

**Universidade Estadual Paulista**

**MARIZA DA SILVA SANTOS FINATO**

**A UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE E AS  
REDES DE APOIO AFETIVO E SOCIAL DO IDOSO**

**MARIZA DA SILVA SANTOS FINATO**

**A UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE E AS  
REDES DE APOIO AFETIVO E SOCIAL DO IDOSO**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Marília, Faculdade de Filosofia e Ciências, para a obtenção do título de Doutor em Educação – Área de Concentração: Ensino na Educação Brasileira.

Orientador: Prof. Dr. Sadao Omote.

**Marília/SP  
2003**

Ficha catalográfica elaborada por Terezinha Batista de Souza – CRB-9/351.

F53u Finato, Mariza da Silva Santos.

A Universidade Aberta à Terceira Idade e as redes de apoio afetivo e social do idoso / Mariza da Silva Santos Finato. \_ Marília, SP: [s.n.], 2003.  
155 f.: il. ; 30cm.

Orientador: Dr. Sadao Omote.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista.  
Faculdade de Filosofia e Ciências, 2003.

Referências: f.135-141.

1. Envelhecimento. 2. Idoso. 3 Rede de apoio emocional. 4. Longevidade. 5. Rede de apoio social. I. Omote, Sadao. II. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Filosofia e Ciências. III. Título.

CDD : 362.6

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	15
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	18
1.1 O envelhecimento Demográfico da População Mundial e suas Conseqüências .....	18
1.2 As Mudanças Fisiológicas e Cerebrais no Envelhecimento .....	23
1.3 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento .....	26
1.4 A Religiosidade e o Suporte Social .....	28
1.5 Como Viver bem a Longevidade .....	31
1.6 A Formação de Redes de Apoio Social e de Ligações Afetivas da Infância à Velhice .....	34
1.7 A Teoria da Seletividade Socioemocional (TSS) e a Velhice .....	36
1.8 As Políticas Públicas em Relação ao Idoso .....	42
1.9 A Exclusão Social do idoso .....	51
1.10 Mínimos Sociais e a Velhice .....	60
1.11 A Velhice como Diferença, Incapacidade, Desvio e Estigma .....	65
1.12 As Universidades Abertas à Terceira Idade e a Educação Permanente .....	69
<b>2 MÉTODO</b> .....	76
2.1 Participantes .....	76
2.2 Material .....	83
2.3 Construção dos Instrumentos ESSS e do MARASI .....	83
2.4 Delineamentos Experimentais .....	86
2.5 Procedimentos de Coleta de Dados .....	86
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	90
3.1 ESSS .....	90
3.2 MARASI .....	101
3.3 Análise da Integração entre os Instrumentos ESSS e MARASI .....	121

<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	126
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	129
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	134
<b>APÊNDICES</b> .....	141
APÊNDICE A - Escala de Satisfação com o Suporte Social .....	142
APÊNDICE B - Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) - Índice de Concordância (IC) entre os juízes sobre a valência positiva e/ou negativa de cada item da Escala .....	144
APÊNDICE C - Modelo Adaptado do Mapa dos Sete Campos .....	145
APÊNDICE D - Termo de Consentimento .....	146
APÊNDICE E - Escores Brutos da ESSS-UNATI/UEL .....	147
APÊNDICE F - Escores Brutos da ESSS-UNATI/MARÍLIA .....	148
APÊNDICE G - Perfil da Amostra .....	150
APÊNDICE H - Escore da ESSS Individuais, Totais e por Subescala .....	151
APÊNDICE I - Resultado do MARASI .....	153

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Expectativa de vida ao nascer em alguns países ou regiões menos desenvolvidas em 1960/5, 1980/5, 2000/5 e 2020/5 (em anos).....	19
Tabela 2 -	Expectativa de vida ao nascer em alguns países ou regiões desenvolvidas em 1960/5, 1980/5, 2000/5 e 2020/5 (em anos) .....	20
Tabela 3 -	Estimativa e projeção do coeficiente de dependência total, do coeficiente de dependência da jovem e do coeficiente de dependência da população idosa no Brasil, no período de 1960 a 2025 .....	69
Tabela 4 -	Medidas de posição das UNATIS UEL e Marília segundo o escore total.....	91
Tabela 5 -	Medidas de posição dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL segundo o escore total.....	93
Tabela 6 -	Medidas de posição dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL segundo subescala do suporte social.....	94
Tabela 7 -	Medidas de posição dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL segundo subescala do suporte afetivo .....	96
Tabela 8 -	Medida ou posição dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI/Marília, no escore total.....	97
Tabela 9 -	Medida de posição dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI/Marília, na pontuação do escore da subescala suporte social .....	98

Tabela 10 -	Medidas de posição dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI/Marília, conforme o escore da subescala suporte afetivo.....	100
Tabela 11-	Coeficiente de Spearman referente as UNATIs UEL e Marília .....	101
Tabela 12 -	Comparação dos coeficientes, segundo os grupos UEL e Marília.....	104
Tabela 13 -	Coeficientes MARASI – Grupo 1 - UEL.....	111
Tabela 14 -	Coeficientes MARASI – Grupos 2 - UEL.....	114
Tabela 15 -	Coeficientes MARASI- UNATI/MARÍLIA – grupo iniciantes.....	117
Tabela 16 -	Coeficientes MARASI – UNATI/ MARÍLIA – Grupo veteranos...	119

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Box Plot das UNATI UEL e Marília, segundo escores totais.....	92
Figura 2 -	Box Plot dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL.....	93
Figura 3 -	Box Plot dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo escore suporte social.....	95
Figura 4 -	Box Plot dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo escore suporte afetivo .....	95
Figura 5 -	Box Plot dos grupos iniciantes e veteranos UNATI/Marilia, segundo escores totais .....	98
Figura 6 -	Box Plot dos grupos iniciantes e veteranos UNATI/Marilia, segundo escore do suporte social .....	99
Figura 7 -	Box Plot dos grupos iniciantes e veteranos UNATI/Marilia, segundo escore do suporte social .....	101



## **MARIZA DA SILVA SANTOS FINATO**

### **A Universidade Aberta À Terceira Idade e as Redes de Apoio Afetivo e Social do Idoso**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Marília, Faculdade de Filosofia e Ciências, para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Marília, 29 de agosto de 2003.

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Sadao Omote

---

Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes Horiguela  
Universidade Estadual Paulista - Marília

---

Dr<sup>a</sup> Maria Alves de Toledo Bruns  
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto

---

Dr<sup>a</sup> Maria José Sanches Marin  
FAMEMA - Marília

---

Dr<sup>a</sup> Heloísa Helena Nunes Sant'Anna  
Universidade Estadual de Londrina

### **Dedico este trabalho**

Àqueles que durante sua trajetória souberam construir suas redes de afeto e amizade tornando-se depois da partida desse mundo, lembranças, apoios e modelos de vida para os que ainda estão edificando sua própria história.

## AGRADECIMENTOS

Às UNATIS de Londrina, UEL e de Marília, UNESP, na figura de suas coordenadoras, Professoras Iolanda Lourenço Leite, Sandra Perdigão e Maria Cândida Del Masso, cuja compreensão permitiu a realização desse estudo.

Aos alunos, que com entusiasmo e disponibilidade tornaram possíveis as conclusões sobre os resultados.

Ao meu orientador, Professor Dr. Sadao Omote, cuja atitude científica e disponibilidade só reforçaram meu respeito e admiração além da certeza do muito que ainda posso crescer como pesquisadora.

À minha família, meus filhos, que muitas vezes, nas horas de desespero ou desânimo, foram o meu suporte afetivo, animando-me a seguir em frente.

Aos meus colegas de departamento e de área, que pelo esforço e dedicação assumiram minhas atividades didáticas e administrativas, tornando realidade minha capacitação.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa “Diferença, Desvio e Estigma” que, através das discussões e dos trabalhos grupais, permitiram meu crescimento profissional.

Aos amigos conquistados durante esse período, que me ensinaram a arte de ir em frente, o entusiasmo pelo novo conhecimento e que a vida é um pulsar constante.

Ao Professor José Carlos Dalmas que, com sua disponibilidade e compreensão, mostrou-me as inúmeras possibilidades estatísticas diante dos dados.

Ao Luiz Fabrício de Melo e Maria Inês de Sousa, pessoas especiais que sempre presentes, durante as minhas dificuldades técnicas, como num toque de magia, tudo resolviam.

Ao CNPq que, através do processo nº 140638/2000-8, permitiu-me como bolsista, no período de 03/2000 a 02/2003, fazer frente às necessidades materiais como gastos com viagens, serviços de xerox, materiais bibliográficos entre bibliotecas (COMUT), entre outros.

E para não ser injusta, a todos que pelo olhar, pelo toque, pelas palavras, direta ou indiretamente, ampliaram meu suporte afetivo e social.

## ORAÇÃO DA TERCEIRA IDADE

*Senhor, ensina-me a envelhecer. Convence-me de que a comunidade não é injusta comigo, se me vai tirando a responsabilidade; se já não me pede meu parecer; se chamou outros para ocuparem meu posto...*

*Tira-me a vaidade de minha experiência passada, do sentimento de achar-me indispensável.*

*Senhor, que eu veja, neste gradual desapego das coisas, somente a lei do tempo, e considere esta substituição nos trabalhos como uma das manifestações mais interessantes da vida que se renova sob o impulso de Tua providência.*

*Faze, Senhor, que eu seja útil ao mundo, contribuindo com meu otimismo e minha oração à alegria e ao entusiasmo daqueles que têm agora a responsabilidade; vivendo em contato humilde e sereno com o mundo que muda, sem me lamentar pelo passado, que já foi, fazendo de meus sofrimentos um obséquio a Deus e uma obra de reparação.*

*Que minha saída do campo de atividade seja simples e natural como um sereno pôr-do-sol.*

*Perdoa-me se só nesta hora de tranqüilidade caí na conta do quanto me amaste e ajudaste.*

*Que ao menos agora veja com clareza e com íntima convicção o destino feliz que me preparaste e para o qual me orientaste desde o primeiro dia de minha vida.*

*Senhor, ensina-me a envelhecer assim. Amém.*

(Pe. Marcelo Rossi)

FINATO, Mariza da Silva Santos. **A universidade Aberta à Terceira Idade e as redes de apoio afetivo e social do idoso**. 2003. 155f. Tese (Doutorado em Educação)-UNESP. Universidade Estadual Paulista. Marília, 2003.

## RESUMO

A longevidade da espécie humana tem sido pesquisada mundialmente com objetivos diversos. Com o conhecimento das implicações biológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento, a sociedade pode melhorar as condições de saúde, lazer, cultura e educação das pessoas, além de, ao favorecer o contato intergeracional, diminuir o preconceito ao idoso permitindo que os conhecimentos da tradição cultural sejam aprendidos e multiplicados pelos jovens. Este estudo se propôs investigar se as Universidades Abertas à Terceira Idade poderiam funcionar como uma rede de apoio afetivo e social para seus alunos. Através de dois instrumentos para medir atitudes, avaliaram-se as redes que funcionariam como suporte afetivo e social. Como rede afetiva, os alunos escolheram os filhos, marido e netos e por extensão, os cunhados e irmãos. Em situações difíceis, a oração e a fé forneciam apoios importantes. Entes queridos falecidos também foram lembranças que confortavam. Como rede social, médicos, vizinhos, serviçais, amigos conquistados na UNATI, professores, monitores e a coordenação foram referidos como suportes importantes em suas vidas. Conclui-se que as UNATIS foram consideradas pela população estudada, como importantes redes de apoio social.

**Palavras-chave:** envelhecimento, idoso, rede de apoio afetivo, longevidade, rede de apoio social.

FINATO, Mariza da Silva Santos. **University for the Elderly and the elder emotional and social support network**. 2003. 155f. Thesis (Doctorate in Education)- UNESP. São Paulo State University. Marília, 2003.

### ABSTRACT

The longevity of human specie has been worldwide researched with different objectives. With the knowledge about the biological, psychological and sociological implications of aging, society could look up for the people health, leisure, culture and education conditions, and while improving the intergeneration contact, decrease prejudice against the elder, allowing the knowledge about the cultural tradition to be learned and multiplied by the youth. This study proposed to investigate if the Universities for the Elderly (UNATI) could work as an emotional and social support network for its students. It was evaluated, by two instruments that measure attitudes, the networks that could work as emotional and social supports. Students chose kids, husband and grandchildren as the emotional support network, and for extension, brothers-in-law and brothers. In difficult situations, prayer and faith were important supports. Deceased dear relatives were supporting memories, too. As the social network, doctors, neighbors, employees, friends from UNATI and its professors, monitors and co-ordination, were referred to be important supports in their lives. The conclusion of this research was that UNATIs were considered an important social support network.

**Key-words:** aging, elder, emotional support network, longevity, social support network.



FINATO, Mariza da Silva Santos. **L'Université Ouverte au Troisième Âge et les réseaux d'appui affectif et social de l'âgé.** 2003.155f. Thèse (Doctorat en Éducation) UNESP – Université Estadual Paulista, Marília.

## RÉSUMÉ

La longévité de l'espèce humaine a été recherchée mondialement avec de divers objectifs. Avec la connaissance des implications biologiques, psychologiques et sociales, du vieillissement, la société peut améliorer les conditions de la santé, du loisir, de la culture et de l'éducation des personnes, en outre, favoriser le contact entre les jeunes et les vieux, pour diminuer le préjugé de l'âgé en permettant que les connaissances de la tradition culturelle soient apprises et multipliées par les jeunes. Cette étude a le propos de faire des investigations sur les Universités Ouvertes au Troisième Âge, si elles peuvent fonctionner comme des réseaux d'appui affectif et social pour ses étudiants. C'est à travers les deux instruments pour mesurer des attitudes, qu'on évalue les réseaux qui fonctionnent comme support affectif et social.

Comme réseau affectif, les étudiants ont choisi les fils, le mari et les petits-enfants, et par extension, les beaux-frères et les frères. La prière et la foi fournissent des protections importantes dans des situations difficiles. Des personnes de la famille décédées ont été aussi rappelés et leur ont consolé. Comme réseau social, des médecins, des voisins, des amis et des domestiques ont gagné dans l'UNATI (Université du Troisième Âge) des professeurs, des moniteurs et la coordination sont des références importantes dans leurs vies. On a conclu que les UNATIS sont considérées par la population étudiée comme des importants réseaux de support social.

**Mots-clé:** vieillissement, age, réseau d'appui affectif, longévité, réseau d'appui social.

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo teve início a partir de discussões feitas no grupo de pesquisa “Diferença, Desvio e Estigma”, do qual fazemos parte, coordenado pelo meu orientador Professor Dr. Sadao Omote, na Unesp de Marília.

A princípio, tinha como proposta analisar os conteúdos programáticos e traçar um perfil das Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATIS) das regiões Sul e Sudeste pelo fato de sermos docente da Universidade Estadual de Londrina no Paraná e por estar cursando o programa de pós-graduação na Unesp de Marília.

Após alguns meses de contatos com cento e vinte instituições de ensino superior (IES), através de telefone, correio impresso e correio eletrônico, o número de respostas recebidas das IES públicas e particulares que desenvolviam projetos sobre as UNATIS foi extremamente baixo (8%), o que nos conduziu a uma mudança de objetivos no projeto inicial.

Nosso interesse em estudar a UNATI de Londrina manteve-se e, em especial, perguntamos, após leituras feitas sobre o significado da rede de apoio social e afetivo bem como sobre sua importância na prevenção, recuperação e melhora na qualidade de vida das pessoas, se uma organização formal poderia exercer o papel de rede de apoio social e afetivo para os alunos idosos.

A longevidade é um aspecto do desenvolvimento humano que tem preocupado países desenvolvidos e países menos desenvolvidos desde meados do século 19. As melhores condições de urbanização nas cidades juntamente com os avanços médicos higienistas possibilitaram a maior expectativa de vida ao nascer.

Mesmo para os países menos desenvolvidos existe uma projeção positiva de vida para as próximas décadas.

No Brasil, baseada nos princípios da Constituição Federal de 1988 e nos princípios das Nações Unidas, a lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994, trata da política para o idoso cujos fundamentos baseiam-se em alguns pressupostos como: independência, participação, auto-realização e dignidade.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), regulamentada sob o nº 8.742 de 1993 é uma política pública que juntamente com a Política Nacional do Idoso estabeleceu a importante relação entre o Estado e a Sociedade.

Baseada na tríade família, estado e financiamento, a preocupação dessas políticas passa pela responsabilidade familiar, organizações governamentais e não-governamentais, além da responsabilidade de ações nas áreas dos estados e municípios bem como projetos, serviços e programas que possam contar com recursos financeiros das três esferas governamentais.

Ao mesmo tempo, o movimento iniciado sob o nome de Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI) na França em 1973 com o objetivo maior de tirar o idoso do isolamento bem como motivá-lo para o convívio social, criou, com seus modelos educacionais diferenciados, condições favoráveis para que no Brasil em 1977 a Unicamp iniciasse também sua UNATI.

Desde então, o aumento dessas universidades aconteceu de maneira generalizada pelo Brasil, hoje somando-se mais de 150<sup>1</sup> espalhadas pelo país apresentando currículos variados, de acordo com as exigências de demandas de regiões e estados.

---

<sup>1</sup> Dados (1999) oferecidos pela professora Dra. Janete Liasch Matins de Sá, da Universidade da Terceira Idade da PUC/CAMP/SP e que constituem parte do levantamento realizado para fins de pesquisa e publicação.

Entretanto, como aspecto comum, quando as mesmas são vinculadas a universidades públicas ou particulares, tem-se a proposta da educação permanente além do envolvimento intergeracional cujo objetivo é, entre outros, a diminuição de estereótipos referentes à velhice.

A preocupação com a existência de um lugar onde esse alunado possa exercer seu direito de cidadão como outro qualquer atualizando seus conhecimentos bem como tendo oportunidade de passá-los para seus colegas e para os seus familiares é extremamente construtivo.

Além disso, o convívio com outros idosos pode incentivar a ampliação da rede de suporte social e afetivo fornecido por aqueles que fazem parte dessa organização.

Muitas vezes ocorre a diminuição do suporte social oferecido pelos membros familiares por razões que vão desde a morte de pessoas próximas e queridas até o afastamento de amigos e familiares como resultado de mudanças geográficas desses membros.

Dessa forma, este estudo propõe conhecer duas realidades distintas que trabalham com o idoso – a Universidade Estadual de Londrina no Paraná (UEL) e a Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Marília no Estado de São Paulo. Ao mesmo tempo, através dos resultados conseguidos junto a esses alunos procurará responder se essas duas UNATIS, cada uma com sua peculiaridade, podem ser consideradas enquanto organizações formais, como redes de apoio afetivo e social.

Esperamos, dessa maneira, contribuir com esse conhecimento para a transformação social da questão do envelhecimento e da velhice.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 O Envelhecimento Demográfico da População Mundial e suas Conseqüências

O comportamento populacional para o envelhecimento de uma sociedade está sujeito a um grande número de fatores inter-relacionados conhecidos como estágios de transição demográficos ou epidemiológicos. A mudança gradual de situações de alta - mortalidade/ alta fecundidade para a de baixa – mortalidade/ baixa fecundidade resulta no aumento da proporção de idosos na população. Quanto mais se acelera o fenômeno da transição, maior o número de pessoas envelhecendo e maior a necessidade de recursos específicos para atender essa demanda.

Embora existam diferenças relevantes - conforme Kalache Veras e Ramos (1987, p. 201) referiram-se às “Regiões mais desenvolvidas” (América do Norte, Europa, Japão, Austrália, Nova Zelândia e União Soviética), e às “Regiões menos desenvolvidas” (África, América Latina, Ásia (exceto Japão) e à Oceania (exceto Austrália e Nova Zelândia) - o fenômeno transicional demográfico nas regiões mais desenvolvidas também ocorreu, se bem que em épocas distintas.

Em meados do século vinte, na Europa, o aumento na expectativa de vida ao nascer já era relevante paralelamente às grandes conquistas na área médica, como, por exemplo, a queda acentuada da mortalidade pela tuberculose. Na Inglaterra do século dezenove, 13 de cada 100 mortes eram devidas à tuberculose; nos Estados Unidos 194 mortes para cada 100.000 indivíduos/ ano. Simultaneamente à elevação do nível de vida da população observavam-se, através da urbanização adequada,

melhores condições alimentares, de higienização em geral, ambientes de trabalho e residenciais muito melhores. Embora o processo de melhoria populacional já tivesse iniciado, conforme anteriormente relatado, no final da década de 40 e início dos anos 50s, começaram a ser feitos os exames radiográficos e introduzida a vacina BCG, juntamente com outras drogas com efeito poderoso sobre a tuberculose.

O aumento na expectativa de vida, ao nascer, em alguns países ou regiões menos desenvolvidas, pode ser observado na Tabela 1, a partir de 1960 e até 2020 espera-se um crescimento bastante acentuado.

**TABELA 1 - Expectativa de vida ao nascer em alguns países ou regiões menos desenvolvidas em 1960/5, 1980/5, 2000/5 e 2020/5 (em anos).**

PAÍSES	1960/5	1980/5	2000/5	2020/5
Todos os países subdesenvolvidos	45,6	56,6	63,2	68,9
Ásia do Sul	45,1	53,6	61,8	68,7
América Latina	56,5	64,1	69,4	72,2
Brasil	55,9	63,4	68,6	72,1
África	41,6	49,7	57,6	64,9
África do Norte	46,5	55,9	65,1	71,0

Fonte: Siegel e Hoover, 1982 (apud KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987 p. 202).

No entanto, em países ou regiões desenvolvidas, conforme observa-se na tabela 2, o aumento na expectativa de vida é menor comparando-se aos países ou regiões menos desenvolvidas. Observa-se que em 1960 era de 69,8 anos para 77,2 em 2020. O fator determinante dessa estabilização na taxa de crescimento é, o que se poderia esperar, o limite biológico da espécie humana, que fixa em torno de 85 anos a expectativa máxima de vida do ser humano ultrapassado apenas por uma pequena parcela da população. Assim como as espécies animais têm seus limites geneticamente programados, a espécie humana de acordo com registros remotos na

História bem como comparações feitas entre regiões diferentes do mundo, não se tem modificado em milênios.

**TABELA 2 - Expectativa de vida ao nascer em alguns países ou regiões desenvolvidas em 1960/5, 1980/5, 2000/5 e 2020/5 (em anos)**

PAÍSES	1960/5	1980/5	2000/5	2020/5
Todos os países desenvolvidos	69,8	73,0	75,9	77,2
Japão	68,8	76,7	77,7	78,1
Austrália e N. Zelândia	70,9	74,2	76,5	77,5
América do Norte	70,1	74,1	76,5	77,5
Europa Ocidental	70,8	74,1	76,4	77,5
Europa Oriental	68,8	71,7	75,2	76,8
URSS	70,0	70,9	74,7	76,7

**Fonte:** Fries e Capro, 1981 (apud KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p.202).

Ainda que se observem diferenças significativas entre as atuais expectativas de vida ao nascer nos países menos e mais desenvolvidos, essas diferenças tornam-se menores ao compararem-se as expectativas em idades mais avançadas. Mesmo em países menos desenvolvidos, ainda que milhões de pessoas vivam em graus absolutos de pobreza, a medicina moderna e suas conquistas nos últimos cinqüenta anos permitiram meios preventivos para curar doenças fatais no passado. Talvez isso explique a existência, nos países do Terceiro Mundo, de idosos com uma expectativa de vida média superior à dos países mais desenvolvidos<sup>2</sup>.

Outro aspecto importante mostra que, como a taxa de fertilidade nos anos 60s era maior do que a atual, temos hoje a base da pirâmide populacional menor do que há algumas décadas passadas, indicando que a proporção de crianças está decrescendo de um lado e, do outro, a faixa adulta aumentando.

<sup>2</sup> Essa expectativa de vida média superior dos países do Terceiro Mundo, comparada à dos países mais desenvolvidos, está relacionada à estabilização na taxa de crescimento da expectativa de vida dos últimos 60 anos (Tabela 2) em países desenvolvidos, comparativamente à média de vida ao nascer no Terceiro Mundo nesses 60 anos (Tabela 1). A estabilização se deve ao limite da espécie humana, com o relógio biológico situando-se em torno de 85 anos, e não sendo alterado em milênios nas diversas regiões do mundo (KALACHE, VERAS; RAMOS, 1987, p.202).

Em 2020 a **coorte**<sup>3</sup> nascida na década de 60, será a responsável pela pressão no topo da pirâmide populacional, dando-lhe um aspecto mais retangular, caso se mantenha a tendência de baixo índice de fecundidade.

No Brasil e no caso do Município de São Paulo, por exemplo, estima-se que cerca de 80% dos 250.000 nascidos em 1982 estarão vivos no ano de 2040 completando 58 anos e juntando-se à população total de idosos que serão a coorte dos sobreviventes nascidos a partir de 1950.

As implicações sociais do crescimento da população idosa afeta diretamente a razão de dependência mesmo com a participação de quase um quinto do contingente de idosos engajados na atividade econômica do país. Mesmo havendo, com o desenvolvimento etário, diminuição das taxas de participação na força de trabalho, existem dados que mostram que a razão de dependência será, em 2020, de 11 pessoas dependentes em idades mais avançadas para cada 100 pessoas em idade de trabalhar (BERQUÓ, 1999).

Em relação ao mesmo critério razão / dependência dos jovens de menos de 15 anos, em 2020 para cada 100 pessoas em idade de trabalhar existirão 34 menores de 15 anos para sustentar. Destaca-se que, a continuar a queda da fecundidade, o Brasil terá uma razão de dependência declinante o que dará melhores condições para a implementação de políticas públicas.

**O diferencial por sexo entre os idosos na população brasileira apresentou, desde 1940, um declínio no que diz respeito à proporção entre homem e mulher. Por exemplo, nesse ano, para cada 100 mulheres de 65 anos havia 83 homens na mesma faixa etária; em 1960, o número de homens chegou a**

---

<sup>3</sup> coorte = termo que define uma parte da população com características comuns para efeito de análise – assim, todas as pessoas nascidas em um mesmo ano, na mesma localidade, sofrerão as mesmas influências do mesmo ambiente. Esse termo é usado em Epidemiologia.



**94 e, a partir de 1960, retornou aos índices de 1940 e se manteve, conforme os Censos Demográficos de 1940 a 1991, da Fundação IBGE (BERQUÓ, 1999, p. 23).**

**As mulheres brasileiras, desde 1950, têm atingido maior tempo de vida comparativamente à população masculina. A diferença, a partir de 1991, tem sido em torno de 6 e 7 anos em favor da mulher. Calcula-se para 2010 e 2020 que a diferença se mantenha em torno de 6 anos.**

**Em nível mundial observa-se a feminização da velhice. Além das diferenças biológicas, estão presentes os hormônios femininos como fatores protetores em relação às doenças coronárias. Alguns autores ressaltam mais quatro fatores que conferem à mulher uma maior sobrevida em comparação com o homem:**

- a) diferença de exposição às causas de risco de trabalho; - geralmente o trabalho masculino por ser mais rude pode predispor a um maior número de riscos de vida;
- b) diferenças no consumo de tabaco e álcool; - pelo fato da população masculina expor-se mais ao cigarro e ao álcool, existe uma relação direta entre esse consumo em pessoas com mais de 45 anos e o aparecimento de neoplasmas e doenças cardiovasculares;
- c) diferenças de atitude em relação às doenças e incapacidades; - a mulher é mais atenta aos sintomas corporais e sente-se mais à vontade para expor o que sente e pedir explicações o que auxilia bastante no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento; e
- d) assistência médica – obstétrica; a maior facilidade para a assistência materno – puerperal hoje contribui para a queda nas causas de mortes pré, peri e pós – parto (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 229).

