção ecológica no espaço da rua. Em S. H. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. (pp. 219-244). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N. C., & Carvalhaes, R. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Caderno de Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Pin, S., Guilley, E., Spini, D., & Lalive d'Épinay, C. (2005). The impact of social relationships on the maintenance of independence in advanced old age: Findings of a swiss longitudinal study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 203-209.
- Pinquart, M. (2002). Good news about the effects of bad old-age stereotypes. *Experimental Aging Research*, 28, 317-336.

- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15* (2), 187-224.
- Queroz, N. C. & Neri, A. L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2), 292-299.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatric, 57* (3), 316-331.
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioural Development, 12*(1), 35-55.
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57* (6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Essex, M.J. (1992). The interpretation of life experience and well-being : the sample case of relocation. *Psychology and Aging, 7* (4), 507-517.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69* (4), 719-727.
- Ryff C. D., Singer B., Love G.D. et al. (1998). Resilience in adulthood and later life: defining features and dynamic processes. In Lomranz J, (Ed.), *Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach* (pp. 69-96). New York: Plenum Press.
- Samuelsson M., Thernlund G., & Ringström, J. (1996). Using the five field map to describe the social network of children: A methodological study. *International Journal of Behavioral Development, 19*(2), 327-346.
- SBGG, ANG, COPAB, CNBB (2005, 17 July). Relatório Nacional de Brasileiro sobre o Envelhecimento da População Brasileira. Retrieved from <http://www.direitodoidoso.com.br>
- Schroots, J. J. F. & Birren, J. E. (1990). Concepts of time and aging in science. Em J. E. Birren & K. Warner Schaie (Eds.). *The handbook of psychology of aging*. San Diego: Academic Press.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist 55*, 5-14.

- Shrout, P. E. & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7 (4), 422 – 445.
- Sneed, J. R. & Whitbourne, S. K. (2005). Models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological Methodology 1982* (pp. 290-312). Washington DC: American Sociological Association.
- Tavares, S. S. (2004). *Sintomas depressivos entre idosos: relações com classe, mobilidade e suporte social percebidos e experiência de eventos estressantes*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Curso de Pós-Graduação em Gerontologia do Departamento de Psicologia Educacional da UNICAMP, Campinas, São Paulo.
- Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Masaaki, A., & Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (2), 323-338.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165-177.
- Werner, E. E. (1986) The concept of risk from a developmental perspective. In B.K. Keogh (Ed.). *Advances in special education, developmental problems in infancy and preschool years, V.4* (pp. 1-23) Greenwich, Conn.: JAI Press.
- Werner E. E.& Smith, R. S. (1982) *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner E. E.& Smith, R. S. (1992) *Overcoming the odds: high-risk children from birth to adulthood*. Ithaca/London: Cornell University Press.
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em: Tavares J.(Ed.) *Resiliência e Educação*, (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

Anexo A

Questionário de Dados Sociodemográficos*

Nome: _____

1. Data de Nascimento: ___/___/___ 2. Idade: ___ anos 3. Sexo: () F () M

4. Escolaridade:

() 0 – 4 anos () 5 – 8 anos () 9-11 anos () Curso superior ()

Outro: _____

5. Atuação Profissional:

() Ativa () Ativa em tempo parcial () Desempregado/a () Aposentado/a

() Aposentado/a com atividades em tempo parcial ou integral.

6. Há quantos anos você está aposentado/a? _____

7. Que profissão você exercia: _____

8. Estado Civil:

() solteiro/a () casado/a ou com companheiro/a () separado/a – divorciado/a

() viúvo/a

9. Quantos filhos você possui? _____ filhos () Não tenho filhos.

10. Quantas filhas você possui? _____ filhas () Não tenho filhas.

11. Quantos deles são autônomos? _____

12. Tipo de moradia:

() Casa própria () Casa alugada () Casa de familiar () Instituição

() Outra: _____

13. Mudança de residência (e/ou área de residência nos últimos anos):

() Sim () Não

14. Mora com:

() Sozinho () Filho () Filha () Esposo/a ou Companheiro/a

() Esposo/a e filhos/as () Filho e netos () Filha e netos

() Auxiliar: enfermeira, empregada doméstica, etc.