Ao procurarem-se as principais causas de morte de mulheres e homens de 65 anos e mais, verifica-se que as cinco primeiras são comuns aos dois sexos, seguindo em ordem de importância: doenças cérebro - vascular, doença isquêmica do coração, neoplasmas malignos, doenças da circulação pulmonar e outras doenças do coração e do aparelho respiratório. Ressalta-se que outros dois

aspectos na vida da mulher colocam-na em pé de igualdade com o homem atualmente em relação às causas da morte: o primeiro é de característica cultural em vista da modernização e das próprias condições econômicas tendo-se a mulher moderna tornado tão competitiva quanto o homem; no trabalho, ocupando cargos de nível executivo, obriga-se a adotar comportamentos extremamente combativos que a expõem a situações de alta ansiedade e estresse. O outro aspecto, já descrito anteriormente, é de origem biológica, pois, enquanto está fértil, os hormônios a protegem dos riscos cardíacos, mas com a menopausa ela fica desprotegida dos hormônios estrógeno e progesterona, tornando-se, como o homem, presa fácil das doenças relatadas.

## **1.2 As Mudanças Fisiológicas e Cerebrais no Envelhecimento**

Uma afirmação importante diz que “só não envelhecerá aquele que morrer precocemente.”(PEREIRA, 1996, p.188). Assim, programada geneticamente cada espécie tem seu ciclo vital próprio: a expectativa de vida do camundongo é de 2 anos, a do cão de 12 a 15 anos, a do macaco de 20 a 25 e a do homem de 85 a 90 anos em média. Entretanto, o viver implica “perdas e ganhos” e, como processo que se dá num contínuum, o envelhecimento vai deixando seqüelas negativas, tanto na forma quanto no funcionamento desse corpo. Segundo Pereira (1996, p.189), as mudanças e modificações consideradas fisiológicas, no envelhecimento, podem ser vistas na composição corporal através da perda intracelular de água, levando à desidratação; a musculatura sofre atrofia com a possibilidade de diminuição do número de algumas fibras; a proporção de gordura aumenta no abdômen e cintura pélvica. A pele diminui em elasticidade e, juntamente com a desidratação, os movimentos de

expressão e a ação da gravidade, surgem as rugas. Os pêlos tornam-se rarefeitos e embranquecem com a perda de função dos melanócitos (pigmento que dá cor escura aos pêlos e à pele). As unhas crescem mais lentamente, são mais espessas, endurecidas e quebradiças. Embora a gordura global esteja aumentada, existe uma diminuição dela sob a pele e isto dificulta a termorregulação. Essa diminuição deixa a pele desprotegida, facilitando a formação de hematomas a qualquer traumatismo. A capacidade dos sentidos diminui podendo limitar e isolar os contatos sociais do idoso. Conforme já foi dito, com a musculatura diminuída acontece a perda da força, flexibilidade, resistência e equilíbrio, facilitando a ocorrência de quedas.

Com a perda da massa óssea ocorre a osteopenia; ultrapassando 30% dessa massa teremos a osteoporose, não sendo mais considerada fisiológica. A postura torna-se cifótica, pois a osteoporose juntamente com a desidratação dos discos intervertebrais, a flacidez do arco plantar, fazem com que haja uma diminuição postural comparando-se com ela mesma quando jovem. Importante constatar que após os 40 anos, perde-se 1cm de altura a cada década. Essas alterações provocam mudanças na marcha e postura, tanto na mulher quanto no homem, como tentativa de manter o centro da gravidade.

As artérias, pelo depósito de gordura e cálcio ao longo da vida, tornam-se mais endurecidas e estreitas, aumentando a resistência periférica, podendo provocar alterações na pressão arterial.

O coração, como um músculo, também tem diminuída sua elasticidade e, após esforço físico, pode ser necessário maior tempo para a sua recuperação.

Com a elasticidade menor, os pulmões diminuem a capacidade respiratória e pode haver um aumento de secreção pulmonar.

O aparelho digestivo tem as contrações musculares diminuídas, retardando o esvaziamento e trazendo, como consequência, a constipação intestinal. Acontece também menor metabolização e síntese protéica, o que predispõe às intoxicações. O pâncreas secreta menos insulina, aumentando a possibilidade da glicemia de jejum em níveis elevados.

Funcionalmente, o rim diminui sua capacidade de filtrar, reabsorver e eliminar a urina, criando uma predisposição à infecção pelo resíduo urinário.

Na mulher, com a menopausa, o déficit estrogênico produz uma atrofia vaginal, o que facilita infecções recorrentes como consequência da mudança no pH vaginal (menos ácido). No homem, a próstata aumenta, podendo haver retenção urinária com consequente infecção.

Em relação ao cérebro, Schimidt e Lima (1996, p.107) afirmam que o envelhecimento se dá pelas modificações anatômicas estruturais e pelas manifestações funcionais, observando-se diminuição das habilidades motoras, sensitivas e cognitivas. Aos 70 anos o indivíduo perdeu 20% do peso encefálico e os neurônios, após os 40 anos, diminuem numericamente em torno de 200.000 células/dia, além das perdas das ligações dentrícas no córtex cerebral.

Segundo os mesmos autores, o processo de envelhecimento natural mais as doenças comuns nesta faixa etária – diabetes, hipertensão arterial, aumento do colesterol – bem como os fatores genéticos e ambientais – fumo, álcool, tóxicos, poluentes – se associam com o processo degenerativo natural, tornando menos preciso o diagnóstico diferencial entre um sintoma senil e uma enfermidade cerebral.

Assim, a dificuldade encontrada pelos profissionais da área da saúde em fazer um diagnóstico diferencial preciso é mais um fator que pode limitar o contato com o idoso. Por sua vez, o idoso está cada vez mais propenso ao isolamento social

pelas limitações naturais que vão ocorrendo, e a dificuldade em ser compreendido torna-se, juntamente com uma história de vida nem sempre positiva, mais um aspecto que pode predispor-lo à depressão.

### **1.3 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento**

Jung (1984) descreve que, a partir da segunda metade da vida do indivíduo, ocorre a individuação, ou seja, a forma de orientar-se no mundo se modifica do externo para o interno. O “voltar para si mesmo” torna-se mais importante do que o “voltar-se para o outro” no sentido de dependência, referência, de valor atribuído à avaliação feita pelo outro. As experiências que ocorrem durante a vida fazem com que o idoso acumule uma subjetividade que lhe é única e erroneamente generalizada em afirmações do tipo: “mania de velho”, “velho é assim mesmo”. No convívio com grupos de idosos é comum observar-se diferenças na forma de reagir frente a uma dada situação. Parece que essas reações diferenciadas estão relacionadas com o julgamento que o indivíduo faz a respeito do que pode e deve ser feito diante de determinado evento. Portanto, ele avalia, julga e decide se pode ou não exercer controle sobre esse evento.

O senso de controle é essencial para que o indivíduo tenha uma boa auto-estima e bem-estar pessoal em todas as idades. Na velhice, a somatória entre as perdas físicas, doenças, mudanças de papéis sociais e as perdas de entes queridos, favorecem a mudança no tipo de controle exercido por parte do idoso sobre eventos; ou seja, nas fases anteriores ao envelhecimento o controle é primário, consistindo no controle real através de ações ou pensamentos que visam controlar uma situação, e os esforços são dirigidos para o meio ambiente. No controle secundário, as tentativas de

esforço para controlar as emoções negativas associadas ao evento são direcionadas a aspectos da própria pessoa por meio de pensamentos positivos, reinterpretando a situação, mudando as próprias expectativas diante do evento.

Assim, as ações que o indivíduo deverá tomar para a resolução do evento serão através de uma avaliação e julgamento pessoal, subjetivo, da situação que tem diante de si; caso contrário, mostrar-se-á indefeso, submisso, atribuindo os resultados a uma causa “externa” (sorte, acaso, destino), comprometendo sua auto-estima e a sensação de auto-eficácia, pelo fato dele não ter sido o “responsável direto”.

Goldstein (2000) destaca pesquisas feitas com diferentes faixas etárias, onde fica claro o aumento das estratégias de controle secundário no envelhecimento, mas não é possível estabelecer, claramente, a causalidade com o desenvolvimento. O que se observa relacionado ao desenvolvimento é que, com a idade, as pessoas tendem a responder mais a estímulos internos do que a externos, a envolver-se menos emocionalmente, não impor suas opiniões, pontos de vista e evitar desafios.

Um estudo sobre o controle adotado por idosos mostrou que, quando o julgamento de um evento era feito como impossível de ser controlado, a crença religiosa era utilizada como recurso para lidar com tal situação.

A autora encerra dizendo que é muito importante a percepção de controle associada ao comportamento de controle e que, durante o desenvolvimento humano, uma das grandes tarefas é aprender a discriminar quando fazer uso do controle primário e quando o controle secundário é o mais adequado.

#### **1.4 A Religiosidade e o Suporte Social**

Segundo Neri (1995), a religiosidade é um tema bastante pesquisado pelos teóricos do desenvolvimento e psicólogos, que afirmam que no envelhecimento ocorre um aumento da religiosidade. Remonta à antigüidade essa preocupação através do cuidado com os mortos e pelas pinturas e obras de artes encontradas nas cavernas.

Nesse capítulo a autora faz relações entre algumas teorias do desenvolvimento psicológico do adulto e sobre a teoria de *stress* e *coping*<sup>4</sup>, afirmando que, para a compreensão da religiosidade na velhice, é necessário esse conhecimento.

Nas teorias do desenvolvimento de autores como Jung (1933), Adler (1987), Maslow (1970), Erikson, Erikson e Kivnick (1986), Buhler (1968), Levinson (1978) e Mead (1934), existem partes comuns que demonstram estar a atenção do indivíduo voltada para si mesmo e para aspectos metafísicos à medida que ele envelhece. Os conceitos que definem essas mudanças nessas teorias são variados: “auto-realização, auto-exploração, autotranscendência, auto-avaliação, tendência centrípeta, auto-reflexão, introspecção e interiorização da personalidade.”(NERI, 1995, p.86-93).

Outro aspecto é que correntes teóricas procuram fazer um paralelo entre a tendência religiosa e o desenvolvimento da moralidade partindo do pressuposto de que a religiosidade tem origem em crenças que predisõem a comportamentos religiosos condizentes.

Allport (1950) descreveu que o desenvolvimento da religiosidade se dá em estágios que têm início na infância com a aceitação literal das crenças existentes

---

<sup>4</sup> A teoria do *stress* e *coping* define que o *coping* se caracteriza como comportamentos de enfrentamento por parte do indivíduo diante de situações ou eventos ameaçadores da vida. LAZARUS, R. S. ; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. Nova York: Springer, 1984.

no ambiente da criança. Com o desenvolvimento posterior, a crença religiosa passa também momentos de dúvida e incredulidade, e, finalmente, a fé madura reafirma-se ou mesmo pode, nessa fase, acontecer a descrença e a agnosia em vista da permanência de dúvidas religiosas.

Kohlberg e Power (1981 apud NERI 1995, p. 94-96) fazem um paralelo entre o “pensamento moral e o pensamento religioso” enumerando sete estágios em que, no início, se dá a obediência para evitar punição, e, aos poucos, o indivíduo vai-se guiando através de princípios nos quais estão presentes expectativas pessoais, de outros e da própria sociedade. Finalmente, ele pode atingir, no último estágio, um nível de maturidade moral que lhe permite uma solução madura para o significado da vida e de si próprio, e nesse instante - essa condição é mais do que moral – ela é uma “questão ontológica ou religiosa”.

A teoria do desenvolvimento ontogenético de Wilber (1981 apud GOLDSTEIN; NERI, 1993, p. 98) defende que o indivíduo passa pela infância ou pelo estágio convencional, depois pelo desenvolvimento adulto até o desenvolvimento espiritual, que se dá durante o estágio da maturidade.

Essas teorias têm em comum a idéia de que o desenvolvimento humano, desde o início, se preocupa com a religiosidade e o homem, à medida que amadurece e empreende a busca de questões existenciais, encontrando-as na religião ou nos comportamentos de religiosidade cujo denominador comum é a transcendência.

Para o filósofo Becker (1976 apud TORRES, 1986, p. 7), a “transcendência total da condição humana significa ilimitada possibilidade inimaginável por nós”. Torres afirma que a transcendência da condição humana vincula-se à crença na imortalidade e esta vincula-se à fé que, por sua vez, está atrelada à esperança,



uma das virtudes fundamentais do cristianismo. Portanto, toda a esperança é essencial para o esforço e para o progresso humano; sem esperar é impossível empreender.

Outra teoria que também procura estabelecer um paralelo entre o desenvolvimento humano e a religiosidade, segundo Goldstein (2000), é a teoria de Lazarus e Folkman (1984) – do *stress* e *coping* já definidos. Esses comportamentos de enfrentamento por parte do indivíduo, diante de situações ou eventos ameaçadores da vida, envolveriam também componentes cognitivos que avaliariam a situação como perigosa ou não, e essa avaliação envolveria aspectos motivacionais como crenças, objetivos e valores. Se, diante de uma situação de perigo ou ameaça de perigo, o comportamento se concentra no problema, diz-se que o *coping* é instrumental e geralmente envolve uma ação que controla esse evento. Mas, se o comportamento de *coping* focaliza-se na emoção, ou porque o indivíduo avalia o evento como impossível de ser controlado ou porque uma vez exposto ao evento ele realmente não consegue evitá-lo, esse *coping* é chamado de paliativo.

A autora afirma que os comportamentos religiosos de adultos se caracterizariam como um *coping* paliativo, pois as crenças são avaliadas como inalteráveis por eles a despeito do comportamento de enfrentamento utilizado, sendo mais adaptativo o *coping* paliativo porque regularizaria as respostas emocionais diante de um evento stressor.

Dessa maneira, as teorias vistas neste capítulo mostram o modo como se dá o desenvolvimento do comportamento de religiosidade à medida que o indivíduo vai envelhecendo. Entretanto, mais pesquisas tornam-se necessárias para a compreensão da relação entre a religiosidade e o bem-estar na velhice. É possível que os idosos, ao demonstrarem um comportamento religioso e sentirem-se bem

freqüentando igrejas, rezando, pedindo auxílio, perdão ou agradecendo, encontram no comportamento religioso o suporte social e afetivo que necessitam nessa fase da vida?

### **1.5 Como Viver bem a Longevidade**

A longevidade, além das implicações pessoais, físicas, fisiológicas, traz mudanças nos papéis sociais a serem desempenhados pelo idoso. Em seu livro, Skinner e Vaughan (1985), descrevem, de forma simples mas precisa, como é necessário programar o próprio ambiente de forma a viver bem a velhice. Entre outros assuntos dizem que a velhice deve ser encarada como um problema a ser resolvido e não como um fardo inevitável. Como resolução desse problema, a programação do ambiente físico começa com a retirada de móveis que não se utilizam mais e quadros que nem sequer são olhados. Sugerem que a cadeira de leitura seja trazida para mais perto da janela, obtendo-se assim um melhor foco de luz natural; que se faça a troca de taças de cristal por copos de vidros mais pesados para facilitar o manuseio, que não se culpe o idoso por quebrar qualquer um deles pela dificuldade em enxergá-los ou calcular-lhes a distância. A organização da rotina para remédios com horários fixos, filmes na tv, convites para almoços, deve ser feita através de anotações, calendários preenchidos e colocados em pontos estratégicos como o espelho do banheiro, a porta da geladeira. O uso de aparelhos de surdez e bengala são recursos que auxiliam na autonomia do dia-a-dia além de permitir o convívio com as pessoas, sem o que o idoso estaria mais sujeito ao isolamento. Os citados autores desmistificam a “chatice” do velho que insiste em contar a mesma história várias vezes para as mesmas pessoas, dizendo que os jovens também contam muitas vezes a mesma boa história, porém com a diferença de que eles não a repetem para a mesma audiência. Então, sugerem

que para não se tornar repetitivo e “chato”, o idoso quando for contar uma história, deve perguntar à platéia se já não contou isso anteriormente. Dessa forma, não correrá risco de tornar-se inconveniente. Falam sobre o comportamento “sovina” do velho por ele destinar valores baixos para gorjetas e afirmam que existem duas explicações para isso: uma delas é que os recursos financeiros do idoso há muito tornaram-se escassos em vista da inflação e da pequena aposentadoria, além do que os gastos com remédios tornaram-se bastante elevados nessa idade; a outra explicação é que, na juventude, ele aprendeu o valor real do dinheiro enquanto trabalhava e, a despeito das mudanças nos valores das gorjetas, no decorrer de sua vida, o comportamento de dar gorjeta continuou sendo o mesmo de anos anteriores. A fama de “moralista” pode ser explicada pelo fato de que, quando jovem, a contestação contra as regras vigentes eram comuns e hoje, embora muitas de tais regras não prevaleçam, o velho ainda as defende perante os jovens, criticando os padrões e valores atuais. Sugerem, então, que o excesso de crítica não é bom em nenhum momento, principalmente da parte dos jovens. O melhor é evitar a crítica, mas manter-se orientado pelos seus próprios padrões de conduta, ainda é o mais salutar.

Quanto à solidão e o tédio, caso não possam ser resolvidos, podem, pelo menos, ser atenuados, pois, para o tédio, o retorno aos velhos projetos, como colecionar algo, tocar um instrumento ou, se as habilidades não mais o permitirem, aprender um novo hábito sem receio de que não irá conseguir, é sempre bom. A solidão, o idoso poderá resolver buscando companhias em reuniões e grupos de ajuda. Anúncios de jornais com o objetivo de coabitação não causam mais espanto como há alguns anos atrás. A companhia de um animal de estimação também pode ser interessante desde ele possa contar com pessoas para cuidar dos mesmos quando for preciso ausentar-se.

Um assunto polêmico tocado pelos autores é sobre a morte. Eles avaliam que, por ser um tema difícil, não deverá ser a tônica do dia-a-dia do idoso já que o maior problema não é a morte em si, mas o medo dela: quando se vive mobilizado por esse medo, deixa-se de viver bem o tempo que se tem hoje.

Entre outros pontos importantes, os autores dizem que o viver bem a velhice não tem uma receita, mas fazem uma analogia com um palco cujo ator principal é o velho e que, para desempenhar bem o seu papel, são necessários alguns ingredientes como dignidade, tranqüilidade e sabedoria. A dignidade está em adequar-se a essa nova condição sem perder o elo de ligação com o mundo a sua volta; a tranqüilidade está no uso do tempo que agora é enorme, sendo necessário organizá-lo em favor próprio para poder continuar a fazer coisas que dêem prazer, dentro de suas possibilidades; e a sabedoria, conquanto difícil de alcançar, é a mais valiosa companheira, pois viver dessa forma implica em conjugar dignidade e tranqüilidade de modo inteligente, de maneira que as pessoas sintam prazer em chegar-se ao idoso como que “em busca dessa receita de como viver bem a velhice.”

## **1.6 A Formação de Redes de Apoio Social e de Ligações Afetivas da Infância à Velhice**

A ligação afetiva presente no suporte social entre as pessoas tem origem na definição da teoria do apego, defendida pelos teóricos do desenvolvimento (BOWLBY, 1969; AINSWORTH; 1996). Desde o início desse desenvolvimento, é observado, por parte da criança, um padrão de comportamento de busca e manutenção da proximidade com um outro indivíduo. Geralmente a figura do primeiro cuidador, freqüentemente a mãe, irá persistir como a mais importante, mesmo havendo outras pessoas presentes nessa rede. As boas relações de apego envolvem as necessidades físicas e psicológicas da criança, permitindo-lhe explorar o ambiente de forma segura e confiante.

Existem três diferenças entre os laços afetivos presentes nos comportamentos de apego e outros relacionamentos. Ainsworth (1996) afirma que, em primeiro lugar, os relacionamentos são diádicos, mas os laços afetivos correspondem a uma característica do indivíduo, não do grupo. Desenvolvem-se no contexto da relação e são provenientes do conhecimento construído e organizado internamente pelo indivíduo. Segundo, enquanto os relacionamentos podem ser duradouros ou temporários, os laços afetivos são permanentes. Terceiro, no relacionamento entre dois indivíduos, vários componentes estão envolvidos e alguns são pouco importantes para a formação de laços afetivos. O laço afetivo presente no apego tem, como principal componente, o cuidado.

Ao longo da vida, a relação entre o conceito de apego e de relacionamento de apoio continuam, mas se modificam. Levitt (1991 apud HOPPE 1998, p. 14) afirma que esse padrão de comportamento não ocorre apenas com a

mãe, mas também com pais, avós e irmãos. O primeiro relacionamento manteria um efeito qualitativo importante nas representações cognitivas, generalizadas nos relacionamentos posteriores. O desenvolvimento do indivíduo se daria dentro de sistemas hierárquicos, conforme descrito por Bronfenbrenner (1979 apud POLETTTO, 1999), e, mesmo sendo os pais as primeiras figuras de apego para a criança, outros níveis de interação exerceriam influências importantes como a vizinhança, parentes, organização comunitária, sistemas de saúde, normas governamentais e sócio – culturais. Assim, os padrões de apego podem relacionar – se a fatores internos e externos na formação, manutenção e dissolução dessas relações durante todo o curso de vida.

A constituição de redes de apoio social composta além do grupo familiar, de parentes, vizinhos, professores, são importantes moderadores no desenvolvimento inicial e posterior da criança, reforçando o sentido de eficácia pessoal e favorecendo a adaptação a situações de stress e de suscetibilidade a distúrbios físicos e emocionais.

O construto rede social foi usado, por sociólogos e antropólogos, para designar o número e os tipos de contatos sociais entre as pessoas. Para os sociólogos, a importância estava nas relações entre as redes pessoais e as organizações e classes sociais. Os antropólogos descreveram qualitativamente os sistemas de vida presentes nas relações sociais e os vínculos entre as pessoas, além de buscarem a compreensão entre os indivíduos e os sistemas mais amplos de suas interações Robinson e Garber (1995 apud HOPPE, 1998, p. 10).

A Psicologia também tem-se preocupado com a importância das redes de apoio social, devido a sua influência no desenvolvimento da infância, vida adulta e velhice.

## 1.7 A Teoria de Seletividade Socioemocional (TSS) e a Velhice

A Teoria de Seletividade Socioemocional (TSS), segundo Carstensen (1992 apud NERI 1995, p.112), enfatiza as mudanças que ocorrem nos comportamentos sociais dos indivíduos na velhice. Fala-se não apenas das perdas físicas, psicológicas e de papéis sociais do indivíduo à medida que vai envelhecendo, mas fala-se também que ele se torna seletivo em relação às pessoas, às emoções e às relações interpessoais no contexto do ambiente em que vive.

Quando jovem, a busca de informações necessárias para a construção de aspectos formais de sua vida faz com que ele procure novos contatos aumentando e incrementando sua rede social. À medida que esse referencial está pronto e estruturado, e ele mais velho, a necessidade de novas informações vai dando espaço para a busca de contatos sociais que lhe permitam trocas afetivas mais do que informações.

Da mesma forma, a diminuição dos parceiros sociais que parece combinar com o estereótipo de que o velho vai-se afastando do convívio social, na verdade, mostra que essa redução de contatos é adaptativa, isto é, a redução de atividades para o idoso é consequência da própria diminuição na intensidade e variedade de sua atividade social.

A emoção, vista como um fator social também diminuído na vida do idoso, é outra afirmação equivocada. Estudos feitos sobre a relação entre os baixos níveis de excitação autonômica e a diminuição da importância da emoção na vida dos idosos conforme Malatesta e Kalnok (1984 apud NERI, 1995, p. 136), indicaram que as pessoas idosas percebem-se possuidoras da maior controle sobre suas emoções, além de experienciá-las de forma mais rica e mais complexa do que no passado.

Os relatos de pessoas idosas indicaram que, mesmo com as perdas de entes queridos e amigos, bem como, com as doenças pessoais, eles não são mais tristes que os mais jovens Herzog e Rodgers (1981 apud NERI, 1995, p. 136). Na vida conjugal, estudos feitos por Gottman e outros (1992 apud NERI, 1995, p. 136), demonstraram “aumento no sentimento de felicidade no casamento, e não o inverso.”

A Teoria da Seletividade Socioemocional afirma que, entre os motivos sociais mais importantes na velhice, estão a experiência e o ajuste emocional. Para um indivíduo jovem é salutar formular objetivos a longo prazo quanto à carreira e amigos, e, embora exposto a conflitos envolvendo perdas e ganhos, é adaptativo não regular muito os estados emocionais, já que os benefícios a longo prazo podem ser maiores. No idoso, não existe muito sentido em estabelecer metas a longo prazo em relação a novas amizades, nem em expor-se diante de situações potencialmente aversivas. Dessa maneira, é mais adequado impor metas sociais mais próximas, bem como uma regulação da emoção, visando ganhos maiores.

Outro aspecto investigado na TSS foi que a limitação do tempo mais do que a idade cronológica poderia ser a responsável pelas diferenças nas escolhas para a interação. A hipótese desse estudo era saber que tipo de parceiros escolheriam um idoso ou um jovem quando o fim lhes fosse antecipado, ou seja, quando pensassem que não teriam oportunidade para contatos futuros com parceiros sociais. Utilizou-se um planejamento intra-sujeitos, selecionando-se, de uma lista telefônica, 380 pessoas com idade entre 11 e 92 anos, que foram contatadas por telefone. Solicitou-se que respondessem a duas situações imaginárias. Na primeira, tendo trinta minutos livres, sem compromisso, deveriam gastar esse tempo com outra pessoa. Apresentavam-se, então, três possíveis parceiros sociais – um membro da família, um conhecido recente, com o qual parecia ter muito em comum, e o autor de um livro que



elas haviam lido – e solicitava-se que selecionassem o parceiro social favorito. Na segunda situação, apenas levemente modificada, pedia-se que imaginassem que em poucas semanas elas estariam se mudando de país, sem a família e amigos. Apresentavam-se, em seguida, os três parceiros sociais descritos anteriormente, e pedia-se que escolhessem, conforme a preferência, um dentre os três. Os resultados mostraram que as pessoas idosas, nas duas situações, escolheram parceiros sociais familiares, enquanto que os jovens, na situação inespecífica, preferiram os parceiros sociais novos, mas, levando-se em conta o fim antecipado, suas escolhas foram semelhantes aos idosos, havendo, portanto, preferência para com os parceiros sociais familiares Carstensen (1992 apud NERI, 1995, p.122).

Com esse estudo, conclui-se que, quando o indivíduo vê as oportunidades sociais futuras como limitadas, a emoção aumenta em importância e as metas a longo prazo diminuem em valor. Dessa forma, o papel representado pelo suporte social, a rede social de apoio e a influência social para a pessoa idosa tornam-se relevantes como auxiliar na solução de crises, na prevenção de doenças e na sua recuperação.

Hanson e outros (1989, p. 102) descreveram um modelo dentro da perspectiva teórica dos recursos sociais, compreendendo três conceitos principais: a rede social, o suporte social, e a influência social.

A **rede social**, diz respeito à estrutura de funcionamento da mesma e subdivide-se em:

1) ancoradouro social – descreve o grau de pertencimento do indivíduo dentro de um grupo formal ou informal; em um sentido mais qualitativo, descreve o sentimento de ser membro desse grupo;

2) frequência de contato – medida quantitativa de como e com que frequência o indivíduo interage com crianças, parentes, vizinhos, amigos e colegas de trabalho;

3) participação social – descreve com qual atividade o indivíduo participa nos grupos formais e informais na sociedade.

O **suporte social** considera como é a função das interações dos indivíduos nessa rede social. Possui três categorias principais:

1) suporte emocional – reflete a oportunidade para a expressão e o encorajamento de valores pessoais, sentimentos de verdade e confiança;

2) suporte informacional – quanto ao acesso à orientação, conselho e informação;

3) suporte material – acessibilidade para a prática de serviços e recursos materiais.

A **influência social** – esse conceito descreve o grau em que é possível para o indivíduo controlar e manipular seu ambiente usando recursos pessoais e também saber com quais ele poderá contar através de sua rede social e do suporte social.

O conceito de suporte social inclui aspectos de disponibilidade e adequabilidade. Por disponibilidade de suporte social, por exemplo, entende-se as pessoas terem os meios de conseguir oportunidades para a expressão dos valores pessoais e dos sentimentos de confiança e de verdade. Por adequabilidade da participação social entende-se o nível de satisfação das pessoas com suas atividades sociais.

Esse conceito é multidimensional, porque envolve, a percepção de que se é amado, levando o indivíduo a crer que é importante e apreciado dentro de um

contexto social e de obrigações mútuas. Além da troca afetiva, de informações e de material ou instrumental, inclui a família, bem como outras pessoas e organizações.

Na Psicologia da Saúde, autores como Dunbar, Ford e Hunt (1998, apud RIBEIRO, 1999, p. 1) afirmam que o suporte social é, atualmente, um dos principais conceitos, porque tem a possibilidade de inibir doenças, aliviar o stress, além de auxiliar na recuperação das doenças. No entanto, para esse suporte social funcionar é preciso que haja mais do que simples interação entre as pessoas – há de estar presente a ligação afetiva e o sentimento do apoio recebido.

As seguintes dimensões do suporte social são importantes para o bem-estar das pessoas:

- 1) o tamanho da rede social, que diz respeito ao número de pessoas dessa rede;
- 2) a existência de relações sociais, compreendendo as relações particulares, mais íntimas, as gerais e amplas (grupos sociais, clubes);
- 3) a frequência de contatos, importando, aqui, quantas vezes a pessoa contata tanto os membros da rede social em grupo, como face a face;
- 4) a necessidade de suporte, expressa pela pessoa;
- 5) o tipo e quantidade de suporte social disponível, que a pessoa realmente precisa;
- 6) a utilização em que extensão a pessoa pode confiar nas redes de suporte social recebido e fornecido;
- 7) a proximidade sentida para com os membros que disponibilizam suporte social;
- 8) a satisfação sentida pela pessoa que recebe, perante o suporte social (DUNST; TRIVETTE, 1990 apud RIBEIRO, 1999, p. 2),

Destaca-se, de acordo com Olsen e outros (1991), em um estudo feito com uma população de aproximadamente 1500 pessoas em Danish, área urbana na Dinamarca, na faixa etária entre 16 e 74 anos, de ambos os sexos, que o impacto do suporte social, no que se refere a seus componentes ou dimensões, pode variar, dependendo da faixa etária. Assim, no grupo entre 30 - 49 anos, o cônjuge exerce maior influência. No caso dos jovens e idosos é sempre a família que exerce maior

influência. Ribeiro (1994 apud RIBEIRO, 1999, p.3) estudou as dimensões do suporte social entre os jovens portugueses e confirmou que, para essa população, a fonte de suporte social mais importante é a família.

Estudo prospectivo feito por Hanson e outros (1989) com homens nascidos em 1914 em Malmö, Suíça, para medir diferentes aspectos da rede social, indicaram que o maior risco de mortalidade foi encontrado entre homens com baixa disponibilidade para o suporte social e baixa adequação para a participação social, e entre aqueles que moravam sozinhos. Esses resultados são condizentes com a existência de um efeito geral da rede social e do suporte social sobre a mortalidade entre homens idosos.

Em síntese, o que as teorias e os estudos têm demonstrado é que, para que tenha um envelhecimento bem sucedido, o indivíduo precisa de um conjunto de elementos que devem ser considerados. Entre eles, estão: a plasticidade individual cuja programação genética lhe garanta um envelhecimento com saúde e a social, construída e reforçada pela noção de que ele é importante e amado pelas pessoas de sua rede social; os aspectos econômicos, que lhe permitem fazer frente a gastos com doenças, médicos, cirurgias, bem como desfrutar do lazer, a que ele tem direito após anos de vida de trabalho, e, finalmente, a sua adaptação através da educação permanente, que lhe permite novos conhecimentos e oportunidades como suporte para buscar o seu bem-estar físico e emocional.

## **1.8 As Políticas Públicas em Relação ao Idoso**

### **1.8.1 Políticas do Ministério da Justiça**

A Secretaria Nacional de

Direitos Humanos foi criada em 1997 com o objetivo de articular a política de direitos humanos do Programa Nacional de Direitos Humanos. Este surgiu graças a uma ampla discussão entre sociedade civil, governos estaduais, municipais e governo federal, baseado na Conferência das Nações Unidas para os Direitos Humanos. O Programa contém 228 metas e a Secretaria deve organizar e favorecer as ações propostas.

A Secretaria é estruturada em quatro departamentos: o de pessoas portadoras de deficiências; o que cuida da área da criança e do adolescente; o dos direitos humanos e o de proteção a testemunhas e vítimas de crime. Estão presentes também, em sua estrutura, os Conselhos da Mulher, da Criança e do Adolescente e da Defesa dos Direitos da Pessoa Humana.

O Departamento dos Direitos Humanos se responsabiliza pelas atividades na área da terceira idade, em vista do aumento da expectativa de vida e dos problemas sociais daí decorrentes: saúde, medicamentos, internações hospitalares, maus tratos, asilamentos, entre outros. Existe, nos estados e municípios, grande quantidade de

dispositivos legais, desde artigos das constituições estaduais até leis e decretos voltados para a terceira idade, como aqueles que concedem passe livre aos maiores de 65 anos, que criam os conselhos de idosos e que permitem o livre ingresso a teatros e cinemas (BARROS, 1999). Esse departamento está preocupado em tornar conhecida tal legislação, para essa população poder reivindicar seus direitos. Foram editados, em 1998, 250 mil exemplares de um livreto contendo a Política Nacional do Idoso - o Programa Nacional dos Direitos Humanos e a Declaração Universal.

Outra fonte visando a proteção do idoso contra a discriminação e maus tratos, dentro e fora do âmbito familiar, foi criada pelo Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos e, através da sociedade e do Estado, a adesão ao Pacto Comunitário Contra a Violência Infra-familiar. Num primeiro momento a campanha envolveu mulheres e crianças; em seguida, o governo preocupou-se com a terceira idade, principalmente com a violência que começa em casa.

A violência e a discriminação sofridas pelo idoso fora de casa também têm preocupado o Departamento dos Direitos Humanos e a sua atuação junto às

polícias civil e militar, já nas academias no momento da formação do servidor público, mostrando a necessidade de preparação desse pessoal para o trato com o idoso.

Torna-se importante uma articulação competente entre o Ministério Público e os órgãos fiscalizadores das leis, para ser possível a defesa do cidadão idoso e dos seus direitos (BARROS, 1999).

Finalizando, os idosos também são responsáveis pelo direcionamento da ação do governo; para isso, além do conhecimento das leis, precisam organizar-se para que essas leis sejam cumpridas.

### 1.8.2 Políticas do Ministério da Previdência e Assistência Social

O envelhecimento, reconhecido como um processo inevitável e irreversível, bem como as condições crônicas e incapacitantes que acompanham essa fase, podem ser prevenidos ou retardados por meio de intervenções não só na área médica, mas também nas áreas social, econômica e ambiental. Duas perspectivas estão presentes na implementação da Política Nacional do Idoso. A primeira é a formulação de políticas públicas que devem possuir benefícios, serviços, programas e projetos que visem a melhoria das condições de vida e de cidadania dessa população; a segunda, deve ser a inclusão e a participação do idoso no processo de formulação, realização e efetivação dessas políticas.

A sociedade moderna apresenta duas posições aparentemente contraditórias em relação ao idoso: ao mesmo tempo que privilegia valores como respeito à vida, individualidade e direito à cidadania e à felicidade, retira do mercado de trabalho esse idoso, levando-o a ceder o seu lugar para os mais jovens. Entretanto, hoje, a sociedade começa a se conscientizar do papel que a pessoa idosa deve ocupar, valorizando-a e tornando possível a sua participação em grande parte dos segmentos sociais.

A Lei 8.842/94 que trata da política para o idoso orienta-se pelos princípios da Constituição Federal de 1988 e também pelos princípios das Nações Unidas: independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade.

A Política Nacional do Idoso regulamentada em lei é pautada nos seguintes princípios:

- a) o idoso é um sujeito de direito, de cidadania, é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado assegurá-lo;



- b) o idoso é um ser total, conseqüentemente, a proteção que lhe é devida deve compreender todas as dimensões do ser humano;
- c) o idoso é sujeito de relação, portanto, não deve sofrer discriminação e marginalização;
- d) o idoso é sujeito único e, portanto, os programas e serviços devem reconhecer a múltipla dimensão do envelhecimento (MENDONÇA, 1999, p. 59).

É importante destacar que a Assistência Social no Brasil, prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - é uma política pública. Juntamente com a Política Nacional do Idoso estão implícitas as relações entre Estado e Sociedade, o que implica mudanças nos campos das concepções e das práticas. As mudanças devem concentrar-se em três pressupostos:

- 1) Parceria com a família: relacionado ao primeiro pressuposto que diz ser o idoso sujeito de direito, de cidadania, de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, têm sido fundamental a participação das organizações governamentais e não governamentais como: Universidades, Ministérios Setoriais, Conselhos e Fóruns do Idoso, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Associação Nacional de Gerontologia (ANG), SESC, Pastoral, em avanços tais com
  - concessão do benefício de prestação continuada;
  - revitalização de asilos;
  - publicações na área do idoso;
  - caminhada pelo envelhecimento saudável.
- 2) Articulação Estatal: trata-se de envolver as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), bem como os órgãos governamentais específicos dessas esferas.
 

A articulação compreende:

  - a) integração das políticas públicas (saúde, educação, habitação);
  - b) compartilhar responsabilidades no financiamento dos programas e ações no âmbito estadual e municipal;
  - c) participação dos estados e municípios através de pessoas envolvidas nessa política, na elaboração de projetos, definição de prioridades, levantamento de estratégias que venham de encontro às necessidades dos idosos.
- 3) Co-Financiamento: a Política Nacional do Idoso vem sendo implementada em parceria com oito Ministérios e para tanto foi elaborado o Plano Integrado de Ação Governamental para um Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. É coordenado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Estado da Assistência Social e integram os seguintes Ministérios: Esporte e Turismo, Cultura, Justiça, Orçamento e Gestão, Saúde, Educação e Trabalho e Emprego. É importante sua articulação com Estados e

Municípios para a operacionalização dos serviços, programas e projetos locais. Os objetivos desse Plano são: definir estratégias setoriais, negociar recursos financeiros entre as três esferas governamentais; acompanhar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas; mobilizar a sociedade; ampliar o alcance social das políticas públicas de atenção ao idoso; modernizar a gestão e criar mecanismos de controle social tais como: Fóruns, Conselhos e outros (MENDONÇA, 1999, p.61).

Através da portaria interministerial nº 5.153, de 07 de abril de 1999, foi instituído o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos com uma proposta de uniformização, já que no Brasil estão acontecendo cursos bastante diversificados de capacitação de cuidadores de idosos.

### **1.8.3 Políticas do Ministério da Saúde**

O Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas em Saúde vinculado à Secretaria do Ministério da Saúde, que se chama Secretaria de Políticas de Saúde, voltada para a área de saúde do adulto, atualmente, através de reivindicação do movimento de idosos feito em Fortaleza em 1999, criou a área específica de saúde do idoso, não mais vinculada à área de doenças crônicas degenerativas. Com essa ênfase, mudou-se o antigo enfoque de doença para saúde.

Como objetivo básico, o Ministério da Saúde procura instrumentalizar e operacionalizar as questões referentes à assistência médica e assistência médico sanitária. O Departamento de Gestão de Políticas de Saúde da Secretaria de Políticas de Saúde juntamente com a sociedade, os estados e os municípios, pretendem instituir um sistema único de saúde, já que, desde a criação do Sistema Unificado de Saúde - SUS, esse sistema de saúde é, por lei, descentralizado. O Ministério da Saúde hoje cuida de hospitais, ambulatórios e também das Diretrizes Gerais e das Políticas. Esse

Ministério arca com 70% dos recursos financeiros, enquanto os estados e municípios se responsabilizam pelos 30% restantes. A proposta do Sistema Único de Saúde é o aumento de recursos financeiros nas instâncias federal, estadual e municipal.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso são:

- a promoção de um envelhecimento saudável;
- a manutenção da capacidade funcional;
- a assistência às necessidades de saúde do idoso, contemplando a humanização do seu atendimento;
- a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- a capacitação de recursos humanos especializados;
- e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais (FIGUEIREDO, 1999, p.42).

Essas diretrizes objetivam a promoção de uma qualidade de vida saudável para o idoso e para aqueles em processo de envelhecimento. Uma das iniciativas do Ministério da Saúde foi a Campanha Nacional de Imunização, lançada no dia 07 de abril de 1999, dirigida, inicialmente, para pessoas acima de 65 anos de idade e, atualmente, para pessoas na faixa etária de 60 anos acima. As vacinas aplicadas são as contra a gripe (anual); a vacina antipneumocócica, dirigida inicialmente àquelas pessoas mais susceptíveis (hospitalizadas, asiladas), e com perspectiva de ser expandida para outras pessoas; a vacina antitetânica, pois o tétano pode ser comum na faixa etária acima dos 60 anos. Além disso, há a preocupação de também atualizar a vacinação para quem já fez a imunização.

Na perspectiva de humanização do atendimento ao idoso e na preocupação com os internamentos em hospitais públicos do SUS, criou-se a figura do acompanhante do idoso que pode ser alguém da família, como auxiliar no momento da internação - geralmente um momento de estresse e sofrimento. O custo com a acomodação e alimentação será acrescido na conta hospitalar.

Baseado na iniciativa da Unicef – “Hospital Amigo da Criança”, o Ministério da Saúde está propondo o “Hospital Amigo do Idoso” que deverá receber classificação conforme pontuações dentro de critérios de confiabilidade, tendo como referência a ação e a remuneração. Essa idéia tem como objetivo principal criar uma nova cultura na maneira de lidar com o idoso. Não se pretende estimular o internamento com essa proposta, quando não se trata de casos de patologias que realmente não prescindam da internação.

Na modalidade de assistência à saúde do idoso propõe-se a consulta geriátrica que pode ser ambulatorial ou domiciliar. As cidades que contam com o Programa de Saúde da Família podem ter o agente comunitário, a unidade básica de saúde da família ou as unidades básicas de saúde em geral. Como parte de outras modalidades de internação, atualmente existe a possibilidade de remuneração específica para internação domiciliar, no caso de problemas crônicos. O Hospital Dia Geriátrico possibilita, conforme o tipo de patologia, que o idoso passe lá o dia, retornando à noite para casa. Através do SUS e como parte da política do secretário municipal e estadual da saúde, se o município não possui essa forma de atendimento, é possível propô-la através dos Conselhos de Saúde e da sociedade civil. A lei existe e com ela a possibilidade de remuneração, basta organizar as formas de pressão nesse sentido.

Outra orientação dada aos hospitais, através da portaria ministerial, é a autorização para o acompanhamento familiar ao idoso.

O Ministério da Saúde em conjunto com outros ministérios mobilizaram-se nacionalmente, criando a notificação compulsória, quando da suspeita de maus tratos por negligência ou por abuso específico.

Outro tipo de preocupação voltada para a reabilitação da capacidade funcional está na cirurgia eletiva específica para a faixa etária dos 60 anos ou mais. São elas: a cirurgia de catarata, incluindo os óculos; a cirurgia de hérnia; e a cirurgia de próstata. Para isso, o mutirão envolve grandes hospitais e hospitais universitários, tendo como objetivo acabar com a lista de espera.

Existe uma portaria assinada no dia 07 de abril/99, em conjunto pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social, que visa a ampliação de cursos para a capacitação dos cuidadores de idosos em todo o território nacional. Os estados e municípios, juntamente com universidades e ongs, que já trabalham essa modalidade de curso, têm como objetivo, nesses cursos, capacitar o cuidador de idosos domiciliares, que pode ser familiar, não-familiar ou institucional (FIGUEIREDO, 1999).

A capacitação do profissional que atua especificamente nessa faixa etária é de extrema importância, pois se trata de uma população que requer cuidados especiais, não só na esfera de cuidados físicos como também no trato profissional.

#### **1.8.4 Políticas do Ministério do Trabalho e Emprego**

Relacionado à população de idosos, embora não especificamente criado para ela, o Ministério do Trabalho e do Emprego possui três grandes programas: o PROGER – Programa de Geração de Emprego e Renda que financia pequenos empreendimentos; o PLANFOR – Programa Nacional de Qualificação do Trabalhador que oferece qualificação profissional sistemática para todas as áreas e para todas as faixas de idade, em todos os âmbitos – federal, estadual, municipal e também no sistema “S” ( SENAI, SENAC e SESC ), além das escolas profissionais. Finalmente, o Seguro Desemprego, principalmente através do FAT – Fundo de

Amparo ao Trabalhador, recolhido nas empresas pelo PIS/PASEP, destinado a esse fundo e que abastece o funcionamento dos três Programas. O PLANFOR funciona através de dois mecanismos: os PEQs – Programas Estaduais de Qualificação, ligados às Secretarias Estaduais de Trabalho. Essas secretarias, em nível estadual, estão conveniadas com a Secretaria de Formação Profissional do Ministério do Trabalho com o objetivo de selecionar projetos de capacitação profissional nos municípios dos estados, apresentados por entidades e organizações não- governamentais e através de parcerias diretas com o Ministério do Trabalho, sendo o SESC uma delas. Anualmente, 80% dos recursos do PLANFOR, algo em torno de trezentos milhões, são para essa finalidade. O destino dessa verba deve ser definido através da mobilização das entidades, ligadas às comissões municipais de emprego e às comissões estaduais de emprego. Comissões paritárias e tripartites que contam com representação governamental, e, também, de trabalhadores e empregados, cujo objetivo é incentivar as associações de idosos em todo o Brasil, devem ter representantes para que, na seleção de projetos, se destinem verbas para os interesses da terceira idade.

O Ministério do Trabalho e a Secretaria de Ação Social do Ministério da Previdência assinaram um protocolo de intenções desde 1997, com o objetivo de trabalhar na educação profissional em Gerontologia Social. Assim, visam não só formar idosos que ainda queiram requalificar-se profissionalmente, como também capacitar os cuidadores de idosos. As secretarias de trabalho dos estados podem montar seus próprios programas de acompanhamento das necessidades dos idosos com ou sem recursos do Ministério do Trabalho (PEPPE, 1999).

### 1.9 A Exclusão Social do Idoso

O fenômeno da exclusão social é muito vasto e pode ser observado tanto em países pobres como nos ricos.

A exclusão social surge como conceito a partir de 1974, criado por René Lenoir, na França. Para esse autor o fenômeno não é individual, mas social e suas causas devem ser buscadas nos princípios do funcionamento das sociedades modernas (CARDOSO, 2000).

A exclusão compreende fenômenos multivariados e implica em organização das relações interpessoais ou intergrupos, material ou simbólica, podendo tomar diferentes formas: na segregação, um afastamento; na marginalização, manutenção do afastamento do grupo, instituição ou corpo social; na discriminação, não permissão do acesso a certos bens, recursos, papéis ou status. Se decorrente de organização social estrutural ou conjuntural, ela caracterizar-se-á através de um tipo específico de relação social. Se resultado de tratamento social, definir-se-á por uma interação entre pessoas ou entre grupos.

A Psicologia Social procura contribuir para a compreensão do fenômeno da exclusão estudando as relações sociais e seus processos marcados por diferentes alternativas de exclusão.

Através da pesquisa natural por meio de experimentação em laboratório, a abordagem psicossocial procura explicar alguns conceitos e modelos de interpretação.

Essa área da Psicologia estuda tal construção social, procurando entender de que maneira as pessoas ou os grupos, enquanto objetos de uma distinção, são construídos como categorias à parte. Falando de dinâmicas psíquicas ou de processos cognitivos, procura-se entender noções como as de preconceito,

estereótipo, discriminação, identidade social ou compreender, através da análise dos discursos sociais, as representações sociais e a ideologia.

A Sociologia estudou a exclusão a partir das relações raciais; depois estendeu-se às relações estabelecidas no espaço social e político, indo do conflito à cooperação entre grupos de todas as espécies, diferenciadas de acordo com a atividade ou pertencimento social, nacional, cultural entre outros.

Uma mesma pergunta pairava na mente dos pesquisadores: - Como, em sociedades democráticas, as pessoas aceitam a injustiça e podem adotar ou não para seus pares, práticas de discriminação que os excluem?

Buscaram-se, nas relações intergrupais, os processos psicológicos e socio-cognitivos e o entendimento dos fenômenos que não se explicavam através de outras análises históricas, macrossociais ou econômicas.

Estudou-se inicialmente a exclusão através dos comportamentos hostis e suas manifestações. Baseada na teoria freudiana, a teoria da frustração-agressão de Dollard e outros (1939) defendem que o impedimento na obtenção de um objetivo, provocaria a cólera que levaria a uma tendência agressiva. Quando a causa dessa frustração é muito poderosa ou mal-identificada, essa tendência pode ser deslocada para alvos mais acessíveis ou frágeis.

O controle social exerce influência sobre as formas de expressão da frustração nas quais é possível observar atitudes depreciativas sob a forma de preconceitos e de estereótipos negativos.

A justificativa para o prejuízo a terceiros se respalda na “crença em um mundo justo” (LERNER, 1980 apud JODELET, 1999, p.56), onde se explica que os sujeitos têm o que merecem e merecem o que eles têm. Assim, se atribuímos a



responsabilidade à vítima, o desprezo a ela pode ser um fato que favorecerá uma atitude de incriminação.

Ainda segundo a mesma autora, outros pesquisadores mais especificamente pertencentes à escola de Frankfurt (ADORNO et al. 1950 apud JODELET, 1999), todos de orientação teórico-analítica, associaram a postura racista e antidemocrática a uma estrutura de personalidade autoritária, por conta de uma educação familiar rígida, com baixa tolerância a ambigüidades e às diferenças individuais.

Pesquisas mais recentes Zanna (1994 apud JODELET, 1999, p.59) mostraram a relação entre o autoritarismo de direita e o preconceito contra grupos minoritários, ressaltando a crença de que estes são uma ameaça aos valores aos quais as pessoas estão ligadas.

Jodelet (1999) afirma que a exclusão estaria apoiada em dois importantes mediadores, os preconceitos e os estereótipos, fazendo a diferenciação entre ambos. O preconceito, pertencente à categoria de atitudes, seria o julgamento positivo ou negativo prévio de uma pessoa ou objeto. Possuiria várias dimensões: cognitiva, voltada para os conteúdos e a formas de alvo; afetiva, voltada para as emoções e valores e conativa, que trataria da descrição positiva ou negativa do alvo. Os estereótipos seriam os atributos de uma pessoa ou grupo ou de uma dada categoria social, a partir de simplificações próprias da maneira de pensar do senso comum.

Do ponto de vista psicossociológico, quando se fala de categorização, fala-se mediante uma divisão social: a de atribuição de uma característica a alguém, quando podemos relaciona-la com a estigmatização ou estereótipo. É como se, uma vez afetado pela categoria, o indivíduo atribuísse a si próprio uma característica típica

dessa categoria. Também parece haver uma tendência de interpretar a informação disponível sobre o indivíduo ou grupo com congruência, com o que pensamos a respeito da categoria em que nós os colocamos.

Dessa forma o mundo social está estruturado e simplificado de maneira que os objetos, pessoas ou grupos sejam assimilados, através dos elementos semelhantes e contrastados, através dos elementos diferentes.

Pelo fato de pertencermos a um grupo, o engajamento e a implicação emocional desse pertencimento levam-nos a investir nele nossa própria identidade. Ao defendermos os valores desse grupo, estamos na verdade defendendo a nossa imagem e, dessa forma, a proteção que damos a nós mesmos levar-nos-ia, a princípio, a diferenciar aqueles que não estão nele, para, em seguida, excluí-los. Assim, observa-se que a assimilação intragrupo e o contraste intergrupo são fenômenos observados com intensidade nos grupos desfavorecidos e atenuados nos grupos dominantes.

Por outro lado, observa-se que nos grupos dominantes seriam acentuadas as particularidades e a diferenciação das identidades enquanto que nos grupos dominados haveria tendência à homogeneização e à definição da identidade social, baseada em características atribuídas a seu grupo.

Se, por um lado, o pertencimento a um grupo pode ter caráter de status social, de outro, pertencer a outros grupos que sejam pouco valorizados e marginalizados, pode significar uma profecia auto – realizadora dos preconceitos, ou seja, inferiorizados por pertencerem a uma categoria específica, com uma identidade social negativa, o fazer parte desse grupo pode conduzir esses membros a comportamentos que confirmem suas expectativas positivas e negativas.

É importante analisar os preconceitos e os estereótipos como fenômenos que possuem função social, no sentido de regular as relações entre grupos nos contextos históricos e culturais em que essas relações acontecem, cabendo à Psicologia Social descrever tais processos psicológicos, cognitivos e simbólicos que acompanham a situação de exclusão.

No entanto, é preciso cautela no uso do termo exclusão, pois é necessário observar-se as particularidades que o fenômeno assume em cada contexto social. Por exemplo, um morador de favela e uma pessoa portadora de necessidades especiais com boa situação financeira, embora sujeitas a um processo de exclusão, não têm nada em comum, sendo, portanto, diferentes suas reivindicações e o tratamento dado a elas pela sociedade. Num país como o Brasil, uma pessoa idosa famosa terá um tratamento diferenciado em relação a outro idoso com nenhuma posse.

Oliveira (1997 apud CARDOSO, 2000, p. 35) diz que a exclusão como fenômeno social apresenta três componentes que se complementam: a exclusão do mundo do trabalho pela saturação do mercado; a percepção de que esses excluídos não têm habilidades necessárias exigidas pelos novos processos produtivos, passando, portanto, a ser desnecessários nesse mercado econômico e, finalmente, a forte concepção de que tais indivíduos são socialmente ameaçadores, passíveis de ser eliminados por não fazerem mais parte do cenário nem deterem qualquer função social.

Surge, então, um novo conceito de pobreza, caracterizado pelos desempregados de longa duração que são expulsos do mercado de trabalho e os jovens que não conseguem acesso a ele. Esse novo fenômeno, definido nos anos 90s como exclusão, define esse contingente como não-residual nem temporário, mas como

resultado crescente da conjuntura socioeconômica e da crise de emprego que ocorre em nível mundial.

Embora não sejam partes obrigatórias de um mesmo fenômeno, pobreza e exclusão estão articuladas, fazendo-se necessário uma maior compreensão de como isso se dá.