() Outros: _____

15. Renda familiar (considerar a renda per capita e em unidades de salário mínimo)

() 1 salário mínimo () 2 salários mínimos () 3 salários mínimos () 4 salários mínimos () 5 ou mais salários mínimos () não sei informar

* Baseado no “Guião de Entrevista” elaborado por Rosa Novo em 2000.

16. Como avalia o nível socioeconômico (circule a opção que melhor representa a sua opinião):

1 – muito satisfatório 2 – satisfatório 3 – nem satisfatório, nem insatisfatório
4 – insatisfatório 5 – muito insatisfatório

17. Avaliação do estado de saúde:

() mau () insatisfatório () médio () bom () muito bom

18. Frequência de episódios de doença:

() sempre () às vezes () nunca

19. Doenças atuais:

20. Tem alguma crença religiosa? () sim () não

Qual: _____

21. Atividades de lazer: Considerar a **frequência**, o **modo habitual como são exercidas** as atividades e assinalar se a atividade tiver sido iniciada nos últimos anos, isto é, se são práticas recentes.

Frequência: 1: nunca,

2: raramente,

3: mensalmente,

4: semanalmente,

5: diariamente

Tipo de atividade	Frequência (1,2,3,4,5)	Modo		Prática Recente
		Só	C/outros	
Física (ginástica, caminhadas, corrida, etc).	()	()	()	()
Recreativas (jogos, computador, etc).	()	()	()	()
Espetáculos, cinema, teatro, exposições.	()	()	()	()
Viagens e passeios	()	()	()	()
Leitura Livros	()	()	()	()
Leitura Jornais e revistas	()	()	()	()
Rádio/TV e Áudio	()	()	()	()
Tricot, costura, bordados	()	()	()	()
Jardinagem	()	()	()	()
Outras:	()	()	()	()

Anexo B

Avaliação de atitudes discriminatórias face à idade avançada*

Este é um instrumento que procura avaliar a existência de atitudes discriminatórias relativamente a pessoas com mais de 60 anos. Se você possui **mais de 60 anos**, por favor, colabore**.

Instruções

Por favor, coloque uma cruz sobre o número que melhor identifica a frequência com que viveu ou sentiu cada uma das situações abaixo: **Nunca** = 0; **Uma vez** = 1; **Mais de uma vez** = 2. A seguir, coloque uma cruz sobre o grau de estresse da situação vivida: **Nada estressante** = 0; **Medianamente estressante** = 1; **Extremamente estressante** = 2.

	Frequência			Grau de Estresse		
	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Nada estressante	Medianamente estressante	Extremamente estressante
1. Contaram-me uma piada que ridicularizava as pessoas de mais idade	0	1	2	0	1	2
2. Enviaram-me um cartão de aniversário que ridicularizava as pessoas de mais idade	0	1	2	0	1	2
3. Fui ignorado(a) ou não levado(a) a sério devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
4. Chamaram-me de um nome impróprio, que insultava, devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
5. Falaram comigo de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
6. Você alguma vez já alugou uma casa? () Sim () Não Se você respondeu sim, responda a questão 7. Se você respondeu não, pule para a questão 8.						
7. Recusaram alugar-me uma casa devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
8. Você alguma vez já solicitou um empréstimo? () Sim () Não Se você respondeu sim, responda a questão 9. Se você respondeu não, pule para a questão 10.						
9. Tive dificuldade em obter um empréstimo devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
10. Você alguma vez já concorreu a um cargo de chefia? () Sim () Não Se você respondeu sim, responda a questão 11. Se você respondeu não, pule para a questão 12.						