Partindo de autores franceses contemporâneos destacam-se alguns conceitos de origens psicológicas e sociológicas:

a) a **desqualificação** que tem como pontos importantes os fracassos e os sucessos da integração, considerando-se a pobreza tanto como “produto de uma construção social”, quanto “problema de integração normativa e funcional” de indivíduos passando pela questão emprego Paugam (1996 apud WANDERLEY, 1999, p.18).

b) a **desinserção**, conforme Gaujelac e Leonetti (1994 apud WANDERLEY, 1999, p.18), que ao mesmo tempo analisa tanto os acontecimentos reais, baseando-se na esfera do emprego e do vínculo social, quanto os fatores de ordem simbólica, já que esses autores afirmam que são os sistemas de valores de uma sociedade que definem aqueles que estão “fora de forma”, aqueles que têm ou não valor ou utilidade social.

c) a **desafiliação**<sup>5</sup> que, segundo Castel (1998 apud WANDERLEY, 1999, p.18), não deve ser entendida como uma “ausência total de vínculos, mas a ausência de inscrição do sujeito em estruturas que têm um sentido”.

d) **apartação social** definida por Buarque (1993 apud WANDERLEY, 1999, p.18) como um termo sinônimo de separar o gado, significando aqui separar o

---

<sup>5</sup> Da língua francesa “desaffiliation” sendo traduzido por desafiliação e/ou dasafiliação, termos inexistentes na língua portuguesa.

outro não apenas como desigual, expulso não só dos meios de consumo, bens, serviços, mas também do gênero humano. Trata-se, segundo Nascimento (1995 apud WANDERLEY, 1999, p.19) de intolerância social.

É imprescindível, no entanto, diferenciar pobreza de exclusão, para que as mesmas não sejam tomadas como sinônimos de um mesmo fenômeno, embora estejam articuladas. Na situação de pobreza, os vínculos sociais se rompem, trazendo nessa esteira a precariedade e o desprestígio, conquanto o indivíduo ainda permaneça no contexto social. Já numa situação de exclusão, esse indivíduo não possui qualquer amparo social; está desempregado e impedido de ter acesso aos serviços públicos sendo, portanto, um não-cidadão, tornando-se desnecessário ao sistema.

No Brasil, a situação de pobreza e a exclusão social tornam-se as faces de uma mesma moeda pela excessiva concentração de renda; a desigualdade social tem como “pano de fundo” o desemprego estrutural e seus efeitos nefastos. Assim, se por um lado cresce cada vez mais a distância entre os “excluídos” e os “incluídos”, do outro, essa distância torna-se paradoxalmente menor, pela ameaça da perda pelos incluídos dos direitos adquiridos, ocasionada pela frágil abrangência de nossa política social.

Baráibar (1977 apud CARDOSO, 2000, p. 37) sugere duas idéias que podem caracterizar o fenômeno da exclusão social. Inicialmente, a proximidade desse conceito ao da discriminação. São segmentos sociais diversificados, tendo em comum a posição de desvantagem, identificados a partir de um grupo étnico (negros e índios) ou comportamental (homossexuais), entre outros. São grupos sociais excluídos que participam da vida social em geral, embora com formas particulares de socialização. Formalmente, não excluídos de direitos, suas diferenças são aceitas e às vezes não

são toleradas. A não-tolerância, nesse caso, se vincula a situações de pobreza e à desvinculação ou não - integração no mundo do trabalho, não proporcionando condições mínimas de sobrevivência. Realidade cruel que traz consigo conseqüências amargas provenientes do avanço tecnológico, do desemprego estrutural e da discriminação social.

Ainda para Baráibar (1977 apud CARDOSO, 2000, p. 40), a exclusão social articula pelo menos três dimensões, que são: a econômica, a sociocultural e a política.

Na dimensão econômica estão os trabalhadores envelhecidos, os jovens que tentam o primeiro emprego, desempregados de longa duração considerados como excedentes, que permanecem na sociedade para pertencer-lhe.

O que está ameaçado não é só a integração pelo trabalho, mas também a inserção social à margem do trabalho com o rompimento dos ciclos de vida que tem início com o primeiro emprego, seqüência com a construção profissional de uma carreira e término com a aposentadoria. A condição salarial dessa fase permite a integração social desse trabalhador, protegendo-o de riscos sociais maiores.

Hoje, supõe-se que a revolução científico-tecnológica trouxe reformulações profundas não apenas nas relações de trabalho, como, por exemplo, a automatização, mas também na natureza do mundo do trabalho, que deixa de absorver um contingente cada vez maior de pessoas desocupadas. De um mecanismo de integração, o trabalho está se transformando em um mecanismo de exclusão; a seleção de candidatos a uma vaga de emprego e a imposição de requisitos profissionais para a sua contratação confirmam essa situação. Na exclusão social, os indivíduos primeiro se tornam economicamente desnecessários para, em seguida, tornarem-se um peso econômico para a sociedade e o Estado.

A dimensão sociocultural engloba todos os processos de não-aceitação das diferenças, sejam elas de idéias, de valores ou de modos de vida. O excluído não ocupa um bom lugar, já que seus valores não são reconhecidos pelos padrões sociais vigentes.

A exclusão social mostra, através da representação social, que os pobres são tidos como violentos e ameaçadores da segurança pessoal e dos bens daqueles grupos mais favorecidos. Não são apenas objeto de discriminação social. Essa exclusão pelo não-reconhecimento ou negação de direitos “legaliza” possíveis eliminações físicas pelo perigo que representam socialmente e pelo fato de o indivíduo ser considerado desnecessário economicamente, como já referido anteriormente.

A terceira e última dimensão da exclusão social é a política vinculada à cidadania. Nela, está o acesso aos direitos: civis, que garantem a proteção à vida, e à igualdade e o acesso à justiça; políticos, que permitem a participação nas tomadas de decisões da sociedade e sociais, como saúde, educação e habitação.

Dessa forma, a exclusão através dos sistemas de representação e auto-representação das pessoas conduzem ao não – reconhecimento e à estigmatização de alguns grupos definidos como diferentes. Quando a sociedade tem um padrão de integração que não reconhece determinados setores como depositários de direitos, benefícios e oportunidades universais, ela é exclusivista.

Existem autores que afirmam ser o trabalho o principal fundamento da cidadania, porque o salário reconhece e remunera o trabalho, ou seja, as atividades úteis para a sociedade. Assim, é na sociedade contemporânea que se encontra a cidadania social, na qual se constroem os direitos e os deveres sociais. Portanto, aquele cidadão inútil socialmente, porque vive à margem da sociedade, do mercado

formal de trabalho, possui restritas alternativas para exercer sua cidadania (BARÁIBAR, 1977 apud CARDOSO, 2000, p.41).

Constata-se, com esses autores, que a população idosa, que fica fora do mercado de trabalho, também está impedida de exercer seus direitos e de participar das decisões como cidadã. Impossibilitada de qualquer relação social com os demais, como decorrência da situação econômica precária, saúde fragilizada e muitas vezes incapacitante, torna-se, então, parte do fenômeno “exclusão social”.

### 1.10 Mínimos Sociais e a Velhice

Sposati (1997) afirma que na sociedade neoliberal é extremamente desafiador discutir mínimos de cidadania, pois se trata de ir na contra-mão da idéia neoconservadora que tem como propósito a desmontagem da responsabilidade pública e social.

A própria sociedade brasileira, tanto quanto o nosso Judiciário, ainda tem pouca preocupação em tornar realidade os direitos sociais plenos dos brasileiros independentemente de sua posição social. A ingerência do formal sobre o real torna longa e distante a sua efetivação. As políticas sociais, quando transformadas em ações, têm caráter de assistencialismo e demagogia.

Nesse texto, a autora afirma que não é possível separar, na discussão de mínimos sociais com cidadania, a democracia social da democracia política. Assim, deve-se discutir seguridade social, mínimos sociais e assistência social como políticas não-tuteladoras mas que garantam direitos, conforme prevê a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) em seu artigo primeiro:



A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realiza através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (SPOSATI, 1997, p. 21).

Quando a autora propõe a análise dos mínimos sociais o faz sob a égide do Estado Providência onde se defende:

- a) o pleno emprego,
- b) uma série de serviços universais para satisfazer as necessidades básicas – aí se observa o abandono pelos neoliberais dessas duas propostas: a primeira, como objetivo da política social e a segunda, com uma minimização dos serviços sociais universais. Ainda como garantia de um padrão de vida mínimo,
- c) adotar padrões de proteção e de vida direcionados a grupos de baixos rendimentos e aos grupos mais vulneráveis; observa-se no neoliberalismo, quando muito, que os serviços de apoio foram mantidos sob regras altamente seletivas (SPOSATI, 1997, p.22).

Esse padrão de proteção aos mais vulneráveis na economia neoliberal torna-se enfraquecido através do processo de desregulamentação e flexibilização dos salários, o que acaba privilegiando as corporações diferenciadas que têm mais acesso às concessões nas alterações da Previdência Social discutidas no Congresso Nacional.

Ao referir-se ao padrão de vida básico e não só a mínimos sociais, ela ressalta que são necessárias duas interpretações no que se refere a esse último: uma é limitada e restrita com base na pobreza; a outra, ampla, cidadã, leva em consideração um padrão básico de inclusão.

Dessa forma, passa a elencar cinco níveis de padrão de vida como proposta de mínimos sociais, levando em consideração ambas interpretações acima:

- sobrevivência biológica, isto é, o limite de subsistência no limiar da pobreza absoluta;
- condição de poder trabalhar, isto é, algumas condições para ser empregado e poder manter-se;

- qualidade de vida, isto é, o conjunto de acesso a um padrão de vida por meio de serviços e garantias;
- desenvolvimento humano, isto é, a possibilidade de desenvolver as capacidades humanas, o que coloca em evidência o padrão educacional adotado em uma sociedade e a universalização do acesso a todos;
- necessidades humanas, isto é, atender não só as necessidades gerais, mas incluir as necessidades especiais, garantindo tanto a igualdade como a equidade (SPOSATI, 1997, p.25).

***Ela continua expondo as relações importantes entre os temas mínimos sociais e pobreza, mínimos sociais e seguridade social e mínimos sociais e inclusão social, temas que passamos a destacar, em virtude da pertinência direta com nossa temática - a exclusão social.***

***Embora a exclusão social seja de caráter diferente daquele abordado sobre a pobreza, cujo fenômeno pode medir-se quantitativamente através das condições de renda, aquele processo tem como estrutura lógica a acumulação, em que emprego, desemprego ou subemprego são determinados pela condição econômica de um país. Dessa forma, a exploração econômica e social é uma forma de exclusão social. Sabe-se também que a exclusão é a outra face da moeda inclusão social. Quando se fala dessa relação e mínimos sociais é o mesmo que estabelecer o padrão básico de inclusão.***

***A autora afirma que, para estudar o mínimo social, foi preciso construir de uma metodologia de análise do processo inclusão - exclusão social, o que foi feito fixando-se limiares de alteração da situação de excluídos para incluídos ou vice-versa. O mínimo social seria, então, esse "limiar" ou a linha divisória da situação de excluídos para incluídos, ou vice-versa. Para traçar o Mapa da Exclusão/ Inclusão Social tomou como referência o IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, a partir da discrepância real entre as condições de vida da população de determinada realidade (população da cidade de São Paulo, comparando-a à situação de 96 distritos que compõem a cidade).***

***Os máximos sociais foram concedidos, considerando-se o conjunto de necessidades gerais de um incluído, partindo-se, então, de quatro campos:***

**Autonomia:** o conceito de autonomia é compreendido no âmbito do Mapa da Exclusão / Inclusão como a capacidade e a possibilidade do cidadão de suprir suas necessidades vitais, especiais, culturais, políticas e sociais, sob as condições de respeito às idéias individuais e coletivas, supondo uma relação com o mercado, onde parte das necessidades deve ser adquirida, e com o Estado, responsável por assegurar outra parte das necessidades; a possibilidade de exercício de sua liberdade, tendo reconhecida a sua dignidade, e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizado por ações de violação dos direitos humanos e políticos ou pelo cerceamento a sua expressão. Sob esta concepção, o campo da autonomia inclui não só a capacidade de o cidadão auto-suprir - se, desde o mínimo de sobrevivência até necessidades mais específicas, como a de usufruir de segurança social pessoal, mesmo na situação de recluso ou apenado. É este o campo dos direitos humanos fundamentais. A exclusão da autonomia se expressa de diversas formas.

**Qualidade de vida:** a noção de qualidade de vida envolve duas grandes questões: a qualidade e a democratização dos acessos às condições de preservação do homem, da natureza e do meio ambiente. Sob esta dupla consideração entendeu-se que a qualidade de vida é a possibilidade de melhor redistribuição – e usufruto – da riqueza social e tecnológica aos cidadãos de uma comunidade; a garantia de um ambiente de desenvolvimento ecológico e participativo, de respeito ao homem e à natureza, com o menor grau de degradação e precariedade.

**Desenvolvimento humano:** o estudo do desenvolvimento humano tem sido realizado pela ONU / PNUD, por meio do Indicador de Desenvolvimento Humano (IDH). Com base em suas reflexões, entende-se que o desenvolvimento humano é a possibilidade de todos os cidadãos de uma sociedade melhor desenvolver seu potencial com menor grau possível de privação e de sofrimento; a possibilidade de a sociedade poder usufruir coletivamente do mais alto grau de capacidade humana.

**Eqüidade:** o conceito de eqüidade é concebido como o reconhecimento e efetivação, com igualdade dos direitos da população, sem restringir o acesso a eles nem estigmatizar as diferenças que conformam os diversos segmentos que a compõem. Assim, eqüidade é entendida com possibilidade de as diferenças ser manifestadas e respeitadas, sem discriminação; condição que favorece o combate das práticas de subordinação ou de preconceito em relação às diferenças de gênero, políticas, étnicas, religiosas, culturais, de minoriais etc. (SPOSATI, 1997, p. 32).

*Foi construída uma escala baseada nas situações de exclusão e suas formas de expressão em cada um dos campos descritos acima, considerando-se a*

*discrepância entre piores e melhores condições de vida, detectadas a partir de um ponto zero, do qual foram geradas duas escalas de qualificação de condições de vida – uma negativa, para os excluídos e uma positiva, para os incluídos.*

*Concluindo, a autora nos chama à reflexão e questiona o patamar pelo qual se estabelecem os mínimos sociais, pois para isso é necessário perguntar “para que” e “para quem” é o perfil de vida desejado. Encerra o artigo com a pergunta: É isso que se entende como cidadania ou inclusão?*

O fenômeno exclusão parece ser reproduzido através de mecanismos que o reforçam e o expandem. Esses mecanismos são vistos em diferentes níveis da sociedade e alguns deles, que antes eram pensados como desigualdade, hoje se misturam com a exclusão.

Na sociedade brasileira observa-se que a naturalização do fenômeno da exclusão e o papel do estigma podem tornar clara a ação dos mecanismos que promovem o ciclo de reprodução da exclusão, através da aceitação tanto social como do próprio excluído, indicando também uma fragilização dos vínculos sociais.

Assim, o ciclo da exclusão torna-se natural ao ser reforçado e reproduzido. Para que esse ciclo seja rompido é preciso que o processo democrático, juntamente com políticas públicas honestas não permitam as práticas discriminatórias, que são as geradoras de processos de exclusão. As pessoas precisam ter direito ao

exercício da cidadania, rompendo a relação entre a subordinação, a discriminação e a inferioridade.

Todas essas condições fazem do idoso alguém diferente, e o julgamento feito pela sociedade e pelas pessoas de seu convívio é o de que o idoso é isolado, limitado e não produtivo, abrindo caminho para a construção social do estigma da velhice.

### **1.11 A Velhice como Diferença, Incapacidade, Desvio e Estigma**

Quando se lê sobre o envelhecimento, observa-se que se trata de um período da vida humana em que ocorrem perdas significativas em nível físico, sensorial, biológico, cognitivo e social. Apesar das perdas, algumas condições são consideradas como ganhos: - a fluência verbal, o raciocínio estratégico em compensação à perda de agilidade de movimentos em jogos, por exemplo, a reação ponderada em oposição à impulsividade das fases anteriores, entre outros.

No entanto, para essa análise, compreender como se dá a construção social da velhice é importante num momento histórico quando movimentos organizados pela terceira idade começam a ser parte da nossa rotina.

Omote (1999, p.5) escreve que a sociedade, ao perceber o outro como diferente e, ao avaliar se essa diferença envolve “atributos pessoais (anátomo - fisiológicos, somato - psicológicos e psicossociais) ou comportamentos”, faz uma avaliação levando em conta sua afiliação grupal e o julga como alguém desvalorizado socialmente. Embora limitante, a incapacidade de um indivíduo, seja ela funcional ou estrutural, nem sempre o leva ao descrédito social. Entretanto, a consequência social dessa incapacidade parece levar ao desvio que ressalta e serve de base para

estigmatizar e segregar seu portador como alguém que não está em consonância com as expectativas de vida na coletividade. O termo desvio, segundo o autor, “não tem necessariamente valor negativo e depreciativo”(p.6); enquanto se refere a uma condição que está acima, abaixo ou na média, representa apenas um termo estatístico. Será interpretado como desviante, dependendo de quem é o seu portador, a audiência e o contexto sócio-histórico em que ocorre esse julgamento, podendo-se, então, atribuir ao desviante a condição de estigmatizado.

O termo estigma, utilizado desde a Grécia antiga e também na Idade Média, indicava, através de sinais físicos presentes ou impostos ao corpo do indivíduo, tratar-se de alguém com status moral inferior e, portanto, deveria ser evitado. Hoje, na Educação Especial, a palavra estigma denota que o seu portador tem uma “marca social” (p.8), em vista de um consenso no julgamento social feito. Assim, pode-se dizer que existem “condições geradoras de estigma” (p.11) e que, se de um lado condições incapacitantes podem não ser contrárias às expectativas normativas de uma determinada audiência, do outro, alguém que não apresente visível nenhum sinal de incapacidade pode ser reconhecido como incapaz e ser excluído de atividades comuns àquela comunidade. Há exemplos dessas condições como é o caso de um deficiente físico numa cadeira de rodas, que pode passar despercebido numa reunião de executivos, enquanto que alguém reconhecido como hipertenso ou um asmático, poderá ser descartado e não integrar um time de futebol amador da empresa onde trabalha. Outro ponto relevante, destacado pelo autor e de importância para esse estudo, é o caso de um indivíduo ser identificado e reconhecido publicamente como possuidor de uma condição indesejável que favorece sua exclusão de atividades comuns, e ser excluído a ser incluído de uma categoria especialmente desenvolvida. Dessa forma, o indivíduo fica “marcado socialmente” e incorpora a identidade e o papel

de desviante que a sociedade construiu e lhe atribuiu socialmente. Entretanto, a própria comunidade, para facilitar a comunicação entre os seus membros, utiliza-se do rótulo como nome para identificar a condição da pessoa; ele passa a ser usado de forma a fornecer uma descrição completa do indivíduo rotulado, porque são criadas as categorias que, de maneira artificial, dão a impressão de “homogeneidade intra-categoria”(p.16), enquanto que, perifericamente, cria-se a imagem de grandes diferenças em relação às pessoas comuns.

A pessoa rotulada como pertencente à categoria de desviante, comparativamente ao indivíduo comum que representa vários papéis na vida, é caracterizada como possuindo poucas qualidades, como se apenas seus aspectos limitantes fizessem parte de sua identidade. Esses aspectos limitantes são os estereótipos generalizados para todos os membros de uma mesma categoria, a saber: o obeso como bem-humorado, os possuidores da Síndrome de Down como não-agressivos. Assim, os estereótipos acabam por facilitar e tornar homogêneas as características de uma determinada categoria mesmo que de maneira inadequada, sendo difícil o seu desaparecimento.

Dessa maneira a pessoa é rotulada e colocada na categoria de desviante, tornando-se excluída do convívio social.

O autor finaliza levando o leitor e profissionais e demais pessoas que trabalham ou se relacionam com pessoas desviantes a se orientarem, não através das categorias, rótulos e estereótipos, mas pela singularidade, respeitando a individualidade daquele como pessoa.

Após a leitura de Omote (1999) sobre a construção social do estigma pode-se dizer que, mesmo em se tratando da área da Educação Especial, é possível encontrar os mesmos princípios estabelecadores de estereótipos no campo do

desenvolvimento humano e, em especial, no envelhecimento. As alterações que ocorrem nos atributos pessoais com o envelhecimento são visíveis; as limitações impostas pelas perdas sensoriais, físicas e fisiológicas, dificultam e vão modelando diferentemente as interações entre o idoso e as pessoas com as quais ele se relaciona. Tudo isso se dá dentro de um contexto social e em um momento histórico que, por sua vez, determinam a direção, a força e o tipo de julgamento a ser feito – favorável ou desfavorável. Pode-se dizer que estão criadas as “condições geradoras” do “estigma da velhice”. Por se tratar de uma construção social, como um processo dialético, ator e audiência passam a agir em conformidade com outra condição geradora – o momento sociopolítico e financeiro em que esse fenômeno se dá. O custo social da velhice é avaliado através do coeficiente de dependência conhecido na literatura da língua inglesa por “dependency ratio”, cujo cálculo se dá pelo peso financeiro causado pela razão da população abaixo de 15 e acima de 60 anos ou mais para aqueles situados na faixa de 15 anos a 59 anos de idade (SILVESTRE et al. ,1996).

No Brasil observa-se um aumento do coeficiente de dependência da população idosa e uma diminuição do grupo de 0 a 15 anos. Entretanto, ao separar-se em faixas etárias (de 0 a 15 e 60 ou mais), ocorrem mudanças importantes (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987).



**TABELA 3 - Estimativa e projeção do coeficiente de dependência total, do coeficiente de dependência da população jovem e do coeficiente de dependência da população idosa<sup>6</sup> no Brasil, no período de 1960 a 2025**

Grupo etário	1960	1980	2000	2020	2025
0 – 14 anos	84	67	53	41	40
60 anos ou mais	9	11	13	20	22
Total	93	78	66	61	62

Fonte: United Nations (1984).

O ônus financeiro das pessoas ativas no mercado de trabalho é cada vez maior para “cobrir” os gastos da Previdência Social com a população inativa – aposentada por tempo de serviço ou invalidez. Socialmente as conseqüências também se fazem sentir: o velho inativo adoece mais, está mais propenso à solidão, e a somatória desses problemas e das doenças degenerativas próprias dessa fase geralmente aceleram um processo de dependência de familiares e, quando não é possível o suporte da família, o asilamento torna-se solução inadiável.

Assim o peso econômico representado pelo idoso dependente do sistema previdenciário é grande, sinalizando aos poderes públicos a necessidade de considerar e planejar políticas públicas voltadas para essa população. Evidentemente as forças motrizes para tais decisões não são unilaterais e uma análise cuidadosa deverá considerar a multidimensionalidade de variáveis envolvidas.

### **1.12 As Universidades Abertas à Terceira Idade e a Educação Permanente**

**Foi na década de 1970, caracterizada pela intensificação mundial do envelhecimento demográfico, que surgiu o movimento das universidades da terceira idade – as UTAS. Em Toulouse (França), em 1973, Pierre Vellas, professor de Direito Internacional da Universidade de Ciências Sociais, fundou a**

<sup>6</sup> Número de pessoas de idade de 0 – 14 anos e/ou 60 anos ou mais por 100 pessoas em idade produtiva (15 – 59 anos).

**primeira Université du Troisième Âge (UTA) com o objetivo de tirar os idosos do isolamento dando-lhes saúde, energia e interesse pela vida, e modificar sua imagem perante a sociedade. No entanto, já na década de 60, a França criava as universidades de tempo livre cuja preocupação era exatamente preencher o tempo ocioso de uma população cada vez mais idosa, com atividades ocupacionais e lúdicas.**

A criação da UTA teve também objetivos que incluíam: a) permitir às pessoas idosas que fossem os atores nas decisões sobre problemas pessoais e coletivos, dando-lhes alternativas para melhorar sua qualidade de vida; b) oferecer-lhes infra-estruturas e ambientes universitários para maior participação social e diminuir a marginalização; c) através de tarefas interdisciplinares permitir pesquisas gerontológicas com a participação dos idosos como investigadores e como sujeitos dessas pesquisas.

No final da década de 1990 a preocupação, por parte de muitas universidades, no contato intergeracional, justamente como iniciativa para evitar a discriminação e a segregação dos idosos nessas UTAs, estabelecia-se o limite de idade como critério para a sua admissão. Administrativamente, apesar de serem denominadas universidades, essas instituições ofereciam cursos de extensão e aperfeiçoamento, o que ainda hoje em algumas delas se mantém. Em umas, definiam-se mudanças quanto ao limite mínimo de idade e escolaridade para ingresso, enquanto para outras, tais exigências não eram necessárias. Algumas instituições orientavam-se para desenvolver atitudes de participação social, econômica, política e cultural em seus alunos. Assim, essas universidades podiam tornar-se um local de oportunidades para reflexões críticas, autodesenvolvimento e atualização. Por outro lado, os resultados de pesquisas e muitas informações sobre o envelhecimento, eram

revertidos para a academia em forma de novos conhecimentos contribuindo para a diminuição de estereótipos acerca dos idosos e da terceira idade.

Ainda na França, na década de 1980, houve uma mudança curricular nessas universidades levando-se em conta que as pessoas se aposentavam cada vez mais cedo. Com a escolaridade maior passaram a participar mais ativamente em créditos e disciplinas acadêmicas.

Hoje existem em torno de 1.200 universidades da terceira idade no mundo com funcionamento diferente, pertencentes ou não à universidades tradicionais, podendo estar vinculadas a associações particulares as quais recebem o nome de universidades porque visam a formação do aluno através de conferências e atividades culturais (PALMA , 2000, p. 58 ).

Como resultado do rápido crescimento do número de unidades da terceira idade pelo mundo, dois modelos de programas diferentes foram criados e adotados em vários países. O modelo francês, com suas bases fundamentadas no sistema universitário tradicional foi-se adequando conforme as necessidades diferentes de seu alunado. Os cursos variam na apresentação, formato e conteúdo. Esse último geralmente é oferecido pelas áreas humanas e artes. A metodologia varia incluindo: aulas, cursos abertos, com livre acesso inclusive para cursos superiores, oferecendo grupos de estudo, oficinas de trabalhos, excursões e programas de saúde (SWINDELL; THOMPSON, 1995 apud NERI; DEBERT, 1999, p. 148).

O modelo inglês originário de Cambridge, nasceu em 1981 e é diferente do modelo francês. Não existem papéis definidos para professores e alunos, já que esses papéis podem-se inverter, além do que existe possibilidade do engajamento em pesquisas. Como se baseia no princípio de auto-ajuda, alunos idosos não pagam para receber aulas dos professores mais jovens. O contato intergeracional

é benéfico, além da colaboração com a unidade e com a sociedade. Estão envolvidos nesse programa além dos idosos, profissionais e não-profissionais. O custo desse programa é baixo comparativamente ao modelo francês, pois as atividades podem ser oferecidas em qualquer lugar – de prefeituras a domicílios; seu horário, currículo e métodos são bastante flexíveis, não existindo nenhuma restrição ou critério para o ingresso (SWINDELL; THOMPSON apud NERI; DEBERT, 1999, p. 148).

No Brasil, grandes e pequenas iniciativas voltadas para a população idosa já existem desde a década de 60 com o trabalho pioneiro do Sesc de São Paulo que por sua vez baseou-se em experiências que estavam sendo feitas nos Estados Unidos e Europa. Atualmente o Sesc possui três grandes projetos: Centros de Convivência, Escolas Abertas à Terceira Idade e Preparo para a Aposentadoria. Outra conquista para os idosos foi a criação das escolas abertas ou faculdades da terceira idade em 1977 na Unicamp, baseada na idéia pioneira surgida na França, mais precisamente em Toulouse (SIQUEIRA, 2001).

Antes de 1970, existia a educação sistematizada para adultos que tinham como destaque mais importante os programas de alfabetização. Foi na década de 1960 que o Serviço Social do Comércio (SESC) iniciou a primeira experiência brasileira de educação para adultos maduros e idosos. Sua programação era fundamentada na mesma metodologia do serviço social e no desenvolvimento da sociabilidade, que eram usados para crianças, jovens e adultos, baseando-se em:

Desenvolvimento físico e esportivo, recreação, turismo, biblioteca, apresentações artísticas, desenvolvimento cultural, cursos supletivos, assistência odontológica, lanches, medicina preventiva, educação para a saúde, ação comunitária, trabalhos em grupo e assistência social CACHIONI (1999, p. 160).

Outras iniciativas foram tomadas a partir da década de 1970, inspiradas no modelo francês, - as chamadas Escolas Abertas para a Terceira Idade

cuja população era mais qualificada educacionalmente, - e tinham como propósito informar sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, e preparar para aposentadoria e atualização cultural.

Segundo Prata (1990 apud CACHIONI, 1999, p. 161), no Estado de São Paulo existem três grupos de programas voltados para o atendimento à terceira idade: os programas tradicionais que são os atendimentos asilares; os programas de transição que são mais assistencialistas porque não se preocupam em desenvolver objetivos que visem a autonomia do idoso, entre eles o Sesc e a Legião Brasileira de Assistência (LBA); - e, finalmente, os programas denominados de inovadores, que incluem serviços de hospitais universitários, preparação para a aposentadoria e universidades da terceira idade com metas voltadas para melhor gerenciamento de vida nessa fase do envelhecimento.

Um aspecto que se revela importante no contexto dos programas educacionais para o idoso é a presença da terminologia educação permanente e educação continuada. Há de se diferenciar essas duas formas de educação didaticamente, embora, nas leituras feitas, a metodologia usada em cada uma bem como a proposta pedagógica, muitas vezes, se confundam.

Besnard (1974 apud PALMA, 2000, p. 88) define educação continuada como a educação formal de alunos adultos com os objetivos principais de “aperfeiçoamento ou profissionalização ao longo da vida”, enquanto que a educação permanente teria, como princípio básico, a formação plena do indivíduo e dar-se-ia num processo combinado ao longo de sua existência. Compreenderia o oferecimento de meios adequados educacional e culturalmente oportunos para responder as suas necessidades pessoais.

Esse tipo de formação permitiria que os programas pedagógicos adotados não fossem rígidos em termos dos critérios limitadores do ingresso de seus alunos, como frequência, apresentação de trabalhos com objetivos de avaliação de desempenhos; além disso, os currículos não seriam fechados quanto aos conteúdos.

A autora afirma que uma proposta pedagógica nos moldes da educação permanente é baseada na “problematização da realidade”, em que o foco da atenção deve ser a relação que se estabelece entre as pessoas e o contexto no qual elas interagem. Por ser um processo em construção, sua avaliação não seria possível e seus objetivos não seriam definitivos.

Uma proposta de EP voltada para pessoas maduras e idosas é algo a ser buscado continuamente porque ela seria um processo contínuo de *ação – reflexão* não mensurável, a ser avaliado sistematicamente pelos sujeitos – pedagógicos que escolheram voluntariamente essa formação (PALMA, 1999, p. 89).

Além disso, uma proposta pedagógica para o idoso deve levar em conta, na sua metodologia, outras variáveis como aquelas referentes ao processo fisiológico do envelhecimento – a lentidão do raciocínio, a diminuição natural da acuidade visual e auditiva, bem como uma lentidão na mobilidade e na capacidade motora em geral.

Paiva (1999) sugere que alguns cuidados se fazem necessários, ao planejar-se a metodologia desse trabalho: na exposição oral, cuidar para que as perguntas estimulem a curiosidade, verificar se o conteúdo está sendo aprendido, associando-se recursos audiovisuais; no método interativo, dar oportunidades ao diálogo aberto, a leituras e discussões, e permitir a exposição pessoal de experiências; no grupal, os membros devem trocar experiências entre si; o educador será apenas o coordenador, deixando para o grupo a definição de objetivos e a atribuição de tarefas.

O ideal são pequenos grupos para tarefas menores, evitando-se a dispersão como consequência da limitação auditiva, e visual. Ao final das atividades, forme-se um grupo maior. As visitas permitem a ampliação e a aquisição de conhecimentos, de experiências novas, além de diminuir o isolamento social. Finalmente, ponha-se em prática o método experiencial, com relatos de experiências pessoais, emocionais, dramatizações, simulações e treinamentos.

Os recursos pedagógicos mais eficazes, e freqüentemente utilizados, podem compreender desde cartazes, flanelógrafos, leitura e discussão de revistas, filmes, utensílios e objetos com significado para o aluno, músicas atuais e passadas além dos recursos audiovisuais e vivenciais para que eles tornem-se agentes desse processo, e não apenas expectadores.

Dentro desse programa de educação permanente conceituado e inovador, encontram-se as Universidades Abertas à Terceira Idade, (UNATIS) - em Londrina, PR, Universidade Estadual de Londrina (UEL) e em Marília, SP, a Universidade Estadual Paulista (UNESP) - que passaremos a detalhar em seguida e cujos alunos foram nossos objetos de estudo na busca da identificação do papel de suporte social e afetivo exercido por elas.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 Participantes**

Esse estudo envolveu a participação de 71 alunos sendo 29 pertencentes a UNATI de Londrina e 42 a UNATI de Marília.

#### **2.1.1 UNATI de Londrina**

Londrina é uma cidade situada ao Norte do Estado do Paraná, possui 447.065 habitantes sendo 215.816 homens e 231.249 mulheres. A população de 60 anos ou mais, de acordo com o censo do IBGE de 2000, é de 41.780 pessoas. O índice de envelhecimento da população é de 26,05%<sup>7</sup>.

A cidade conta com o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), conforme Lei Municipal nº 7841/99, o qual tem como objetivo fazer cumprir as diretrizes da legislação federal e estadual pertinentes à Política Nacional do Idoso.

Existem hoje, para atender a população de idosos, 15 centros de convivência ligados à Secretaria Municipal com propostas de criação de mais 16 novos grupos que atendam aproximadamente 1500 idosos. Outros 6 mil idosos freqüentam 55 grupos autônomos ligados a igrejas, empresas e entidades (População..., 2002, p. 3A).

O CMDI iniciou sua história em 1997 quando os alunos que cursavam a segunda turma da UNATI/UEL resolveram tomar a iniciativa de propor a sua criação.

A UNATI de Londrina funciona no Câmpus dessa universidade, no Centro de Estudos Sociais Aplicados (CESA).

O Câmpus dista do centro da cidade aproximadamente 10 km, havendo necessidade de transporte rodoviário para o aluno freqüentar as aulas.

---

<sup>7</sup> O Índice de Idosos é definido como a razão entre a população idosa e a população jovem, sendo calculado como: Índice de Idosos =  $\Pi = \frac{{}_{65}P_w}{P} = \frac{{}_{65}P_w}{{}_0P_{15}} = x.100$  onde,  ${}_{65}P_w$  é a população de 65

anos e mais;  ${}_0P_{15}$  é a população menor do que 15 anos e P é a população total. Mesmo não sendo evidência estabelecida, é aceito que, para se identificar uma população como envelhecida, a proporção acima de 65 anos oscile entre 8 e 10% da população total, o que significa dizer que o Índice de Idosos nunca deveria ser inferior a 33% e teria como limite superior valores em torno de 45% (MOREIRA, M.M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. Disponível em: <www.isa.med.br/envelhecimento.cfm>. Acesso em: 25 fev. 2003).



Todas as atividades acadêmicas eram realizadas em sala de aula fixa, às terças e quintas-feiras no CESA, e as aulas práticas, às segundas, quartas e sextas-feiras, desenvolviam-se no Câmpus. Eventualmente durante os trabalhos de campo, os alunos precisavam ir para outros locais utilizando-se de transporte coletivo ou particular.

A UNATI de Londrina era composta de 60 alunos matriculados dos quais 29 (n=29) participaram da população estudada, sendo a primeira amostra (n=13) denominada de grupo 1 e a segunda (n=16) de grupo 2. Esses alunos estavam na faixa etária entre 52 e 83 anos, de ambos os sexos, desde semi-analfabetos até possuidores de nível de escolaridade superior.

Como um projeto de extensão, os 60 alunos da UNATI participavam das aulas e atividades período de 2 anos, ao final do qual, 60 novos candidatos eram admitidos. Embora se exigisse como critério para admissão que os candidatos tivessem 60 anos ou mais e que fossem alfabetizados, na amostra desse estudo tais critérios não foram cumpridos integralmente. Provavelmente os fatores responsáveis por que essas exigências deixaram de ser atendidas tenham sido a dificuldade em encontrar pessoas com 60 anos interessados em freqüentar a UNATI e a distância do Campus.

A UNATI teve seus objetivos baseados no conhecimento gerontológico e na Legislação referente ao idoso, que se destina, mediante ações interdisciplinares e a metodologia da problematização, a desenvolver um trabalho socioeducativo com idosos da comunidade de Londrina, visando a contribuir para a elevação da qualidade de vida destes e de outros com os quais se interrelacionam, considerando que a questão social da velhice é um desafio atual da sociedade brasileira, e mundial.

Como parte do objetivo, o projeto pretendeu contribuir para a formação, qualificação e capacitação de profissionais de diferentes áreas do saber, no que se refere aos conhecimentos teórico-práticos na área da gerontologia, bem como à produção e disseminação desses no âmbito acadêmico e comunitário.

É coordenado pelo departamento de Serviço Social e envolve as áreas de Enfermagem, Medicina, Ciências Sociais, Artes, Educação Física, Direito e Administração, com docentes e discentes atuando na formação, qualificação e capacitação dos mesmos, no que diz respeito ao saber gerontológico e a sua aplicação junto à população idosa.

Os objetivos gerais se propõem desenvolver ações socioeducativas, de natureza interdisciplinar, relativas ao envelhecimento nas dimensões biopsicossociais, com vistas a elevar a qualidade de vida da população-alvo e do círculo de relações desta.

Entre os objetivos está a proposta de construção de um espaço físico na UEL, para ser a sede da UNATI, visando um centro de referência de ensino, pesquisa e extensão, na área do envelhecimento.

Os objetivos específicos quanto à população-alvo estão voltados para oportunizar o acesso ao conhecimento das questões biopsicossociais, que envolvem o processo de envelhecimento e as pessoas idosas, permitindo-lhes a sua instrumentalização no sentido de:

- mantê-las integradas à família e ao contexto social em que vivem;
- provocar mudanças no estilo de vida com vistas a uma velhice mais saudável;
- manter o máximo possível sua autonomia e independência

nas atividades da vida diária;

- ampliar-lhes o espaço de convivência e da rede de relações;
- torná-las monitoras e disseminadoras, no âmbito da comunidade, dos conhecimentos inerentes ao processo de envelhecimento.

As ações pedagógicas das áreas envolvidas têm como objetivo

trabalhar os conteúdos e envolvem:

- observação da realidade, identificação de problemas; discussão teórica; levantamento de possíveis soluções e de aplicação à realidade;
  - aulas expositivas;
- palestras e debates com a participação de convidados;
  - seminários;
  - projeção de documentários;
  - trabalhos de campo;
- trabalhos em subgrupos, com discussão de temas geradores a serem definidos de acordo com as necessidades dos componentes;
  - organização e exposição de painéis integrados;
    - dinâmica de grupo;
  - aulas práticas sobre atividades e exercícios físicos;
    - desenho, pintura, fotografia;
      - visitas;
    - oficinas de criatividade.

### **2.1.2 UNATI de Marília**

Marília está situada a Oeste do Estado de São Paulo. Seus habitantes, de acordo com o censo do IBGE de 2000, são em número de 197.342, sendo 96.502 homens e 100.840 mulheres. As pessoas com 60 anos ou mais são 20.666 e o índice de envelhecimento da população é de 30,26%.

Afeto a Secretaria do Bem-Estar Social funciona desde 1995 o Conselho Municipal do Idoso, conforme Lei Municipal 4084/95, formado por um conselho paritário.

Existem 14 grupos de convivência da terceira idade onde são desenvolvidas semanalmente reuniões socioeducativas, palestras, passeios e viagens<sup>8</sup>.

Atualmente Marília conta com três UNATIS: a mais antiga, é o objeto desta pesquisa, que funciona na UNESP, a UNATI da Fundação Eurípedes Soares da Rocha que iniciou suas atividades em 2003, e, tendo já oferecido um curso para idosos que funcionou de 1992 até 1999, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)<sup>9</sup>.

A UNATI de Marília desenvolvia suas atividades em dois locais distintos. As palestras, oficina de teatro, fisioterapia, biblioterapia e coral, faziam-se no prédio pertencente à UNESP, na Avenida Vicente Ferreira, 1278. Os cursos de línguas espanhola, inglesa, francesa e italiana funcionavam no Câmpus da UNESP, distante do centro de Marília aproximadamente 8km. Para chegar aos locais das aulas, eram necessários meios de transportes coletivos ou particulares.

O projeto acadêmico da UNATI de Marília não exigia de seus alunos um tempo-limite entre início e término das turmas. Dessa maneira, estavam

---

<sup>8</sup> Comunicação verbal fornecida pela assistente social Elisabete Ribeiro Anderson - Coordenadora do Projeto Centro-Dia, Anos Dourados e 1ª Secretária do Conselho Municipal do Idoso de Marília – 25/02/2003.

<sup>9</sup> Comunicação verbal fornecida pela Profª Drª Gilsenir Mª Prevelato de Almeida Dátilo, que atuou como psicóloga durante o período de funcionamento desse curso. 30/04/2003.

matriculados 278 alunos, compreendendo aqueles que iniciaram seu curso em fevereiro de 1995, bem como os que ingressaram na UNATI em fevereiro de 2002, época da coleta de dados.

Esse projeto teve início a partir de discussões dos membros da Comissão de Extensão Universitária e Assuntos Comunitários – CEUAC, do Câmpus de Marília, com relação aos problemas enfrentados pelo idoso no que diz respeito a sua integração social. Foi levada em consideração para essa discussão a proposta da Pró-Reitoria de Extensão Universitária e Assuntos Comunitários intitulada *Projeto Sênior*.

A Universidade Aberta à 3ª Idade da Faculdade de Filosofia e Ciências / Câmpus de Marília iniciou suas atividades no primeiro semestre de 1995, para participantes do gênero masculino e feminino, com idade mínima de 55 anos e com locomoção independente até os locais das atividades – instalações do Câmpus Universitário e do prédio da Avenida Vicente Ferreira.

A proposta inicial de trabalho com os alunos da terceira idade foi a realização de atividades desenvolvidas no período vespertino, de segunda a sexta feira, sendo obrigatória para todos os participantes a freqüência à atividade realizada às 4ª feiras, considerada atividade central do projeto e obrigatória para todos os participantes. Para o desenvolvimento das palestras – às quartas-feiras – foi sugerida pelo grupo organizador a participação de docentes do Câmpus local, como também de profissionais da comunidade, com o objetivo de discutir temas que envolviam relato de experiências na área da 3ª idade, pesquisa sobre idosos e sobre assuntos de interesse acadêmico dos docentes da unidade universitária local, assuntos esses de interesse da população participante do projeto. Para essa atividade foi proposto que o aluno regularmente matriculado no projeto tivesse a freqüência mínima de 70%.

Paralelamente a essa atividade, foi sugerida a realização de cursos optativos e de um curso obrigatório sobre a questão do envelhecimento humano.

Atualmente, a UNATI – Câmpus de Marília - conta com 278 alunos regularmente matriculados, os quais participam das palestras realizadas todas as quartas-feiras e estudam as disciplinas dos cursos de graduação e dos seguintes cursos: Língua Espanhola I e II; Língua Inglesa I e II; Língua Francesa I e II; Língua Italiana I e II; Oficina de Teatro; Fisioterapia para a 3ª Idade; Biblioterapia e Coral.

Participaram desse estudo 42 alunos sendo a amostra, dividida em dois grupos, um denominado de iniciantes (participantes de até 2 meses) e o outro denominado de veteranos (participantes desde 1 ano e 2 meses até 7 anos).

Pela importância do papel representado pelo programa das universidades abertas à terceira idade, conceituado como inovador, podemos entender como se forma a rede de apoio social e afetivo e o que ela representa junto a esses alunos.

## **2. 2 Material**

Os recursos humanos utilizados neste estudo fomos nós e uma estudante universitária.

Como material utilizamo-nos da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e do Mapa de Avaliação da Rede Afetiva e Social do Idoso (MARASI) reproduzidos em xerocópias em número suficiente para a aplicação nas populações estudadas.

Transparências contendo a escala e o mapa, bem como lápis, canetas e borrachas foram usados para explicação e execução das atividades.

O retroprojetor foi providenciado a título de empréstimo, pelas duas universidades.

### **2.3 Construção dos Instrumentos ESSS e do MARASI**

Para avaliar as redes de apoio afetivo e social dos alunos das UNATIS de Londrina e Marília, utilizamos a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), de origem portuguesa (RIBEIRO, 1999).

Foi feita uma adaptação da mesma em vista da necessidade de questões voltadas para as UNATIS (Apêndice A). Após a testagem, a escala ficou com quinze itens com cinco alternativas cada, conforme modelo da escala Likert encontrado na metodologia de pesquisa (KRECH et al., 1975; WARD, 1974).

Encaminhamos o modelo dessa escala para dez juízes a fim de avaliarem a objetividade dos itens e julgarem se os conteúdos das questões eram positivos e/ou negativos, para posterior análise. Oito juízes devolveram o modelo com as avaliações pedidas (Apêndice B).

O uso de uma escala de atitudes teve como proposta a atribuição numérica num contínuum, permitindo com essa posição que se avaliasse a valência da atitude do aluno no que se referia a um determinado objetivo. Nesse estudo, o objetivo foi verificar se a UNATI funcionava como rede de apoio afetivo e social para os mesmos.

Ao adaptar-se a ESSS, procurou-se seguir alguns critérios importantes utilizados na construção dos itens de uma escala:

Função Discriminativa do Item. Um item precisa discriminar realmente. As pessoas que possuem diferentes quantidades de um determinado

atributo que está sendo medido precisam responder diferentemente diante de um item.

Nitidez da Discriminação do Item. Um item precisa discriminar as pequenas diferenças com nitidez. O item deve obter resultados diferentes de pessoas que apresentam quantidades ligeiramente diferentes do atributo que está sendo medido.

Discriminação em toda a Extensão da Escala. Os itens devem ser formulados de maneira a permitir que a discriminação ocorra com nitidez em toda a extensão em que pode variar a escala, desde um extremo até o outro.

Unidimensionalidade dos Itens. Cada item deve conter uma única interpretação possível, sem ambigüidade e referir-se a uma única idéia.

Brevidade dos Itens. O item deve ser o mais breve possível, sem evidentemente comprometer a sua plena e correta compreensão. O pesquisador deve encontrar um equilíbrio entre a clareza e a brevidade.

Neutralidade dos Itens. O item não deve sugerir nenhuma direção para a resposta do sujeito. Deve-se evitar o uso de palavras estereotipadas ou lugares-comuns que podem gerar no sujeito reações indesejáveis, não pretendidas na mensuração (OMOTE, 1999, p.22-23).

Quanto ao número de itens, uma escala com um maior número deles favoreceria uma menor deformação quanto à precisão. Entretanto, neste estudo, por uma questão de considerar os aspectos idade dos alunos e tempo disponível quando da aplicação desse instrumento, optamos por construir a escala com quinze itens. Conforme Ward (1974, p. 322), “a maioria das escalas tipo Likert contém, pelo menos, 15 itens.”

Para analisar os resultados, a escala foi dividida em duas subescalas definidas: uma como suporte social, pelo fato de 9 itens (2,3,4,5,6,8,10,11,12) compreenderem além de questões referentes aos amigos, o suporte fornecido por eles e as atividades sociais e formais freqüentadas pelo aluno idoso e a segunda suporte afetivo, pelo fato de 6 itens (1,7,9,13,14,15), compreenderem questões relacionadas ao apoio fornecido pela família e parentes, pela oração e lembrança de entes queridos já falecidos (Apêndice A).

O segundo instrumento utilizado e adaptado para os objetivos deste estudo foi o Mapa dos Cinco Campos de Samuelsson, Thernlund e Ringström (1996).



Embora seu uso fosse difundido para a população infantil, ele podia ser usado para avaliar aspectos estruturais da rede social de adultos (TRACY; WITTAKER, 1990).

Com a adaptação e após a testagem, o Mapa (MARASI) ficou com sete campos e/ou setores pelo nosso interesse em conhecer se o idoso concebia e aceitava, como apoio, a espiritualidade e a lembrança de entes queridos já falecidos, sendo então aplicado junto aos alunos deste estudo (Apêndice C).

## **2. 4 Delineamentos Experimentais**

### **2.4.1 Escala de satisfação com o suporte social: UEL e Marília**

Os delineamentos utilizados foram o quase-experimental com pré-teste e pós-teste de amostras distintas para os grupos 1 e 2 da UNATI/UEL e pós-teste para o grupo da UNATI/MARÍLIA.

A adoção desse procedimento quase-experimental teve por objetivo a tentativa de controle de aspectos extremamente relevantes nos planos de pesquisa: a situação natural e a falta de controle na aplicação das variáveis-estímulo ambientais.

### **2.4.2 Mapa de avaliação da rede afetiva e social do idoso: UEL e Marília**

Por se tratar de um instrumento que se propunha a uma avaliação qualitativa, a quantificação se deu conforme o modelo original, ou seja, através de média ponderada, em que procurávamos destacar os aspectos qualitativos tornando-os, na análise dos dados, comparáveis àqueles obtidos através da ESSS.

## **2. 5 Procedimentos de Coleta de Dados**

### **2.5.1 UNATI de Londrina**

Com a autorização da coordenadora da UNATI, dirigimo-nos à sala de aula, para explicar o objetivo da pesquisa e pedir a colaboração dos alunos no preenchimento dos instrumentos.

Após a concordância de todos e a assinatura do termo de consentimento, demos início à explicação através das transparências e aplicação da ESSS e do MARASI (Apêndice C).

Dividimos os alunos presentes, ao todo 29, em dois grupos – 1(n=13) e 2(n=16). Com a ajuda de uma aluna universitária especialmente treinada para a aplicação da ESSS, propusemos ao grupo 1 a escala e ao grupo 2 o MARASI.

Planejamos o intervalo de tempo entre o pré-teste e o pós-teste inicialmente para durar um semestre, ou seja, o tempo de duração do período letivo. No entanto, no mês seguinte à aplicação do pré-teste (março/2001) e depois de um mês de aula, a UEL entrou em greve que se estendeu por quase um semestre.

A UEL retornou às atividades em outubro/2001, fazendo o mesmo a UNATI e, com um mês de aula, aproximadamente, foi feito o pós-teste.

Desta feita, os grupos foram invertidos – o grupo1 que no pré-teste respondeu à ESSS, no pós-teste preencheu o MARASI, e o grupo 2 que no pré-teste preencheu o MARASI, no pós-teste respondeu à ESSS.

Tomamos esse cuidado para evitar o efeito da aprendizagem referente às respostas no pré-teste com a ESSS e/ou com o MARASI.

### **a) Aplicação da ESSS**

Usamos o retroprojetor fazendo a apresentação da ESSS através de transparências. Demos as orientações da seguinte maneira:

“Vocês deverão ler cada item da escala e responder com apenas uma das cinco alternativas, assinalando-a com um círculo ou com uma cruz. As

alternativas são: a) concordo inteiramente, b) concordo parcialmente, c) nem concordo nem discordo, d) discordo parcialmente, e) discordo totalmente”.

Para as pessoas que apresentavam maior grau de dificuldade demos uma orientação mais individual.

## **b) Aplicação do MARASI**

Com o uso do retroprojektor e das transparências demos as seguintes orientações:

“Vejam esses círculos concêntricos.”

Vocês deverão colocar-se no centro do menor deles.

Cada um desses campos representa uma área da vida de vocês. Lia-a cada um deles: Família, Escola/UNATI, Vizinhos/Amigos, Contatos Formais, Parentes, Entes Falecidos e Espiritualidade.

A tarefa consistirá em colocar em cada um desses campos aquelas pessoas com as quais vocês sabem que poderão contar diante de uma situação de necessidade.

É importante que, ao relacionar essas pessoas, vocês assinalem se estão satisfeitos com esse relacionamento (S), se estão insatisfeitos(I), se existe conflito de relação (?) ou se não se falam mais(#).

Explicamos a existência de cinco círculos da seguinte forma: quando forem feitas escolhas de pessoas no primeiro e segundo círculos, isso indicará maior proximidade entre as pessoas e vocês, enquanto a sinalização no terceiro, quarto e quinto círculos, significa pouco ou quase nenhum contato entre as pessoas e vocês.”

Para as pessoas que apresentavam maior dificuldade de compreensão da tarefa, fez-se um acompanhamento individual.

### **2.5.2 UNATI de Marília**

Dada a autorização pela coordenadora e explicada a importância da participação dos alunos, solicitamos que os alunos assinassem o termo de consentimento e preenchessem os instrumentos.

Tivemos que optar pelo delineamento experimental de um único grupo e pelo pós-teste em razão de os alunos se reunirem uma vez por semana, nos dias previamente previstos em calendário para assistirem às palestras, o que implicaria em cancelamentos e atrasos no cronograma.

Propusemos os instrumentos à população presente, nesse dia, em número de 42(n=42) alunos.

Nesse caso, a administração da escala foi coletiva com explicações sobre os instrumentos dadas através de retroprojektor e transparências.

O MARASI foi distribuído e preenchido em primeiro lugar. As instruções foram padronizadas conforme aquelas dadas para a UNATI de Londrina. Atendemos as pessoas que apresentavam dificuldades individualmente.

Após a conclusão do preenchimento do primeiro instrumento, explicamos como preencher a ESSS através do mesmo recurso descrito acima, cuidando em esclarecer individualmente aqueles que pediam auxílio.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

*Iniciamos as análises e discussões da ESSS das UNATIS UEL e depois as da UNATI MARÍLIA, conforme os escores totais, comparando cada grupo. Em seguida, comparamos a ESSS UNATI UEL com relação as subescalas suporte social e suporte afetivo. O mesmo fizemos em relação à UNATI MARÍLIA. Depois calculamos o coeficiente de Spearman com o objetivo de verificar se as subescalas suporte social e afetivo estavam correlacionadas com cada grupo de cada UNATI e de que tipo essa correlação poderia ser.*

Calculamos as medidas de posição sobre os escores totais e para cada uma das UNATIS calculamos a Prova U de Mann-Whitney. Fizemos gráficos Box Plot para melhor visualização dos resultados.