* Adaptação Brasileira de *The Ageism Survey* (Erdman Palmore, 2000)

** Investigadores responsáveis: Dr. José Ferreira-Alves, Universidade do Minho (Tel: (35) 191 937-8514; alves@iep.uminho.pt); Doutora Rosa Novo, Universidade de Lisboa (Tel: (35) 191 489-5058; rfnovofa@fpce.ul.pt); e Regina Pilar Arantes, Mestre em Gerontologia, PUC/SP (Tel: (55) 11 3021-3415; reginaarantes@uol.com.br)

	Frequência			Grau de Estresse		
	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Nada estressante	Medianamente estressante	Extremamente estressante
11. Negaram-me um cargo de chefia devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
12. Fui rejeitado(a) por não ser atraente devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
13. Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
14. Um garçom ignorou-me devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
15. Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade	0	1	2	0	1	2
16. Negaram-me tratamento médico devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
17. Você já procurou um emprego? () Sim () Não Se você respondeu sim, responda a questão 18. Se você respondeu não, pule para a questão 19.						
18. Negaram-me emprego devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
19. Você alguma vez já concorreu a uma promoção em seu trabalho? () Sim () Não Se você respondeu sim, responda a questão 20. Se você respondeu não, pule para a questão 21.						
20. Negaram-me uma promoção devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
21. Sugeriram que eu não ouço bem devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
22. Sugeriram que eu não compreendo bem devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
23. Alguém me disse: “O(A) Sr(a) é muito velho(a)”	0	1	2	0	1	2
24. A minha casa foi invadida devido à minha idade	0	1	2	0	1	2
25. Fui vítima de violência (física /moral) devido à minha idade	0	1	2	0	1	2

Anexo C

ESCALAS DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (Versão Reduzida)*

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Data Aplicação: ____/____/____

Escolaridade: _____

Se estudante de Graduação ou Pós Graduação indique o curso e semestre: _____

Profissão (se é aposentado(a) indique a profissão anterior e há quanto tempo está aposentado):

Estado Civil: _____

Pessoas que são suas dependentes: N° Pessoas: _____
Parentesco: _____

Endereço (Bairro, Cidade, Estado): _____

Tipo de Residência (Indique se vive em casa própria, alugada, casa dos pais, de familiar ou Outro):

	Discordo Completamente	Discordo em Grande Parte	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo em Grande Parte	Concordo Completamente
1. Não tenho medo de expressar as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
2. Frequentemente, me sinto “esmagado(a)” pelo peso das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
3. Penso que é importante ter novas experiências que questionem a forma como pensamos acerca de nós mesmos e do mundo.	1	2	3	4	5	6
4. Para mim, manter relacionamentos sinceros com os outros tem sido difícil e frustrante.	1	2	3	4	5	6

* Versão reduzida das Escalas de BEP de C. Ryff (University of Wisconsin) elaborada em 2004 por Rosa F. Novo (FPCE-UL), Eugénia Duarte Silva (FPCE-UL) e Elisabeth Peralta e adaptada para a população portuguesa. Adaptação para a população brasileira por Clair Ana Mariuza (ULBRA) (2005).

	Discordo Completamente	Discordo em Grande Parte	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo em Grande Parte	Concordo Completamente
5. Não tenho a noção do que pretendo alcançar na vida.	1	2	3	4	5	6
6. Quando revejo a minha vida, fico contente da forma como as coisas aconteceram.	1	2	3	4	5	6
7. Tenho tendência de me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	1	2	3	4	5	6
8. Sou capaz de utilizar bem o meu tempo para conseguir fazer tudo o que preciso fazer.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que no decorrer do tempo, consegui me desenvolver bastante como pessoa.	1	2	3	4	5	6
10. Sinto que aproveito muito as minhas amizades.	1	2	3	4	5	6
11. Sinto prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	1	2	3	4	5	6
12. Gosto da maioria dos aspectos da minha personalidade.	1	2	3	4	5	6
13. Tenho tendência a ser influenciado(a) por pessoas com opiniões firmes.	1	2	3	4	5	6
14. Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma que me satisfaça.	1	2	3	4	5	6
15. Há muito tempo que desisti de fazer grandes modificações ou melhorias na minha vida.	1	2	3	4	5	6
16. Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	1	2	3	4	5	6
17. Em última análise, olhando para trás, não tenho bem certeza de que a minha vida tenha valido muito.	1	2	3	4	5	6
18. Em muitos aspectos me sinto desiludido(a) com o que alcancei na vida.	1	2	3	4	5	6

Você tem diagnóstico de alguma doença? Se tiver qual o nome?