Após as análises e discussões sobre a ESSS, analisamos e discutimos o MARASI através da média ponderada e do cálculo de um índice de comparação intragrupos (ICI), levando em conta o fato das amostras apresentarem “n” variados. Analisamos os grupos 1 e 2 da UNATI UEL em cada um dos sete campos do mapa. Posteriormente, os grupos iniciantes e veteranos da UNATI MARÍLIA de acordo com os resultados do ICI.

Finalizamos com uma análise completa que integrasse a ESSS e o MARASI.

#### 3.1 ESSS

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) em sua forma definitiva ficou com 15 itens, que foram dispostos conforme uma escala tipo Likert de cinco pontos – de concordo totalmente a discordo totalmente. O escore total foi obtido pela soma dos escores dos 15 itens. Dos 15 itens, 11, de valores positivos, receberam

escore 5 para concordo totalmente, e, 4 itens, considerados de valor negativo, após o julgamento dos juízes, tiveram apreciação inversa.

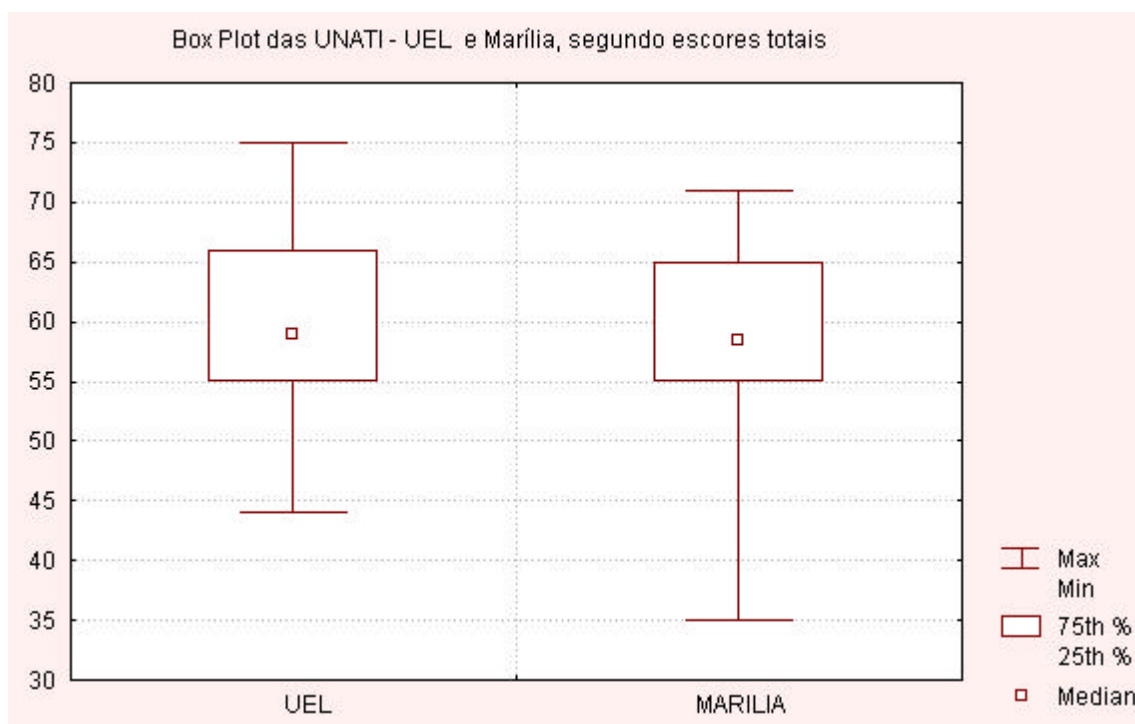
Calculamos as medidas de posição em que se registra os escores totais dos grupos 1 e 2 da UNATI UEL com o escore máximo, mínimo, mediana, primeiro quartil (Q1) e terceiro quartil (Q3), objetivando avaliar o comportamento dos alunos dentro de cada grupo em relação à escala total.

Obtidos os resultados dos desempenhos desses alunos, fizemos a Prova U de Mann-Whitney, comparando a ESSS como um todo (o grupo 1 com o grupo 2 da UEL; o grupo dos iniciantes com o grupo veteranos, ambos de MARÍLIA). Comparamos os escores das subescalas suporte social e suporte afetivo obtidos pelos alunos dos grupos 1 e 2 da UNATI UEL e dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI MARÍLIA com o objetivo de verificar a existência de correlação entre as duas subescalas e os respectivos grupos. Para tanto, utilizamo-nos do coeficiente de Spearman. Para esses cálculos utilizamos os Softwares Microsoft Excel e Statística 5.1.

### 3.1.1 ESSS UNATI UEL e UNATI MARÍLIA segundo escore total

TABELA 4 - Medidas de posição das UNATIS UEL e Marília, segundo o escore total

Medidas descritivas		
	UEL	MARÍLIA
Variação (mínimo-máximo)	44,00 – 75,00	35,00 – 71,00
Mediana	59,00	58,50
Dispersão (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	55,00 – 66,00	55,00 – 64,75



**FIGURA 1- Box Plot das UNATI UEL e Marília, segundo escores totais.**

Como os escores podiam variar de 15 a 75, os escores totais máximo e mínimo da UNATI de MARÍLIA apresentaram maior dispersão em relação à UNATI UEL. As medianas mostraram pouca diferença entre si (59,00 e 58,50). Outra medida importante é a do primeiro quartil. Por ela podemos afirmar que 75% dos alunos de ambas UNATIS obtiveram escore maior ou igual a 55,00 pontos.

A UNATI UEL mostrou um desempenho mais uniforme com diferenças menores entre os escores máximo e mínimo (44,00 – 75,00) e uma dispersão de 31,00 demonstrando, um comportamento menos variado nos itens da ESSS quando comparado com o comportamento do grupo da UNATI de MARÍLIA cujo escore mínimo e máximo foi 35,00 e 71,00 e cuja dispersão foi de 36,00. É possível que esse desempenho por parte da UNATI UEL tenha relação com o fato de que entre os grupos 1 e 2 as médias de idade foram menores (64,4 e 62,0 anos com desvio padrão de 5,9 anos e 8,6 anos) e, assim, tenha havido uma tendência mais convergente nas respostas relativas à escala. O mesmo não

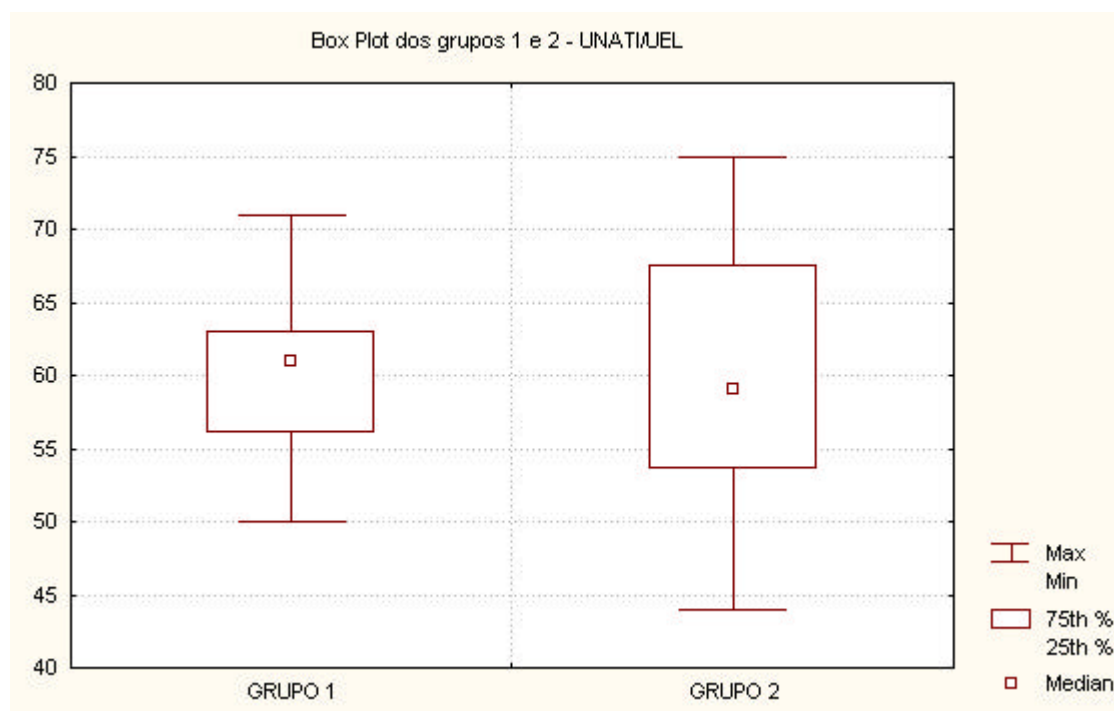


foi observado na UNATI de MARÍLIA em relação aos grupos iniciantes e veteranos que apresentaram as seguintes médias etárias 58 e 67 anos com desvio padrão de 6,4 e 6,5 anos, respectivamente (apêndice F). Essa diferença maior pode ter sido o diferencial importante para que as respostas dessa UNATI se apresentassem mais variadas, pois “o envelhecimento humano é um processo individual e diferenciado em relação às variáveis mentais, comportamentais e sociais.” (FREIRE, 2000, p.24).

### 3.1.2 ESSS UNATI UEL conforme escore total

TABELA 5 - Medidas de posição dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo o escore total

Medidas descritivas	UNATI/UEL	
	Grupo 1	Grupo 2
Varição (mínimo-máximo)	50,00 – 71,00	44,00 – 75,00
Mediana	61,00	59,00
Dispersão ( $Q_1 - Q_3$ )	56,00 – 63,00	53,75 – 67,25



**FIGURA 2 – Box Plot dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL.**

Levando-se em conta que o grupo 1 foi submetido à ESSS em março/2001 e o grupo 2 em outubro/2001, em razão da greve ocorrida na UEL, e que ambos, na época das aplicações da escala, estavam com um mês de aula, a hipótese era que não houvesse diferença entre os dois grupos, o que de fato, ocorreu ( $p=0,826$ ).

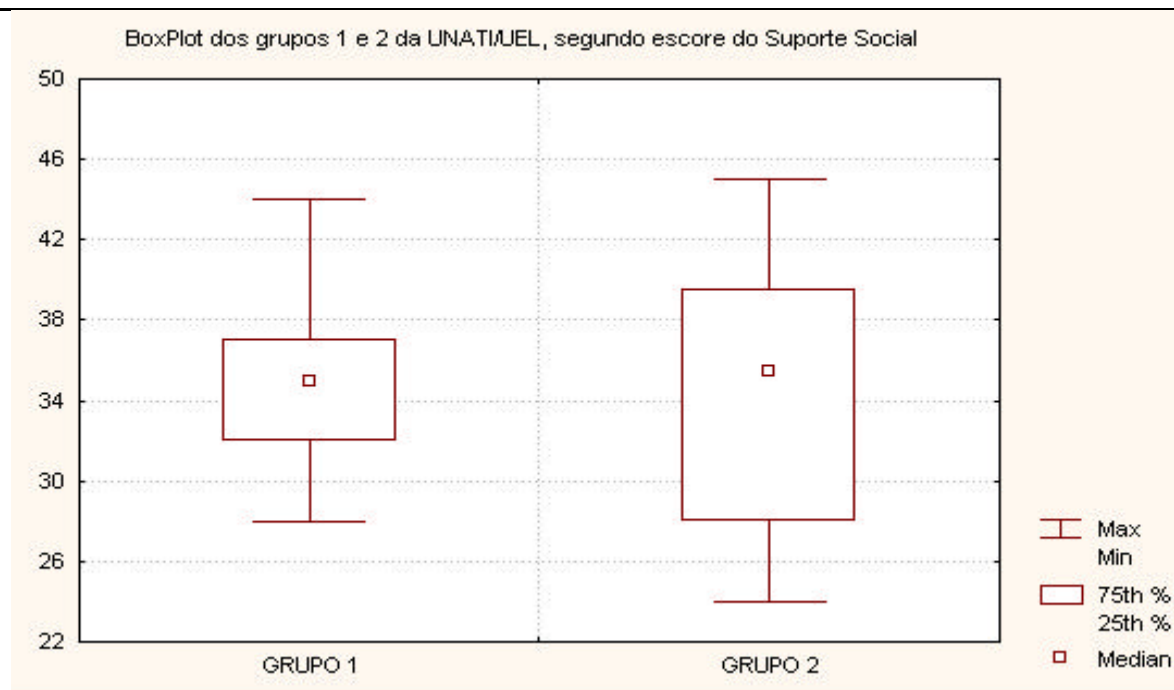
Conforme as medidas de posição, os dois grupos deram respostas muito parecidas às dadas à ESSS. O escore menor que o aluno poderia alcançar era 15 e o escore máximo 75. Os escores totais dos sujeitos do grupo 2 apresentaram amplitude 44 e 75. O escore do grupo 1, variou entre 50 e 71.

Analisando qualitativamente os resultados através do gráfico Box Plot, observamos no grupo 2 a ocorrência de uma maior dispersão, quando comparado ao grupo 1, o que, no entanto, devemos atribuir ao mero acaso, ou seja, o tempo de 6 meses durante o qual ocorreu a greve na UEL não foi uma variável que pudesse interferir na diferença entre os dois grupos no que se refere às respostas dos alunos à ESSS.

### 3.1.3 ESSS UNATI UEL e sua relação com as subescalas suporte social e suporte afetivo

**TABELA 6 - Medidas de posição dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo subescala do suporte social**

Medidas descritivas	UNATI/UEL	
	Grupo 1	Grupo 2
Variação (mínimo-máximo)	28,00 – 44,00	24,00 – 45,00
Mediana	35,00	35,50
Dispersão (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	32,00 – 37,00	28,50 – 39,25



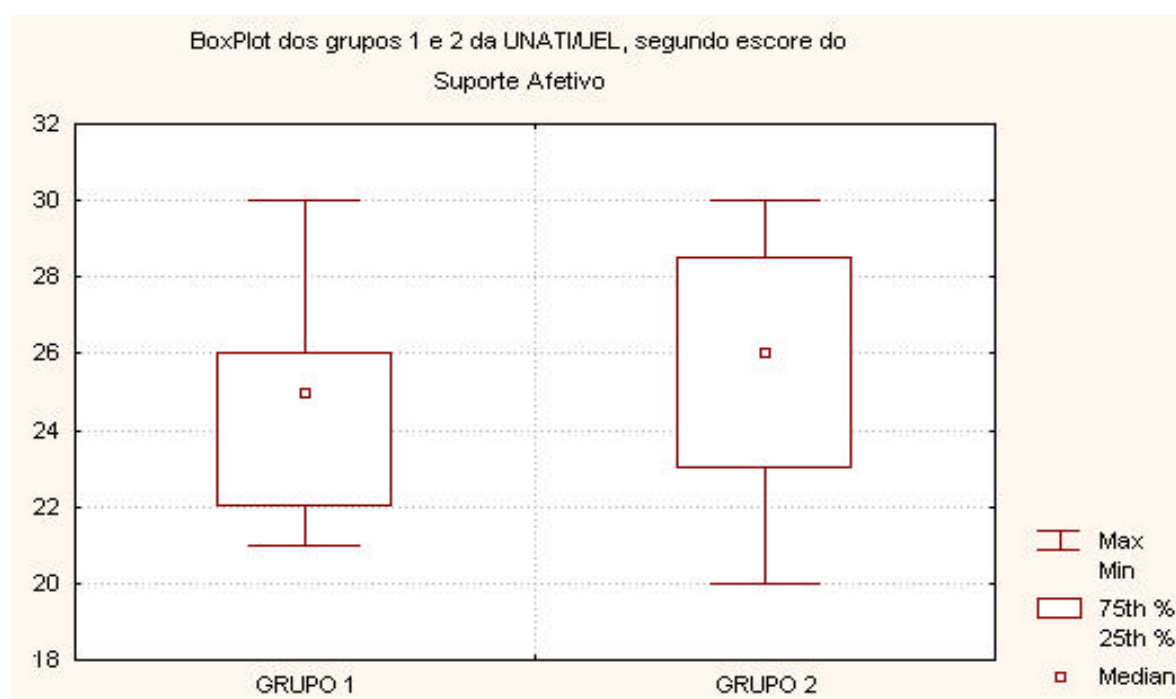
**FIGURA 3 – Box Plot dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo escore suporte social.**

*Embora a diferença entre o grupo 1 e o grupo 2 não tenha sido significativa,  $p=0,861$ , quando comparados os escores individuais da ESSS, o gráfico acima indica que o grupo 2 mostrou uma variação (45,00-24,00) maior (21) entre os escores máximo e mínimo, quando comparado com os do grupo 1 (44,00-28,00), (16). A mediana do grupo 1 (35,00) e a do grupo 2 (35,50) são parecidas. Nos quartis 1 e 3 o grupo 1 apresentou menor diferença (32,00 e 37,00), enquanto que o grupo 2 demonstrou maior diferença (28,50 e 39,50).*

É possível que essa diferença maior apresentada pelo o grupo 2 indicasse que para ele o suporte social tenha maior relevância por dois motivos: 1) o suporte social poderia estar suprindo a falta ou o déficit do suporte afetivo ou, 2) pelo fato de estar com boa qualidade, o suporte afetivo estaria permitindo um investimento maior no suporte social.

**TABELA 7 - Medidas de posição dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo subescala do suporte afetivo**

Medidas descritivas	UNATI/UEL	
	Grupo 1	Grupo 2
Varição (mínimo-máximo)	21,00 – 30,00	20,00 – 30,00
Mediana	25,00	26,00
Dispersão ( $Q_1 - Q_3$ )	22,00 – 26,00	23,00 – 28,25

**FIGURA 4 - Box Plot dos grupos 1 e 2 da UNATI/UEL, segundo score suporte afetivo.**

Conquanto a diferença entre os grupos 1 e 2 registrada na subescala suporte afetivo não seja significativa,  $p > 0,05$ , nas medidas de posição referentes a esse fator, os dois grupos apresentaram pouca variação em todas as medidas. As medianas dos grupos 1 e 2 foram respectivamente 25,00 e 26,00, enquanto que a amplitude dos escores máximo e mínimo do grupo 1 foi de 9,00 e a do grupo 2 de 10,00. Semelhantemente, a diferença entre os quartis 1 e 3 do grupo 1 foi 4,00 e a do grupo 2, 5,50. Essas variações podem indicar que os grupos apresentaram comportamentos mais parecidos em relação ao suporte afetivo, havendo concordância

sobre a importância dos contatos familiares que envolvem filhos, noras, netos no que se refere à frequência e forma dessas relações. Assim, também os parentes foram considerados figuras importantes como suporte afetivo. Também a oração foi indicada como recurso de apoio, e a lembrança de entes falecidos pareceu funcionar como apoio para ambos os grupos.

### 3.1.4 ESSS UNATI MARÍLIA conforme escore total

TABELA 8 - Medidas de posição dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI/MARÍLIA, no escore total

Medidas descritivas	UNATI/MARÍLIA	
	Grupo Iniciantes	Grupo Veteranos
Variação (mínimo-máximo)	35,00 – 71,00	46,00 – 71,00
Mediana	63,00	57,00
Dispersão ( $Q_1 - Q_3$ )	57,00 – 66,50	55,00 – 62,50

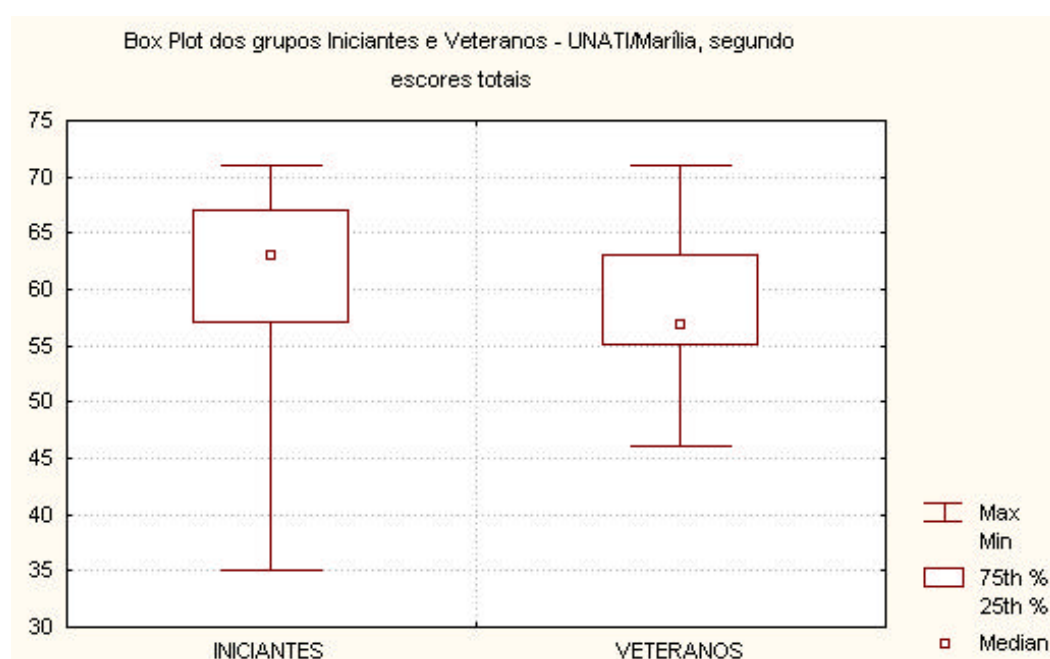


FIGURA 5 – Box Plot dos grupos iniciantes e veteranos UNATI/Marília, segundo escores totais.

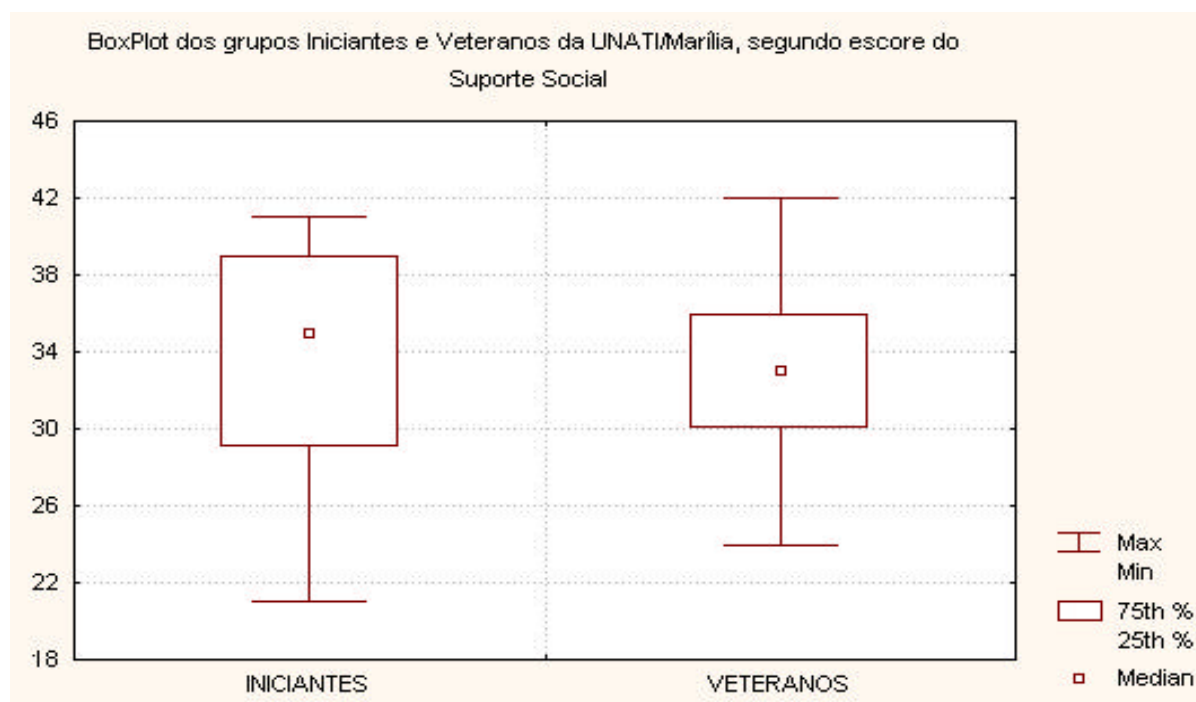
Esperávamos um padrão de respostas diferente do grupo iniciantes comparativamente ao do grupo de veteranos, visto que, hipoteticamente, o grupo veteranos tinha em seu quadro o fator “tempo de aula” como uma variável importante que poderia influir na frequência das respostas desses alunos. Entretanto, não observamos diferença significativa entre os grupos iniciantes e veteranos quanto aos escores totais ( $p = 0,208$ ).

Analisando o gráfico Box Plot, notamos uma variação um pouco maior das medidas do grupo de iniciantes quando comparada com a do grupo de veteranos, atribuída talvez à grande expectativa desses alunos novatos a tudo quanto a UNATI pudesse oferecer relativamente ao aprendizado e à oportunidade de fazer novas amizades que provavelmente auxiliassem na compreensão de si mesmos nessa importante fase de suas vidas.

### 3.1.5 ESSS UNATI MARÍLIA e sua relação com as subescalas suporte social e suporte afetivo

**TABELA 9 - Medida de posição dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI/MARÍLIA, na pontuação do escore da subescala suporte social**

Medidas descritivas	UNATI/MARÍLIA	
	Grupo Iniciantes	Grupo Veteranos
Varição (mínimo-máximo)	21,00 – 41,00	24,00 – 42,00
Mediana	35,00	33,00
Dispersão ( $Q_1 - Q_3$ )	30,50 – 39,00	30,00 – 36,00



**FIGURA 6 - Box Plot dos grupos iniciantes e veteranos UNATI/Marília, segundo escore do suporte social.**

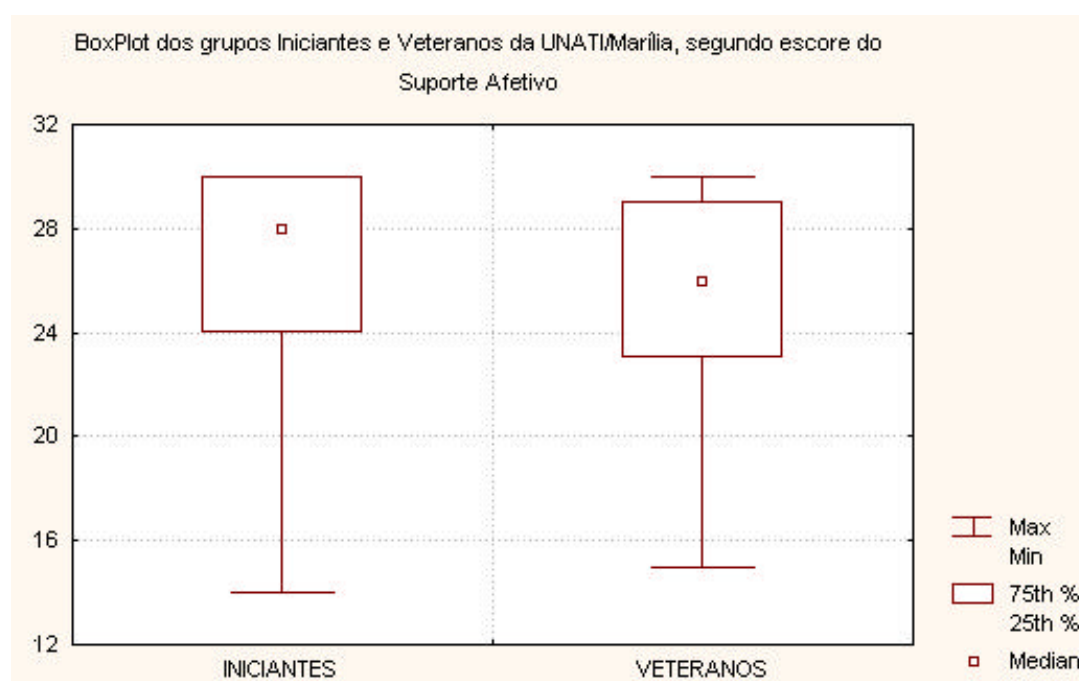
Apesar de a comparação entre os grupos iniciantes e veteranos não demonstrar diferença significativa, observamos uma variação maior no grupo iniciantes (21,00 – 41,00) comparativamente ao grupo veteranos (24,00 – 42,00), com as medianas entre 35,00 e 33,00 e uma dispersão maior do grupo iniciantes comparada às do grupo veteranos.