_____.

Faz uso de medicação? Se fizer diga o nome?

_____.

Anexo D

Escala de Resiliência*

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7

* Versão adaptada para o português da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, 1993 (Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias, & Carvalhaes, 2005).

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo E

Diagrama da Escolta

Folha para Aplicação do Diagrama

Inicie explicando que a entrevista será gravada e terá duração aproximada de 60min.

Nome:

Idade:

- 1) Como é o seu dia-a-dia? (tente explorar bem a resposta).
- 2) E o seu final de semana? (tente explorar bem a resposta).

Apresente o Diagrama

Proponha que o entrevistado pense nas pessoas que são importantes em sua vida neste momento. Então peça a ele que coloque seus nomes em um dos três círculos do diagrama baseado no quão próximo ele se sente a elas. Explique que no círculo mais próximo ao do centro (onde está representado o entrevistado), ele deve colocar as pessoas das quais ele se sente mais próximo. Pergunte: “Há uma pessoa ou pessoas tão próximas a você que seria difícil imaginar sua vida sem elas?”. Para o círculo seguinte (intermediário), deve-se seguir o mesmo procedimento, mas nele devem ser colocadas as pessoas não tão próximas, mas que ainda assim são muito importantes para ele. No círculo externo, o entrevistado deve ser instruído a colocar os nomes das pessoas que ainda não foram mencionadas, mas que são próximas e importantes o suficiente para integrarem a sua rede pessoal. Ao final, questione se há mais alguém que o entrevistado gostaria de colocar no diagrama. Se a resposta for negativa, registre as seguintes informações sobre as dez primeiras pessoas mencionadas: idade, sexo, tipo de relação com o entrevistado, tempo de conhecimento, proximidade e frequência de contato. Após, explique o seguinte: Agora, eu gostaria que você me indicasse (em relação às dez primeiras pessoas incluídas no diagrama) a quem você recorre para a) confidenciar coisas que são importantes, b) ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza, c) ser respeitado, d) ser cuidado em situação de doença, e) conversar quando está triste, nervoso ou deprimido e f) conversar sobre a própria saúde e quem recorre a você para solicitar os mesmos tipos de apoio mencionados (a, b, c, d, e, f).

Instruções:

Idade: em anos,

Sexo: m (masculino) e f (feminino),

Tipo de relação: cônjuge, filho/a, outro membro da família ou amigo/a,

Frequência de contato: 1-irregularmente, 2- anualmente, 3- mensalmente, 4- semanalmente e 5- diariamente ou vivem juntos,

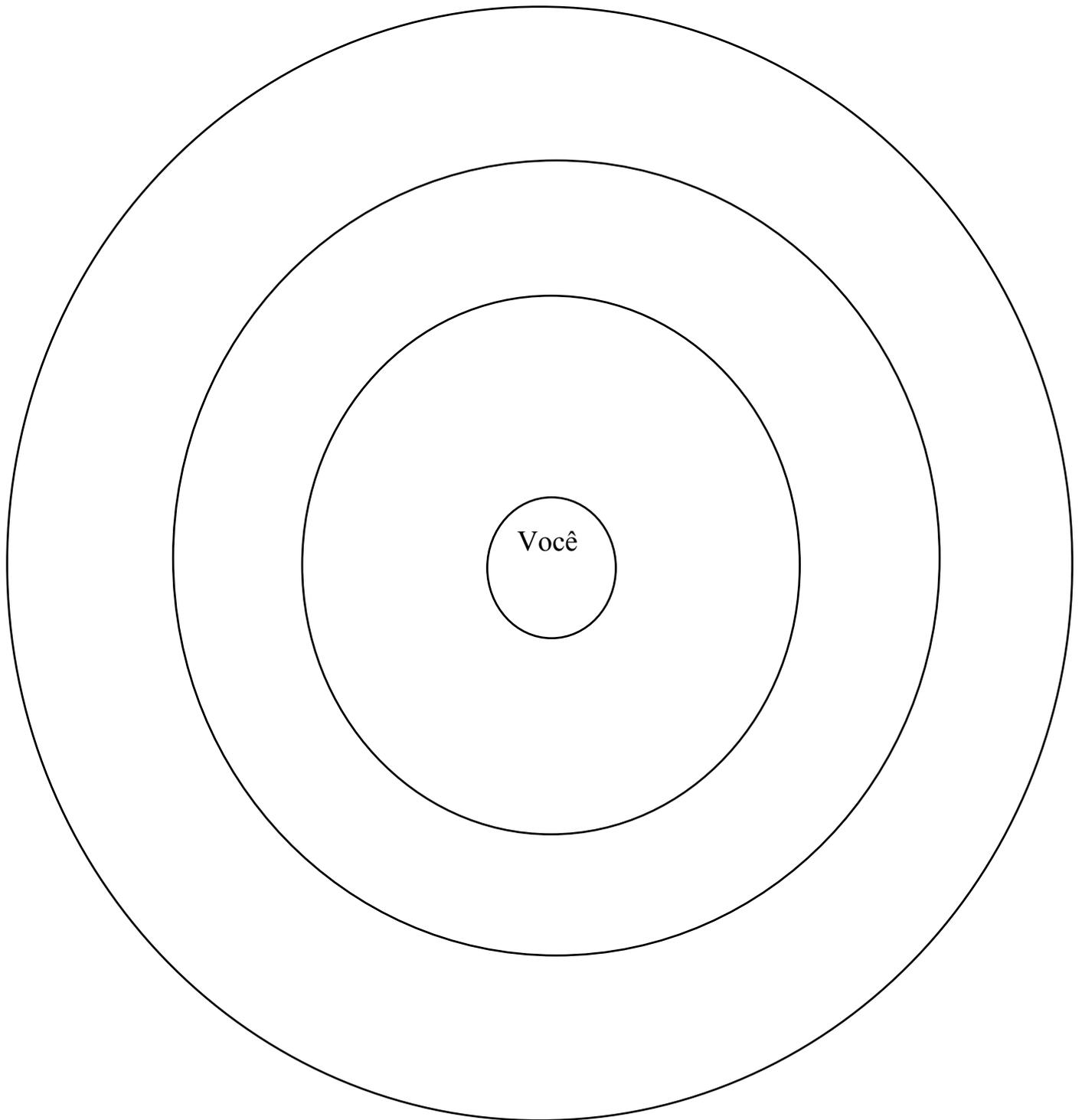
Proximidade: em tempo de deslocamento medido em minutos, ex: 60 min, 50 min.

Nome	Idade	Sexo	Tipo de relação	Tempo de conhecimento	Proximidade	Frequência de contato
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Indique o número da pessoa correspondente para cada situação:

Tipo de Suporte	De quem recebe?	A quem fornece?
Confidenciar coisas que são importantes.		
Ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza.		
Ser respeitado.		
Ser cuidado em situação de doença.		
Conversar quando está triste, nervoso ou deprimido.		
Conversar sobre a própria saúde.		

Diagrama da Escolta



Anexo F

Inventário de eventos estressantes entre idosos (The Elders Life Stress Inventory- ELSI - Aldwin,1990)

Gostaríamos de saber se você passou por algum destes eventos estressantes no último ano. Por favor, diga se você passou por qualquer um destes eventos estressantes e o quão estressante foi este evento para você. Por estressantes queremos dizer eventos que te incomodaram ou atrapalharam de alguma forma.