Embora não possamos afirmar categoricamente, é possível que a menor dispersão do grupo veteranos poderia estar vinculada ao maior tempo de aula graças ao qual os alunos foram levados à convergência, o que significaria menor dispersão em relação aos iniciantes, a quem o menor tempo de aula poderia levar à dispersão.



**TABELA 10 - Medidas de posição dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI/MARÍLIA, conforme o escore da subescala suporte afetivo**

Medidas descritivas	UNATI/MARÍLIA	
	Grupo Iniciantes	Grupo Veteranos
Varição (mínimo-máximo)	14,00 – 30,00	15,00 – 30,00
Mediana	28,00	26,00
Dispersão (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	25,00 – 30,00	23,50 – 29,00



**FIGURA 7 - Box Plot dos grupos iniciantes e veteranos UNATI/Marília, segundo escore do suporte social.**

*Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos iniciantes e veteranos nas respostas à subescala suporte afetivo. Observamos um desempenho muito parecido entre os dois grupos no que se refere a essa subescala, o que parece indicar, ainda que casualmente, por parte dos dois grupos, atribuição de menor importância a esse tipo de suporte em relação ao anterior, o suporte social.*

### 3.1.6 Coeficiente Spearman obtido pelas UNATIS UEL e MARÍLIA

Após esses resultados, para cada UNATI comparamos o desempenho de cada grupo nas subescalas suporte social e suporte afetivo. Fizemos isso utilizando o cálculo do coeficiente de Spearman para verificar a presença ou não de correlação entre os desempenhos nas subescalas.

**TABELA 11 - Coeficiente de Spearman referente as UNATIS UEL e MARÍLIA**

	Unati – UEL		Unati - Marília	
	Grupo 1	Grupo 2	Iniciantes	Veteranos
<b>Rs</b>	0,14	0,54	0,52	0,13
<b>P</b>	0,6396	0,0318	0,1072	0,4722

***No caso do grupo 2 da UNATI UEL os resultados demonstraram uma pequena correlação direta entre os suportes social e afetivo indicando que quando o desempenho desses alunos mudava frente à subescala suporte suporte social, o mesmo acontecia na subescala suporte afetivo.***

A correlação de 0,54 observada no grupo 2 da UNATI UEL com um  $p=0,0318$  pode estar diretamente relacionada com o fato desse grupo ter respondido à ESSS posteriormente ao período de greve podendo, após um mês de aula, suas expectativas ter sido maiores que as do grupo 1. Entretanto para confirmar tal hipótese seriam necessários mais estudos com o auxílio da ESSS em situação semelhante à desenvolvida neste estudo, além de um trabalho com uma maior amostra de alunos.

### 3. 2 MARASI

O Mapa de Avaliação da Rede Afetiva e Social do Idoso depois de adaptado ficou com a seguinte configuração – cinco círculos concêntricos com sete

vetores e/ou campos que saindo do círculo menor formavam o que se convencionou denominar de campos: Família, Escola/UNATI, Amigos/Vizinhos, Contatos Formais, Parentes, Espiritualidade e Entes Falecidos.

Para a avaliação da estrutura das redes foi levantado o número de pessoas citadas nos círculos 1 e 2 em cada campo escolhido. O fator proximidade ou grau de vinculação do idoso com a pessoa citada no mapa foi avaliado a partir da colocação e localização dessas pessoas apenas no primeiro e segundo círculos. De acordo com a literatura sobre o Mapa dos Cinco Campos (TRACY; WHITTAKER, 1990; SAMUELSSON; THERLUND; RINGSTRÖM, 1996), o distanciamento nas escolhas em relação ao primeiro círculo indica também um distanciamento afetivo. Os demais círculos (3º, 4º e 5º) bem como os conflitos, rompimentos, satisfação e insatisfação não foram avaliados neste estudo.

No primeiro e segundo círculos quantificamos o número de pessoas referidas pelo aluno, segundo cada campo da rede de apoio.

Avaliamos os resultados conforme a literatura sobre esse instrumento, ou seja, multiplicando o número de pessoas incluídas no círculo mais próximo por 8 e, no círculo seguinte, por 4.

Para o cálculo da média ponderada procedemos da seguinte maneira: contamos a frequência da 1ª e 2ª escolhas feitas pelos alunos relacionadas ao 1º e 2º círculos, para cada campo (Família, UNATI, etc). Multiplicamos o número de pessoas incluídas no 1º círculo por 8 e no 2º círculo, por 4, conforme já descrito.

Por fim, a soma das escolhas feitas em cada campo foi dividida por 12, que é a soma dos pesos (8+4). A fórmula foi :  $Mp = C1*8 + C2*4/12$ .

Em vista da variabilidade de elementos em cada grupo e, pelo fato de a média ponderada não nos possibilitar comparações precisas entre os grupos,

optamos pelo cálculo de um índice de comparação intragrupos (ICI), que foi obtido através da divisão da média ponderada pelo número de elementos de cada grupo.

Dessa forma foi possível corrigir com o ICI as distorções observadas na média ponderada pelas variações dos “n” das quatro amostras.

Conforme explicitado anteriormente nesta seção, apresentaremos, em seguida, os resultados do MARASI através da comparação do ICI obtido pelas UNATIS UEL e MARÍLIA. Posteriormente apresentaremos os grupos 1 e 2 da UNATI UEL e, depois, os grupos iniciantes e veteranos da UNATI MARÍLIA.

Finalmente, discutiremos sobre os resultados dos dois instrumentos utilizados neste estudo – a ESSS e o MARASI.

### **3.2.1 Análise do MARASI**

Se bem que o MARASI possua em sua fórmula original 5 círculos, neste estudo optamos por analisar apenas os círculos 1 e 2, pelo fato de que, dessa forma, os resultados dessas escolhas representariam aquelas escolhas de maior conteúdo afetivo, pela proximidade. Da mesma forma, excluimos da análise os conceitos de satisfação, insatisfação, conflitos e rompimentos, pelo fato de haver, como objetivo final, a comparação entre a escala e o mapa. No entanto, a escala não permitia, por seus enunciados, avaliar condições semelhantes àqueles conceitos referidos acima, no mapa.

Dessa forma, para que as comparações ficassem pelo menos equivalentes, decidimos retirar do mapa também esses conceitos, posto que, na aplicação, tenham procedido de forma que todos os campos fossem preenchidos integralmente.

Quantificamos no primeiro e segundo círculos, o número de pessoas referidas pelo aluno, segundo cada campo da rede de apoio.

Conforme explicitado nesta seção, apresentaremos primeiramente os resultados do MARASI mediante a análise dos ICIs das UNATIS UEL e MARÍLIA. Em seguida, faremos a análise comparando os grupos 1 e 2 da UNATI UEL e, posteriormente, a análise dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI MARÍLIA.

Finalmente, discutiremos os resultados dos dois instrumentos usados neste estudo – a ESSS e o MARASI.

### 3.2.2 MARASI - Análise por comparação dos coeficientes, registrados pelos grupos UEL e MARÍLIA

**TABELA 12 - Comparação dos coeficientes, segundo os grupos UEL e MARÍLIA**

Campos	Escolhas	UEL		Marília	
		Grupo 1 n=13	Grupo 2 n=16	Iniciantes n=11	Veteranos n=31
Família	Filhos	1,77	1,44	1,12	1,53
	Irmãos	0,46	-	-	-
	Marido	0,21	-	0,39	0,17
	Netos	-	0,17	0,33	0,33
UNATI	Amigas	-	1,94	1,55	2,22
	Professores	0,08	-	-	-
	Coordenação	0,05	0,29	0,21	0,02
	Colegas	-	0,42	0,67	0,43
Viz/Amigos	Amigos	1,33	1,92	1,33	0,96
	Vizinhos	0,54	0,94	0,85	1,67
		-	-	-	-
Contatos formais	Médico	0,49	0,33	0,55	0,60
	Caixas	0,21	0,17	0,30	-
	Doméstica	0,15	-	-	0,04
	<b>Supermercados</b>	-	0,23	-	-
	<b>Senhorio</b>	-	-	0,12	-
	<b>Dentista</b>	-	-	-	0,20
Parentes	Cunhados	0,54	0,29	-	-
	Sobrinhos	0,54	0,31	-	1,12

	Tios	0,31	-	0,79	-
	Irmãos	-	0,65	0,70	0,57
	Primos	-	-	0,88	0,43
Entes falecidos	Pai	0,51	0,33	0,45	0,38
	Mãe	0,38	0,42	0,42	0,43
	Irmãos	0,38	-	0,48	0,42
	Marido	-	0,15	-	-
Espiritualidade	Fé	0,41	0,33	0,48	0,31
	Religião	0,31	-	0,12	0,09
	Padre	0,28	-	-	-
	Deus	-	0,04	-	0,11
	Grupo oração	-	0,08	-	-
	Igreja	-	-	0,06	-

Nesta tabela é importante destacar que o comportamento entre os alunos da UNATI / UEL e MARÍLIA variou, no que diz respeito às escolhas feitas em cada um dos sete campos, caracterizando provavelmente diferenças na atribuição de importância às pessoas escolhidas prioritariamente como redes de apoio afetivo.

As linhas destacadas foram as escolhas feitas em todos os grupos, com maior frequência.

Iniciando a análise pelo campo **Família** observamos que as escolhas dos quatro grupos priorizou os filhos. O grupo 1 da UNATI UEL obteve o coeficiente 1,77 seguido pelo grupo veteranos da UNATI de MARÍLIA com 1,53, depois pelo grupo 2 da UNATI UEL com 1,44 e, finalmente, pelo grupo iniciantes da UNATI de MARÍLIA com 1,12.

A importância atribuída à função social da maternagem<sup>6</sup> dá oportunidade à perpetuação de uma pessoa através da descendência. Da mesma forma, entre as espécies, observa-se que o nascimento e a sobrevivência da prole é a condição *sine qua non* para a continuidade das mesmas. Então, destaca-se entre os

<sup>6</sup> A maternagem é o comportamento transmitido na relação entre mãe ou outro adulto e o bebê através das primeiras relações humanas constituídas de componentes como: proteção física, aconchego, afeto, comunicação, jeito de falar, entonação e ritmo de voz (Motta, 1992, p.101).

tipos de reprodução sexuada, a preocupação com a sobrevivência saudável através dos cuidados especiais com os pequenos seres até que estes consigam a independência para que futuramente possam reiniciar o ciclo da vida.

Ao mesmo tempo, pelo que observamos, a teoria do apego Bowlby (1969) destaca que os laços afetivos, uma vez presentes através de comportamentos de busca, de proximidade do outro, se estabelecem geralmente com a figura da mãe ou do principal cuidador, e se estendem durante todo o curso de vida dos indivíduos. Geralmente a mãe é essa figura principal seguida da do pai.

Não obstante haja no comportamento de apego o laço afetivo formado pela relação entre mãe e criança, o cuidado está fundamentando essa relação e, para que ela subsista, esse cuidado deve permanecer até que esse indivíduo aprenda e possa desempenhar com o seu par esse mesmo papel.

Os irmãos apareceram em seguida com 0,46 apontados pelo grupo 1 da UNATI UEL; o marido com o coeficiente 0,39 indicado pelo grupo iniciante de MARÍLIA; com 0,21 apontados pelo grupo 1 da UEL; com 0,17 apontados pelo grupo veteranos de MARÍLIA.

Enquanto no grupo UNATI UEL o marido não foi escolha referida pelo grupo 2, na UNATI de MARÍLIA, ambos os grupos, iniciantes e veteranos, relataram ter optado, preferencialmente por escolher o marido. Consideramos digno de nota o fato de que o coeficiente atribuído ao marido foi 0,39 e o atribuído pelo grupo veteranos 0,17.

Os netos não figuraram na escolha do grupo 1 da UEL, constaram porém na opção do grupo 2 com o coeficiente 0,17, pequeno se comparado com o coeficiente obtido dos grupos iniciantes e veteranos de MARÍLIA.

No campo **UNATI** a escolha dos grupos 1 e 2 da UEL incidiu sobre a coordenação cujos coeficientes foram bastante distanciados, a saber, 0,05 e 0,29 respectivamente conforme observamos. E a opção do grupo iniciantes da UNATI de MARÍLIA pela coordenação tem o coeficiente 0,21 bem acima do coeficiente 0,02 do grupo veteranos.

Em seguida, os colegas foram o destaque da escolha dos grupos iniciantes e veteranos de MARÍLIA com os coeficientes 0,67 e 0,43 respectivamente. O grupo 1 da UNATI UEL não optou por fazer essa escolha, o grupo 2, porém, optou, e o coeficiente da opção desse grupo pelos colegas foi 0,42.

Parece que o destaque maior foi a escolha de amigos feita pelo grupo 2 da UNATI UEL com o coeficiente 1,94 e o coeficiente da opção pelos amigos feita pelos grupos iniciantes e veteranos da UNATI MARÍLIA foi 1,55 e 2,22 respectivamente. É importante destacar que o grupo 1 da UNATI UEL não fez opção pelos amigos, o que é particularmente interessante, pois esse mesmo grupo também não fez opção pelos colegas. É possível que amigos e colegas não sejam significativos para esse grupo da UNATI ou porque, com um mês de aula, realmente não lhes tenha sido possível fazer amizades, ou ainda talvez por contarem com outras redes de apoio afetivo e social, que ainda priorizassem.

A última opção foi pelos professores feita apenas pelo grupo 1 da UNATI UEL o que também merece destaque, pois nem o grupo de iniciantes da UNATI de MARÍLIA, nem o grupo de veteranos escolheram o professor como alguém com quem seja possível contar em situações de necessidade.

De uma forma geral, no campo **Vizinhos/Amigos**, enquanto os amigos foram mais indicados pelos dois grupos da UEL com 1,92 e 1,33 e pelo grupo iniciantes de MARÍLIA com 1,33 o grupo veteranos dessa mesma UNATI escolheram



os vizinhos com 1,67 parecendo que estas se constituem a rede de apoio mais importante do que a dos amigos. É possível que o fator idade, cuja média para esse grupo era de 67 anos, tenha sido uma variável importante, já que nos outros grupos a média era menor e, muitas vezes, para uma pessoa mais idosa a figura do vizinho é mais próxima e mais presente nas horas difíceis do que a do amigo.

Nos **Contatos Formais**, a figura do médico aparece como escolha comum e mais importante para os grupos das duas UNATIS - sendo respectivamente 0,49, 0,33, 0,55 e 0,60 os coeficientes. É importante destacar que nessa categoria as escolhas incidiram em cardiologista, endocrinologista, psiquiatra, nefrologista, enquanto que a opção pelo ginecologista, - apesar de ele ter sido indicado como outra figura de escolha - foi muito baixa, para ser destacada nas três primeiras escolhas feitas pelos alunos.

Em seguida aparece a escolha da figura caixas, cujo coeficiente apontado pelos dois grupos da UNATI UEL foi 0,21 e 0,17. O coeficiente dessa escolha relatada apenas pelo grupo iniciantes de MARÍLIA foi 0,30. Nessa categoria houve opção também por caixas de supermercados, farmácias, açougues, sacolões, bancos etc.

A escolha seguinte feita apenas pelo grupo 2 da UNATI UEL, recaiu sobre supermercados, com o coeficiente 0,23. Aqui incluímos, como parte da categoria supermercados os funcionários dos vários setores com os quais esse alunado interage quando vai às compras.

O dentista foi a categoria escolhida apenas pelo grupo veteranos da UNATI MARÍLIA com o coeficiente 0,20 que, coincidentemente, foi o grupo mais velho, isso possivelmente porque nessa fase, sejam mais requeridos os cuidados desses profissionais.

A doméstica foi a escolha do grupo 1 da UNATI UEL com o coeficiente 0,15 e do grupo veteranos da UNATI MARÍLIA com 0,04, o que talvez indicasse que a doméstica seja figura bastante presente na rotina diária ou semanal desses alunos, muitas vezes conhecendo de forma íntima a vida familiar, sendo, porém considerada apenas uma prestadora de serviços e, portanto, como não pertencente a uma esfera de relacionamento de maior proximidade. O mesmo é observado em relação à figura do senhorio referido apenas pelo grupo iniciantes de MARÍLIA com coeficiente 0,12.

Quanto à figura do médico, embora seja considerado como um prestador de serviços, o contato mais freqüente com ele por parte do paciente faz com que seja destacado na escolha.

Para o campo **Parentes** não houve coincidência na opção tanto dos grupos 1 e 2 da UNATI UEL, quanto dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI de MARÍLIA.

Os sobrinhos foram contemplados com o maior coeficiente (1,12) na escolha pelo grupo veteranos da UNATI de MARÍLIA. O grupo iniciantes optou pelos primos com 0,88, pelos tios com 0,79 e pelos irmãos com 0,70.

Os irmãos foram a opção do grupo 2 da UNATI UEL com o coeficiente 0,65 enquanto que os sobrinhos e cunhados foram destacados na escolha pelo grupo 1 da UNATI UEL, com o coeficiente 0,54.

A opção pelos primos foi feita pelo grupo veterano de MARÍLIA teve o coeficiente 0,43.

Finalmente, os tios foram a escolha do grupo 1 da UNATI UEL com o coeficiente 0,31, seguidos pelos sobrinhos com o mesmo coeficiente na escolha feita pelo grupo 2 da UEL.

A última escolha feita pelo grupo 2 da UEL foi a categoria cunhados com o coeficiente 0,29.

É importante notar que nesse campo a escolha de cunhados foi feita pelos dois grupos da UNATI UEL destacando-se aqui, apenas que, a despeito da consangüinidade, a necessidade de suporte pode recair fora do âmbito dos laços sangüíneos.

De forma semelhante, a categoria irmãos foi considerada pelo grupo 2 da UNATI UEL e pelos grupos iniciantes e veteranos de MARÍLIA, como pertencentes antes ao campo Parentes do que ao campo Família. O que se questiona é a concepção do que é considerado Família e o que Parentes, já que a explicação para o preenchimento do MARASI foi padronizada e, embora tenha sido dada separadamente para os dois grupos da UEL, o mesmo não ocorreu para os dois grupos de MARÍLIA.

No campo **Entes Falecidos** as escolhas comuns das duas UNATIS foram a figura do pai no grupo 1 com coeficiente 0,51 e no grupo 2 da UNATI UEL com o coeficiente 0,33 seguidos pelos grupos iniciantes e veteranos da UNATI MARÍLIA com coeficiente 0,45 e 0,38 respectivamente. A figura da mãe foi a escolha seguinte nas duas UNATIS, o que mostra a importância dessa figura sempre presente na vida das pessoas. Em seguida, os irmãos foram referidos por três dos quatro grupos e, por último, o marido como escolha de um único grupo.

É importante destacar que nesse campo as perdas geralmente mais freqüentes nessa fase da vida acabam sendo mesmo as figuras materna e paterna. Entretanto, para três grupos, a perda de irmãos foi referida como lembrança de alguém que pode oferecer o apoio necessário. O mesmo ocorreu com a escolha do marido como figura importante apenas para o grupo 2 da UNATI UEL.

O campo **Espiritualidade** mostrou-se como escolha comum nos quatro grupos, sendo referida especificamente a fé.

O grupo 1 da UNATI UEL escolheu em seguida a religião com o coeficiente 0,31, e a figura do padre com o coeficiente 0,28 como apoio importante. A religião foi escolhida pelo grupo iniciantes da UNATI MARÍLIA com o coeficiente 0,12 e a igreja como última escolha com o coeficiente 0,06. Já as duas próximas escolhas feitas pelo grupo veteranos recaiu sobre Deus com 0,11 e religião com 0,09.

A oração com o coeficiente 0,08 e Deus com o coeficiente 0,04 foi a segunda escolha do grupo 2 da UNATI UEL.

Nesse campo, excluindo-se a escolha comum da fé, os quatro grupos dividiram-se bastante em relação a outras escolhas: pastor, ecumenismo, doutrina espírita. Nesse campo até mesmo a figura do pai vivo foi escolhida como espiritualidade, talvez pelo exemplo e experiência de vida.

### 3.2.3 MARASI/UEL - análise dos coeficientes verificados na opção dos grupos 1 e 2

**TABELA 13 - Coeficientes – MARASI - Grupo 1 - UEL**

Grupo 1 n=13	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	33	03	23,00	1,77
	Irmãos	06	06	6,00	0,46
	Marido	04	-	2,67	0,21
UNATI	Professores	01	01	1,00	0,08
	Coordenação	01	-	0,67	0,05
Viz/Amigos	Amigos	24	04	17,33	1,33
	Vizinhos	07	07	7,00	0,54
		-	-		
Contatos formais	Médico	07	05	6,33	0,49
	Caixas	04	-	2,67	0,21
	Doméstica	03	-	2,00	0,15
Parentes	Cunhados	07	07	7,00	0,54

	Sobrinhos	05	11	7,00	0,54
	Tios	04	04	4,00	0,31
Entes falecidos	Pai	09	02	6,67	0,51
	Mãe	07	01	5,00	0,38
	Irmãos	05	05	5,00	0,38
Espiritualidade	Fé	08	-	5,33	0,41
	Religião	04	04	4,00	0,31
	Padre	04	03	3,67	0,28

No campo **Família**, as escolhas do grupo 1 da UNATI UEL recaiu nos filhos, com o coeficiente 1,77. Destaca-se também que a opção pelos filhos foi maciçamente feita no primeiro círculo, o que demonstrou a importância do vínculo materno que, uma vez estabelecido no início do desenvolvimento, torna-se permanente.

Os irmãos foram a segunda escolha desse grupo e, outra vez, os vínculos sanguíneos determinaram, provavelmente, a distribuição equilibrada nas escolhas do primeiro e segundo círculos.

Como última escolha foi assinalada a figura do marido com o coeficiente 0,21 sendo esta a escolha preferida pelo círculo um, o que indicou a importância dos vínculos conjugais como fatores de apoio afetivo.

No campo **UNATI**, o grupo 1 indicou duas escolhas – professores, com o coeficiente 0,08 e a coordenação, com 0,05.

Destaca-se nesse campo que embora os quatro grupos tenham feito outras escolhas, esse grupo nas duas opções apresentou uma frequência baixa talvez pelo fato de na época da aplicação desse instrumento, eles haviam tido um mês de aula e, portanto, sem conhecimento do que esperar sobre as pessoas envolvidas diretamente com o conteúdo (professores e coordenação), bem como os novos frequentadores.

No campo **Vizinhos/Amigos**, o coeficiente maior foi o observado na escolha dos amigos (1,33), seguido pelo coeficiente observado na escolha dos vizinhos (0,54).

Aparentemente para esse grupo, a figura dos amigos funcionou como rede de apoio mais do que os vizinhos, talvez pelo fato de a média etária do grupo que fez essa escolha ser mais nova que a dos outros três grupos. Podemos supor-se que o convívio com amigos seja mais fácil do que com os vizinhos como apoio para as situações difíceis.

No campo **Contatos Formais**, as três escolhas mais frequentes recaíram no médico com o coeficiente 0,49, na figura dos caixas de bancos e supermercados e na doméstica registrando-se o coeficiente 0,49, 0,21 e 0,15 respectivamente. É importante destacar que a figura do médico englobou várias especialidades – cardiologista, nefrologista, endocrinologista, psiquiatria. Essa escolha foi feita pelos quatro grupos, o que demonstra que a preocupação com a saúde, remediativa ou preventiva, é um fator importante também para esse grupo, embora sua média etária fosse menor.

A figura caixas (bancos, supermercados, farmácias) foi indicada por três grupos; destaque-se, no entanto, que o grupo em questão, fez a escolha apenas no primeiro círculo.

A opção pela doméstica foi a terceira mais apontada por esse grupo atingindo o coeficiente 0,15 e, como no caso da escolha anterior, caixas, registrou-se apenas no primeiro círculo, o que pode indicar uma relação de maior proximidade e, pois, de maior importância.

No campo **Parentes**, as três figuras mais escolhidas – cunhados com o coeficiente (0,54), sobrinhos (0,54) e tios (0,31), foram indicadas nos dois círculos.

A principal figura de opção desse grupo foi a dos cunhados, o que indica que estes, bem como os sobrinhos apontados como segunda escolha, foram considerados como relacionamentos de apoio provavelmente em razão da consangüinidade com os irmãos.

No campo **Entes Falecidos**, o pai apareceu como a figura escolhida, com mais freqüência com o coeficiente 0,51 ocupando a mãe o segundo lugar com coeficiente 0,38, o que mostra a importância dessas lembranças como apoio afetivo para esses alunos. Os irmãos com o coeficiente de 0,38 também foram referidos como figuras importantes e sua lembrança é sentida como apoio.

No campo **Espiritualidade**, a fé com o coeficiente 0,41 foi a primeira escolha, demonstrando juntamente com a religião (0,31) e a figura do padre (0,38) terem sido, para esse grupo, as principais figuras de apoio nas horas difíceis.

### 3.2.4 MARASI / UEL-análise dos coeficientes conforme o grupo 2

**TABELA 14 - Coeficientes - MARASI - Grupo 2 - UEL**

Grupo 2 n=16	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	27	15	23,00	1,44
	Netos	-	08	2,67	0,17
	marido	02	-	1,33	0,08
	Amigas	41	11	31,00	1,94
UNATI	Colegas	-	20	6,67	0,42
	Coordenação	02	10	4,67	0,29
	Amigos	25	42	30,67	1,92
Viz/Amigos	Vizinhos	16	13	15,00	0,94
	Médico	06	04	5,33	0,33
Contatos formais	Supermercado	05	01	3,67	0,23
	Caixas	02	04	2,67	0,17
	Irmãos	14	03	10,33	0,65
Parentes	Cunhados	05	04	4,67	0,29
	Sobrinhos	04	07	5,00	0,31
	Entes falecidos	Mãe	09	02	6,67
	Pai	07	02	5,33	0,33

	Maridos	03	01	2,33	0,15
Espiritualidade	Fé	07	02	5,33	0,33
	Grupo oração	02	-	1,33	0,08
	Deus	01	-	0,67	0,04

Para esse grupo, o campo **Família** indicou como escolha mais freqüente os filhos, com o coeficiente 1,44, o que demonstra em relação às escolhas seguintes, serem os filhos uma forte preferência. É interessante observar que a figura dos netos com coeficiente 0,17 apareceu antes da figura do marido, que apresentou o coeficiente 0,08, e registrada apenas no primeiro círculo. Parece que a figura do marido, após a vinda dos filhos, passa a ter menor destaque e ser, dessa forma, menos referida como a de alguém com quem se pode contar.