EVENTOS	Não aconteceu	Nada estressante	Pouco estressante	Mediana- mente estressante	Muito estressante	Extrema- mente estressante
1. Perda da memória	0	1	2	3	4	5
2. Morte do esposo/a	0	1	2	3	4	5
3. Institucionalização do esposo/a	0	1	2	3	4	5
4. Morte de um filho ou filha	0	1	2	3	4	5
5. Morte do pai ou mãe	0	1	2	3	4	5
6. Morte de outro parente próximo	0	1	2	3	4	5
7. Uma doença ou problema de saúde (queda)	0	1	2	3	4	5
8. Aposentadoria	0	1	2	3	4	5
9. Divórcio	0	1	2	3	4	5
10. Perda do poder aquisitivo/ financeiro	0	1	2	3	4	5
11. Separação do esposo/a	0	1	2	3	4	5
12. Casamento	0	1	2	3	4	5
13. Morte de um amigo	0	1	2	3	4	5
14. Uma piora na saúde ou comportamento de um membro da família	0	1	2	3	4	5
15. Diminuição na participação em atividades que você realmente gosta	0	1	2	3	4	5
16. Divórcio ou separação dos filhos/as	0	1	2	3	4	5
17. Diminuição das responsabilidades ou horas no trabalho (mesmo que voluntário)	0	1	2	3	4	5
18. Aumento das responsabilidades ou horas no trabalho (mesmo que voluntário)	0	1	2	3	4	5

EVENTOS	Não aconteceu	Nada estressante	Pouco estressante	Mediana- mente estressante	Muito estressante	Extrema- mente estressante
19. Mudança para uma outra casa	0	1	2	3	4	5
20. Mudança para um outro tipo de trabalho menos interessante	0	1	2	3	4	5
21. Aposentadoria do esposo/a	0	1	2	3	4	5
22. Piora na qualidade de vida	0	1	2	3	4	5
23. Problemas com chefe ou colegas de trabalho	0	1	2	3	4	5
24. Piora na relação com os filhos/as	0	1	2	3	4	5
25. Piora na relação com o esposo/a	0	1	2	3	4	5
26. Assumindo maior responsabilidade com os filhos/as	0	1	2	3	4	5
27. Assumindo maior responsabilidade com o pai/mãe	0	1	2	3	4	5
28. Institucionalização do pai ou mãe	0	1	2	3	4	5
29. Perda de um amigo/a próximo devido mudança ou morte	0	1	2	3	4	5
30. Vivência de uma situação em que foi enganado ou ridicularizado	0	1	2	3	4	5
31. Perda de coisas de sua posse devido mudança ou outros	0	1	2	3	4	5
32. Outros: _____	0	1	2	3	4	5

Anexo G

Termo de Concordância para a Instituição

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Fatores de Risco e de Proteção na Promoção de Resiliência no Envelhecimento” com objetivo de investigar eventos de risco (discriminação do idoso e eventos de vida estressantes), fatores de proteção (rede de apoio social e bem-estar psicológico) e resiliência no envelhecimento. Tal estudo prevê a participação de idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos. Para tanto, solicitamos autorização para realizar este estudo em sua instituição. Solicitamos, ainda, autorização para que o nome da instituição seja citado em futuras publicações sobre este projeto.

Os idosos participantes do estudo serão claramente informados de que sua contribuição é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa, sem prejuízo. A qualquer momento, tanto os participantes quanto a instituição poderá solicitar informações sobre os procedimentos relacionados a este estudo. Todos os cuidados serão tomados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, preservando a identidade dos participantes, bem como das instituições envolvidas. Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis e após a elaboração do relatório final, será lacrado e armazenado na coordenação do Projeto, que se situa na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dados individuais dos participantes coletados no processo de pesquisa não serão informados às instituições envolvidas ou aos familiares, mas haverá uma devolução dos resultados, de forma coletiva, para as instituições.

Através deste trabalho, esperamos contribuir para o esclarecimento de algumas questões sobre o processo de desenvolvimento dos participantes relacionados aos eventos de vida e aos recursos internos e de apoio externo que possuem.

Agradecemos a colaboração dos participantes e das instituições envolvidas para a realização desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais com a coordenadora Profa. Dra. Sílvia Helena Koller ou com a coordenadora local do projeto, Maria Clara Pinheiro de Paula Couto, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Instituto de Psicologia da UFRGS. Caso queiram contactar com nossa equipe, isto poderá ser feito pelo telefone (51) 3316-5150 (Profa. Sílvia ou Maria Clara). Caso tenha alguma dúvida, o Comitê de Ética em Pesquisas da UFRGS está à disposição no telefone (51) 33163629.

____ / ____ / ____
Data

Coordenador(a) Local do Projeto

Concordamos que idosos de nossa instituição

participem do presente estudo.

Assinatura do Responsável pela Instituição

Anexo H

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Fatores de Risco e Proteção na Promoção de Resiliência no Envelhecimento.
Coordenadora: Sílvia H. Koller

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade investigar aspectos gerais sobre a vida de idosos/as brasileiros/as.

2. Participantes da pesquisa: Aproximadamente 200 idosos/as brasileiros/as que residem em Porto Alegre.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você deve permitir que um membro do grupo de pesquisa deste projeto entreviste você. As entrevistas podem ser na Universidade para a Terceira Idade que você frequenta, no seu grupo de convivência ou centro comunitário em sala previamente determinada. Inicialmente, é previsto um único contato com cada participante, que deve durar mais ou menos uma (1) hora. Em uma segunda etapa, é previsto outro contato com duração aproximada de uma (1) hora com alguns dos participantes que realizaram entrevista anterior. Como se trata de um tema que pode trazer algumas lembranças e sentimentos talvez desconfortáveis, será oferecido ao final da entrevista um espaço para você falar livremente o que quiser. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. No entanto, solicitamos sua colaboração em completar o roteiro de perguntas que lhe será solicitado, garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa Dra. Sílvia H. Koller através do telefone (51) 3316-5150.

4. Sobre as entrevistas: As entrevistas serão marcadas com antecedência. Será pedido que você forneça algumas informações básicas e que responda a um roteiro de perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre vários aspectos de sua vida.

5. Riscos e desconforto: A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, talvez, apenas, a lembrança de alguns eventos diante da temática que será abordada. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. As gravações e os relatos de pesquisa serão identificados com um código, e não com o seu nome. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados.

7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as questões relativas às vivências de idosos/as brasileiros/as em seu cotidiano de vida. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outros idosos/as.

8. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

Local e Data

Assinatura da participante da pesquisa

Sílvia H. Koller
Coordenadora do Projeto

Anexo I

Saturação dos itens das EBEP-R e da ER nos 15 Componentes da Matriz de Correlação Rodada.

Componentes															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R1	,601	,004	,213	,102	-155	,175	,224	,211	,047	,015	-287	,085	-031	-208	,011
R 2	,171	,128	,218	,118	,693	,078	,083	,119	-028	-178	,072	,045	-104	,034	-157
R 3	,125	-103	,707	,115	,167	,049	,003	,100	,081	-085	,114	-112	,267	-060	,075
R 4	,324	,024	,150	-064	,292	,081	,118	,210	-211	-011	-090	,110	,442	-166	,296
R 5	,021	-124	,131	,728	,249	,077	0,00	-015	,225	-170	,105	-144	-018	,085	,126
R 6	,239	,184	-022	,058	,728	,074	,142	,058	,133	,152	-042	,059	,265	-098	,059
R 7	,020	,105	,248	,148	,148	-019	-059	-414	-082	,524	,136	-006	-058	,343	-171
R 8	,341	,235	,183	,102	-159	,308	,201	-286	,293	,006	,133	-104	-022	,095	,090
R 9	,389	-073	,095	,284	,146	-124	-123	,201	-036	,460	-138	,195	,143	-292	,060
R 10	,445	,052	,641	,023	-061	,187	,006	,157	,129	,012	-041	-053	-086	-018	,106
R 11	,127	-118	-096	-205	-106	,075	-071	,077	,088	,747	-070	-179	,029	,122	,044
R 12	,022	,026	,007	-055	-111	,041	,001	-708	-107	-073	,028	,121	-013	,116	,097
R 13	-035	-122	,053	,179	,131	,723	,025	-032	,129	-073	-089	-274	-114	-019	-100
R 14	,819	,179	,102	-022	,070	,006	-022	-003	-210	,033	,017	,003	-017	,030	,007
R 15	,244	,402	-118	,513	,084	,281	-009	-018	-052	-244	,024	,002	,163	-136	,186
R 16	-079	,436	,292	,001	,273	,093	,303	-224	-135	,211	,121	,165	-148	-249	-020
R 17	,092	-069	,157	-027	,064	,784	,006	-091	,039	,181	-008	,169	-008	,077	-005
R 18	-064	,239	,500	-028	,414	-017	,030	-042	-294	-084	-206	-067	-152	-185	,361
R 19	-114	,185	,157	,699	-054	,065	,044	,051	-054	,023	-166	,111	,005	,069	-278
R 20	-019	-037	-059	,096	,016	-073	,031	-048	-117	,020	-117	-138	,771	,057	-018
R 21	,176	,704	,288	,002	,000	-016	,192	-228	-006	-088	,092	-146	,246	,034	-024
R 22	,093	,030	-058	,029	-055	,120	,042	-122	-046	,119	-039	-096	,023	,821	,027
R 23	,039	,078	,731	,217	,043	,131	,013	-198	,019	,112	-077	-028	-173	,027	,137
R 24	,101	,043	,261	,482	-085	-041	,211	,017	-064	,247	,161	,059	,301	-121	,154
R 25	,003	,155	,046	,025	-079	,604	-150	,180	,018	-143	,377	-033	,032	,186	,189
BEP 1	,101	,086	,242	,001	-059	,023	,004	-105	,051	,026	,006	-006	,032	,048	,843
BEP 2	-044	,139	,110	-003	,128	,017	,037	,109	,255	-070	,735	,114	-082	,043	-034
BEP 3	,090	,069	,327	-043	,190	-075	,125	,245	,165	-073	-650	,096	,117	,215	-043
BEP 4	-056	,188	-141	,052	,291	-010	,135	,053	-006	-276	,085	,612	-234	,279	,110
BEP 5	,059	,105	-029	-076	,128	-085	,706	-070	,096	-207	-061	-025	,131	-042	-086
BEP 6	,227	,581	-003	,003	,288	-093	,057	-066	,039	,267	-037	-031	-165	,015	,199
BEP 7	-175	,158	,077	,212	-031	,139	-356	,191	,517	-080	,160	,177	-001	-048	-025
BEP 8	,699	,134	,108	-106	,292	,024	,027	,009	-030	,154	-010	-045	,069	,131	,011
BEP 9	,282	,125	,064	,151	-001	,334	,257	-053	,434	-067	,059	,008	,139	-118	,261
BEP 10	,565	,035	-119	,009	,210	,047	,204	-268	,049	,044	,027	,318	,283	,112	,086
BEP 11	,334	-049	,158	,242	-053	,091	,652	,013	-041	,243	-030	,097	,097	,173	,153
BEP 12	,511	,173	,053	,211	,133	-170	,116	-111	,256	-015	,098	-315	-129	,103	,232
BEP 13	-096	-035	,034	-043	,050	,056	,032	,122	,762	,081	,054	,013	-173	-026	,004
BEP 14	,198	,272	,108	-084	-038	,016	,020	,538	,260	-059	,413	,209	-080	,073	-061
BEP 15	-091	,143	-036	,168	,248	,046	,622	,431	-124	-099	,067	,055	-292	,033	,054
BEP 16	,061	,193	-077	,009	-031	-070	-022	-104	,100	-020	,037	,720	-068	-289	-064
BEP 17	,064	,835	-025	-042	,056	-004	,068	,069	,035	-138	,037	,232	-015	,110	,000
BEP 18	,090	,822	-071	,195	,081	-035	-102	,177	,049	-042	,064	,146	-088	-052	,033