No campo **UNATI**, a opção desse grupo pela figura dos amigos teve o coeficiente 1,94, o que pode demonstrar a existência de círculos de amizades construídos antes do início da greve.

Interessante a segunda escolha mais freqüente feita pelo grupo – colegas, com um coeficiente 0,42 registrada apenas no círculo dois. Isso confirma, aparentemente a diferença que se faz no senso comum entre amigos (mais chegados e aceitos no círculo mais íntimo) e colegas, (menos próximos e mais para trocas sociais).

A coordenação foi a terceira escolha desse grupo com o coeficiente 0,29, com maior predomínio no círculo dois indicando, talvez, um discreto formalismo.

No campo **Vizinhos/Amigos**, esse grupo demonstrou com o coeficiente 1,92 registrado na escolha dos amigos como apoio que estes significam mais, nesse caso, que os vizinhos com o coeficiente 0,94. Observamos nesse campo que as primeiras escolhas foram para amigos nas duas UNATIS, o que demonstrou



que, mais do que os vizinhos, os amigos seriam importante rede de apoio em momentos difíceis.

No campo **Contatos Formais** a figura do médico foi escolhida com mais freqüência com o coeficiente 0,33, o que confirmou a importância atribuída à saúde nessa fase da vida.

O supermercado apareceu como a próxima escolha com o coeficiente 0,23, destacando-se em seguida, a opção pela figura caixas, com o coeficiente 0,17. O importante é que essas duas escolhas mostraram a necessidade de contato quase diário, mas o que está em destaque é a prestação de serviços que, embora não seja uma rede de apoio afetivo, tem função de rede social de apoio.

No campo **Parentes**, a opção pelos irmãos com coeficiente 0,65 foi prioritária, ficando clara a importância dos laços afetivos representados pela consangüinidade.

Na seqüência, os cunhados e os sobrinhos obtiveram respectivamente o coeficiente 0,29 e 0,31 porque, provavelmente, são parte dessa grande rede iniciada na família.

No campo **Entes Falecidos**, a figura mais escolhida pelo grupo foi a mãe, com o coeficiente 0,42, em seguida, o pai, e o marido com 0,33 e 0,15 respectivamente.

É importante destacar que somente esse grupo indicou entre as suas escolhas a figura do marido como alguém importante em suas lembranças.

No campo da **Espiritualidade**, esse grupo destacou a fé (0,33) como escolha mais importante como apoio nas horas difíceis, seguido do grupo de oração com o coeficiente 0,08, e Deus, com coeficiente 0,04.

A seguir será feita a análise dos grupos iniciantes e veteranos da UNATI de MARÍLIA.

### 3.2.5 MARASI / MARÍLIA – análise dos coeficientes do grupo iniciantes

**TABELA 15 - Coeficientes - MARASI - UNATI/MARÍLIA - Grupo iniciantes**

Grupo iniciantes n=11	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	15	07	12,33	1,12
	Marido	06	01	4,33	0,39
	Netos	04	03	3,67	0,33
UNATI	Amigas	25	01	17,00	1,55
	Colegas	11	-	7,33	0,67
	Coordenação	03	01	2,33	0,21
Viz/Amigos	Amigos	17	10	14,67	1,33
	Vizinhos	08	12	9,33	0,85
Contatos formais	Médico	08	02	6,00	0,55
	Caixas	03	04	3,33	0,30
	Senhorio	02	-	1,33	0,12
Parentes	Tios	13	-	8,67	0,79
	Irmãos	11	01	7,67	0,70
	Primos	11	07	9,67	0,88
Entes falecidos	Irmãos	08	-	5,33	0,48
	Pai	07	01	5,00	0,45
	Mãe	06	02	4,67	0,42
Espiritualidade	Fé	08	-	5,33	0,48
	Religião	02	-	1,33	0,12
	Igreja	01	-	0,67	0,06

No campo **Família**, destacaram-se como escolha mais freqüente os filhos com o coeficiente 1,12; a segunda escolha foi a figura do marido com o coeficiente 0,39 e a terceira pouco representativa, a dos netos com o coeficiente 0,33 . Realmente os filhos destacaram-se como a escolha comum dos quatro grupos, o que indica serem eles as figuras mais importantes como apoio, ficando em segundo plano a figura do marido.

No campo **UNATI**, os amigos tiveram o maior coeficiente 1,55, o que confirma a preferência que lhes é dada ao invés de aos colegas que obtiveram o coeficiente 0,67. A coordenação foi indicada como terceira escolha com o coeficiente 0,21.

No campo **Vizinhos/Amigos**, o grupo iniciantes escolheu com bastante destaque os amigos com o coeficiente 1,33 contra o coeficiente 0,85 obtido pelos vizinhos, o que demonstra que mais do que os vizinhos, os amigos representariam melhor essa rede de apoio.

No campo **Contatos Formais** o médico foi o mais indicado na preferência com o coeficiente 0,55, seguido pela figura dos caixas com o coeficiente 0,30 destacando-se a importância dessa categoria na vida desse grupo. Por último, a figura do senhorio entendido como serviçal masculino, aquele que cuida do jardim, do canil, etc, apresentando o coeficiente 0,12.

No campo **Parentes**, destacou-se, feita por esse grupo, a escolha dos primos com o coeficiente 0,88, depois a dos tios com o coeficiente 0,79, tendo aqueles maior importância como rede de apoio do que os irmãos.

Os irmãos foram os últimos escolhidos com o coeficiente 0,70, o que significa representarem pouco como apoio.

No campo **Entes Falecidos**, a figura do irmão com o coeficiente 0,48 apareceu em primeiro lugar, seguido pelo pai com o coeficiente 0,45 e pela figura da mãe, em terceiro lugar, com o coeficiente 0,42. Interessante destacar que este foi o único grupo que atribuiu a lembrança do irmão importância como rede de apoio antecedendo às figuras do pai e da mãe. É possível que para esse grupo, os vínculos fraternos foram fortemente marcados.

No campo **Espiritualidade**, a fé foi a opção mais freqüente, obtendo o coeficiente 0,48, seguida da religião com o coeficiente 0,12 e a Igreja, como terceira escolha, com um baixo coeficiente (0,06).

Aparentemente, a questão da transcendência já discutida na ESSS se sobrepõe para esse grupo às questões da religião e da própria Igreja.

### 3.2.6 MARASI / MARÍLIA - análise dos coeficientes verificados na opção do grupo veteranos

**TABELA 16 - Coeficientes – MARASI - UNATI/MARÍLIA – Grupo veteranos**

Grupo veteranos n=31	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	57	28	47,33	1,53
	Netos	11	09	10,33	0,33
	Marido	07	02	5,33	0,17
UNATI	Amigas	85	36	68,67	2,22
	Colegas	13	14	13,33	0,43
	Coordenação	01	-	0,67	0,02
Viz/Amigos	Amigos	32	25	29,67	0,96
	Vizinhos	65	25	51,67	1,67
Contatos formais	Médico	22	12	18,67	0,60
	Dentista	07	05	6,33	0,20
	Doméstica	02	-	1,33	0,04
Parentes	Sobrinhos	47	10	34,67	1,12
	Irmãos	21	11	17,67	0,57
	Primos	19	02	13,33	0,43
Entes falecidos	Mãe	17	06	13,33	0,43
	Pai	14	07	11,67	0,38
	Irmãos	10	19	13,00	0,42
Espiritualidade	Fé	14	01	9,67	0,31
	Deus	05	-	3,33	0,11
	Religião	03	02	2,67	0,09

Para o grupo de veteranos no campo **Família**, as escolhas recaíram primeiramente nos filhos com o coeficiente 1,53, mostrando, novamente, como nos três grupos anteriores a preferência pelos filhos como apoio acima de qualquer outra

escolha. Em seguida, apareceram os netos com o coeficiente 0,33 e, por último, o marido com o coeficiente 0,17, o que indica, provavelmente, que sua presença diária passa despercebida como rede de apoio afetivo.

No campo **UNATI** esse grupo, na condição de iniciantes, e o grupo 2 da UEL, preferiram os amigos conquistados na UNATI os quais obtiveram o coeficiente 2,22, seguidos dos colegas com o coeficiente 0,43 ficando clara a distinção qualitativa entre amigo e colega. Em último lugar, com apenas uma escolha, apareceu a coordenação demonstrando com o coeficiente 0,02, que não se trata de uma figura com a qual se costuma contar como apoio afetivo e social.

No campo **Vizinhos/Amigos**, os vizinhos destacaram-se com o coeficiente 1,67, o que mostra a preferência desse grupo para essa categoria deixando em 2º plano os amigos. Uma interpretação possível é a variável idade, pois esse grupo tinha a média etária maior (67 anos), podendo-se inferir daí que, talvez, a proximidade geográfica do vizinho funcione mais como suporte afetivo do que o amigo, nem sempre tão próximo, que obteve o coeficiente 0,96.

No campo **Contatos Formais**, o médico destacou-se em primeiro lugar com o coeficiente 0,60 já que, para esse grupo, ele é importante nos cuidados com a saúde.

A segunda escolha foi a figura do dentista com o coeficiente 0,20, indicado apenas por esse grupo, certamente porque os serviços do dentista para essa faixa de idade representam uma necessidade.

Como última escolha, a doméstica teve o coeficiente 0,04, aparecendo como alguém presente no dia-a-dia de quem optou por ela, podendo representar um suporte importante para as pessoas dessa faixa etária.

No campo **Parentes** a escolha mais freqüente recaiu nos sobrinhos com o coeficiente 1,12, seguidos pelos irmãos e primos com o coeficiente 0,57 e 0,43 respectivamente.

Para esse grupo, para o grupo iniciantes e para o grupo 2 da UNATI UEL, a figura do irmão apareceu como apoio afetivo importante, embora em círculos diferentes.

No campo **Entes Falecidos** a lembrança da figura materna como apoio foi destacada com maior freqüência, com o coeficiente 0,43; em segundo lugar, os irmãos com o coeficiente 0,42 e, por último, a figura do pai com o coeficiente 0,38.

No campo **Espiritualidade** para todos os grupos bem como para esse, a fé foi a primeira e mais importante escolha com o coeficiente 0,31, seguida pela figura de Deus com coeficiente 0,11 e pela religião com coeficiente 0,09 o que demonstra que essas três figuras são importantes redes de suporte afetivo.

### **3.3 Análise da Integração entre os Instrumentos ESSS e MARASI**

Ao tentar integrar os resultados dos dois instrumentos, a escala e o mapa, é necessário uma explicação preliminar.

Enquanto o MARASI foi analisado campo a campo, a ESSS foi desmembrada em duas subescalas já descritas, denominadas suporte social e suporte afetivo. Portanto, a análise do desempenho dos grupos das duas UNATIS em sua relação com o suporte social envolveu questões sobre solidão, amizades, dificuldades nos relacionamentos com amigos dentro e fora da UNATI, satisfação com o que é aprendido na UNATI e as conseqüências para o autoconhecimento nessa fase.

As questões referentes ao suporte afetivo versavam sobre a família, e suas formas de contato através da frequência e qualidade dessas interações, do apoio possível dos parentes, da oração e da lembrança dos entes queridos já falecidos.

Enquanto isso, no MARASI, as escolhas entre os quatro grupos estudados recaíam-se, inicialmente, nas amigas, professores, colegas, e, finalmente, na coordenação, mostrando o papel importante representado por essa estrutura organizacional, as UNATIS, que, mesmo não sendo a primeira escolha feita pelos grupos, atestou ser um importante apoio para esse alunado.

Ainda em relação ao suporte social, os amigos mostraram ser esta a escolha mais importante de três grupos, enquanto a escolha do grupo veteranos de MARÍLIA a opção foi pelos vizinhos. É possível que para os três grupos – 1 e 2 da UEL e iniciantes de MARÍLIA, cuja média de idade foi menor, o suporte social representado pelos amigos fosse considerado mais importante como apoio, enquanto que, para o grupo veteranos, cuja média de idade foi maior, os vizinhos foram o suporte social mais importante e, talvez, mais funcional como apoio no dia-a-dia.

Já em relação aos contatos diários, aqueles que envolvem uma interação do tipo “prestação de serviços”, na maior parte das vezes não contado como apoio afetivo, foram escolhidas figuras ligadas à saúde (médicos) tanto no sentido curativo quanto no preventivo. Outras escolhas, embora não prioritárias, foram feitas pelos quatro grupos. Entre elas, os vários funcionários dos setores de alimentação, doméstico e bancário, o que indica a importância dessa rede social para a rotina diária desses alunos.

As respostas dos quatro grupos para os itens relacionados na subescala suporte afetivo mostraram uma tendência mais homogênea e uma coesão maior nas questões que envolvem as figuras dos filhos como escolha mais importante,

seguidos dos irmãos, marido e netos, como referências primárias de apoio afetivo. Como extensão desse apoio, os parentes foram citados como aquela categoria que permite às pessoas uma referência familiar mais ampla e não menos importante. São eles – os cunhados, os sobrinhos, os tios, os irmãos e os primos.

Ainda como suporte afetivo, a escolha comum dos quatro grupos foi a fé, fortemente relacionada com a religiosidade e não, necessariamente, com a religião, conforme descrito pelos teóricos do desenvolvimento e psicólogos. Segundo Goldstein (1993), com o envelhecimento ocorre um aumento da religiosidade. A religião, a figura do padre, Deus, o grupo de oração e a Igreja mostraram ser escolhas importantes como apoio, embora, com baixas frequências.

De forma semelhante, filósofos e teóricos do desenvolvimento humano, já referidos no corpo teórico desse estudo, defendem que no envelhecimento o indivíduo pode alcançar, com a maturidade, a compreensão da transcendência, aceitando sua crença de forma madura. Assim, as escolhas no campo entes falecidos, se deu em vista da crença na imortalidade vinculada à fé e à esperança, que são aspectos basilares na religião cristã. As figuras do pai e da mãe como escolhas primárias de todos os grupos mostrou a força do apego iniciado na infância e do caráter permanente que adquire ao longo da vida e, nesse caso, até após a morte, caso em que a lembrança dessas figuras podem adquirir a função de suporte e apoio. O mesmo foi observado em relação à figura dos irmãos em menor importância, a do marido escolhido apenas por um grupo. É interessante ressaltar que, mesmo representando o apoio que geralmente acompanha a mulher por muitos anos e décadas, apenas um grupo se referiu ao marido como lembrança que oferece suporte.



Conquanto não seja possível afirmar-se que a não-escolha dessa figura por parte dos outros grupos quisesse significar a ausência do marido entre os vivos, notamos, a exclusividade e a baixa freqüência dessa indicação.

A utilização dos instrumentos escala e mapa com objetivos semelhantes – a avaliação da existência de redes de apoio afetivo e social nas UNATIS - permitiu mais algumas conclusões.

Inicialmente foi possível verificar que o papel da rede de apoio afetiva nas figuras da família e, em especial, dos filhos, foi extremamente importante para os quatro grupos, independentemente da idade e que os parentes, nas figuras dos cunhados, sobrinhos e irmãos tiveram, para todos os grupos, destaque especial.

A oração e a fé como apoios nas horas difíceis também foram apontadas como de grande valor pelas duas UNATIS. Assim, também a lembrança de entes falecidos e de pessoas que tiveram grande influência sobre esses alunos em sua formação e pelos vínculos afetivos, não obstante não se encontrarem mais presentes contou-se como fonte de apoio afetivo.

Em relação ao suporte social, os grupos diferiram um pouco, porém mais em termos de posições de escolhas, o que não trouxe resultados antagônicos entre os dois instrumentos.

A amizade foi referida como importante para todos os grupos, mas para o grupo de veteranos a figura do vizinho apareceu com destaque especial, embora, seja provável que o vizinho, pela sua presença física mais regular, possa representar também o papel de amigo.

Os contatos formais, com destaque principal para profissionais da saúde indicaram a importância e a preocupação com essa área, nesse momento de suas vidas. Aqueles que prestam serviços domésticos foram lembrados, bem como as

figuras que permitem, com suas interações, uma vida mais independente e de melhor qualidade para esses alunos.

Encerrando, o papel representado pela UNATI para esses alunos significou, através dos amigos que lá estão, um importante apoio social representado provavelmente pelos subgrupos formados através das atividades complementares das palestras, desenvolvidas pelas duas UNATIS.

## 4 CONCLUSÃO

As redes de apoio afetivo e social presentes nas interações humanas desde o início do desenvolvimento, além de modelarem repertórios sociais ajustados, protegem as pessoas do *stress* diário, auxiliando na manutenção de sua saúde.

Conforme a literatura sobre esse assunto já demonstrou, para que as redes funcionem como apoio afetivo e social, as pessoas precisam sentir-se amadas e importantes nessas interações.

Se as interações se dão num espaço multidimensional envolvendo aspectos pessoais, emocionais, sociais e ambientais, ao pesquisarem-se os ambientes onde elas ocorrem, muito provavelmente estes também poderiam ser considerados redes de apoio.

As perguntas foram, então, feitas: - As Universidades Abertas à Terceira Idade seriam consideradas redes de apoio? Caso seja positivo a resposta: de que tipo ?

Dois instrumentos foram utilizados para investigar essas hipóteses, uma escala de atitudes e um mapa de avaliação dessas redes.

No primeiro, a escala, mostrou-se inadequada em vista dos problemas metodológicos na sua construção e em relação ao tamanho das amostras, não permitindo resultados com nível de significância estatística em uma das provas utilizadas. Na prova seguinte apenas um grupo, dentre os quatro deste estudo, apresentou índice de significância estatística, demonstrando que, para um dos grupos, a diferença encontrada não se deveu ao acaso e, sim, à provável correlação direta entre o comportamento dos alunos e os resultados alcançados.

Para corrigir as falhas do instrumento escala, novas pesquisas deverão ser feitas, e amostras maiores precisarão ser submetidas a esse instrumento, já reformulado.

O segundo instrumento, o mapa, permitiu uma visão mais qualitativa dessas redes e as análises feitas mostraram tendências gerais entre os quatro grupos estudados.

Concluimos por esses resultados que, se por um lado as escolhas feitas pelos alunos incluíram a família, parentes, oração, amigos, lembranças de pessoas queridas já falecidas como redes de apoio afetivo com as quais eles podem contar e aos quais podem recorrer diante de problemas, por outro, além dos vizinhos, os amigos dentro das UNATIS e da equipe técnica, que dá o suporte funcional e operacional para o bom funcionamento, também foram escolhidos e referidos como redes de apoio social importantes para esses alunos.

É possível concluir que, a despeito de todas as falhas humanas ocorridas e já detalhadamente descritas, os resultados nos permitem afirmar que o envelhecimento traz em seu entorno experiências de vida únicas, além das mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas, e o comportamento idiossincrático do velho, leva a sociedade a tratá-lo diferentemente de como se tratam pessoas de menos idade.

Entretanto, alguns comportamentos se mantêm semelhantes, do início ao fim do ciclo vital: a importância dos vínculos afetivos quando bem iniciados na infância permitem a formação psicológica saudável do indivíduo, facilitando-lhe a ampliação dessa rede agora também social, para possibilitar-lhe o enriquecimento de informações tão importantes para a sua sobrevivência social enquanto ser humano. Mais adiante, alguns anos ou mesmo décadas, os vínculos afetivos conquistados tornam-se, mais importantes do que os informacionais e sociais e, então, esse “novo

velho” repete, em seus contatos, o que aprendeu em sua história de desenvolvimento: algumas formas de contato realmente servem de suportes em momentos de perda e solidão, além de melhorarem sua qualidade de vida nessa fase.

São elas: a família, através dos filhos, em primeiro lugar, os parentes, geralmente nas figuras dos irmãos e cunhados, os amigos, os vizinhos, os médicos, os empregados. Além disso, a fé aparece como o diferencial entre a religião, a Igreja, o padre e Deus; a lembrança dos que já se foram mostra novamente as figuras marcantes em nossas vidas – o pai, a mãe e a forte relação de apego que ainda permanece mesmo não estando eles mais fisicamente presentes.

Finalmente, a importância da Universidade Aberta à Terceira Idade mostrou que, independentemente de ser o suporte social ou afetivo, os amigos e colegas presentes nesse grande grupo, além da coordenação, entendendo-se por ela toda a equipe envolvida nessa estrutura, foram considerados por esses 71 alunos como uma rede de apoio extremamente valiosa.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao iniciarmos este estudo em 2001, embora com alguma experiência na área de pesquisa humana, não imaginávamos as dificuldades que iríamos encontrar. Logo no início foram necessárias mudanças no projeto original cujo objetivo era o estudo dos currículos existentes nas universidades abertas à terceira idade da Região Sul e Sudeste. Devido à baixa frequência de respostas por parte das universidades públicas e particulares contatadas desistiu-se dessa proposta.

Levantamentos bibliográficos foram abandonados para dar lugar à elaboração de um novo objeto de estudo e de um novo projeto. Enquanto isso, o tempo passava, e nos dividíamos entre novas buscas de literatura sobre as universidades abertas à terceira idade e a idéia de um instrumento que mostrasse o papel representado por ela, junto a uma população com um perfil diferenciado – a dos alunos dessas universidades.

Considerávamos com cuidado que cada programa pedagógico dessas universidades abertas era diferenciado e adaptado às necessidades das demandas locais. Então, um trabalho comparativo nesses termos provavelmente não enriqueceria a vasta literatura já existente sobre esse assunto.

Queríamos compreender como pessoas, muitas delas com cursos superiores, outras com baixa escolaridade, algumas recém-ingressadas na faixa da “terceira idade”, e pessoas praticamente consideradas na “quarta-idade”, conviveriam em um único grupo – a de alunos, e se essa convivência poderia representar para eles, alguma forma de apoio importante, como auxiliar afetivo e/ou social nessa fase de suas vidas.

Perguntávamos, também, com quais alternativas de apoio essas pessoas poderiam contar: – na família quais seriam as pessoas mais importantes para

elas; dentre os parentes, quais seriam as pessoas lembradas por elas quando se sentissem sozinhas; no seu dia-a-dia, com quais pessoas elas poderiam contar; se os vizinhos e os amigos, excetuados aqueles que eram seus colegas na UNATI, poderiam funcionar como suporte em situações emergenciais; e, em questões tão abstratas como a morte e a espiritualidade, se as crenças poderiam ser consideradas como redes de apoio fortalecendo essas pessoas e funcionando, inclusive, como auxiliar na prevenção de doenças, como a literatura acerca do papel do apoio, representado por essas redes afirmava.

O próximo passo foi pesquisar a existência de um instrumento que avaliasse e desse resposta a essas perguntas.

Encontramos, como já exaustivamente referido no corpo deste trabalho, uma escala do tipo Likert, de origem portuguesa, que avaliava a satisfação de estudantes universitários com o suporte social. Interessou-nos sobretudo pelo fato de se tratar de um instrumento semelhante ao que estávamos construindo no grupo de pesquisa do qual participávamos. A idéia de apoiar-nos nesses conhecimentos norteou a adaptação feita na escala, agora, com o nome de Escala de Satisfação com o Suporte Social.

As dificuldades para a elaboração e a aplicação experimental dessa escala foram, aos poucos, substituídas pelo entusiasmo de conseguir um grande número de pessoas nas UNATIS – nesse momento já definida a utilização da universidade aberta de Londrina no Estado do Paraná.

A UNATI de MARÍLIA foi considerada um segundo estudo e foi contatada em seguida. Tal fato se deveu a dois motivos – o primeiro foi o fato de estarmos cursando pós-graduação na UNESP, câmpus de MARÍLIA, que tinha em sua unidade, funcionando desde 1995, a UNATI, e de os resultados desse estudo,

poderem representar uma contribuição acadêmica importante; e o segundo motivo foi a ameaça de greve no câmpus da UEL, o que se confirmou.

Simultaneamente, continuávamos a busca e atualização da literatura sobre as redes de apoio social e seus efeitos sobre a melhor qualidade de vida das pessoas que com elas podiam contar. Nessa busca, encontramos outro instrumento para avaliar tais redes em crianças com risco de marginalidade. Desta feita, de origem americana e com indicações para ser utilizada em adultos.

Acreditamos que, adaptando esse instrumento nos moldes dos itens da escala, poderíamos ter dois instrumentos, embora de formas diferentes, podendo ser seus conteúdos comparados entre si.

Após a aplicação experimental adaptada, pudemos então contar com dois instrumentos – uma escala e um mapa denominado de mapa de avaliação da rede afetiva e social do idoso (MARASI).

Estávamos preparando o momento das aplicações nas UNATIS da UEL e de MARÍLIA e, ao mesmo tempo, enviávamos a escala para dez juízes a fim de que avaliassem se os conteúdos apresentavam objetividade e se suas valências eram positiva e/ou negativas.

Novamente, as dificuldades que permeiam uma pesquisa em situação natural se fizeram presentes: – os juízes retardavam as devoluções das tarefas pedidas, a UEL estava em assembléia permanente com iminente prenúncio de greve e MARÍLIA tinha, dentro de seu calendário de palestras programadas mês a mês, uma única oportunidade de passar um palestrante para o último dia dessa programação e, então, deveríamos preparar uma palestra sobre as questões psicológicas do envelhecer, aproveitando, no final, para proceder à proposição desses instrumentos. Assim foi feito.



Tantas variáveis para controlar e outras por virem as quais trariam, fatalmente, conseqüências nos resultados, como já constatadas.

A UNATI UEL, às portas de uma greve, contou na aplicação dos instrumentos com uma população de 32 alunos dos 60 matriculados.

A UNATI MARÍLIA, também com informações desencontradas sobre greve, acabou trazendo 42 alunos dos 278 matriculados para o dia da palestra e aplicação dos instrumentos, já agendada para nós.

As conclusões prováveis e seus desdobramentos, como já discutidos durante todo este estudo, foram prejudicados principalmente em relação à escala.

A partir dos resultados da escala decidimos pelo uso de provas estatísticas com o objetivo de verificar a existência ou não de significância estatística entre os grupos das duas UNATIS.

As próximas análises sobre a escala foram feitas com base nos escores individuais e grupais, conforme procedimento adotado neste estudo.

Calculamos as medidas de posição incluindo os escores – pontuação conseguida pelo aluno nos itens da escala – máximos e mínimos, medianas, quartis 1 e 3, além da execução em gráfico Box Plot como um recurso didático a mais para tornar a leitura numérica mais facilitada.

Diferenças qualitativamente sutis foram observadas indicando casualidade entre as amostras em relação ao comportamento das pessoas ao responderem os itens da escala.

Concluimos então que, estatisticamente nada mudaria aqueles resultados, ou seja, deveríamos estar preparados para aceitar as duas hipóteses nulas:

1)Ho = não há diferença nas respostas dadas à ESSS pelos alunos do grupo 1 e do grupo 2 da UNATI UEL.

2)Ho = não há diferença nas respostas dadas à ESSS pelos alunos do grupo iniciantes e do grupo veteranos da UNATI MARÍLIA.

Diante da não-rejeição da hipótese nula procuramos analisar os resultados da escala de forma mais qualitativa e com os resultados do mapa (MARASI) que também mostravam aspectos bastante qualitativos tais como a preferência nas escolhas e as pessoas que eram nomeadas nos campos procuramos, então, comparar mais no final deste estudo esses dois instrumentos com as respostas das duas UNATIS estudadas.

## REFERÊNCIAS

ADLER, A. Religion and individual psychology. **Individual Psychology**, v. 43, n.4, p.522-526, 1987.

ADORNO, T.W. ; FRENKEL-BRUNSWIK, E. ; LEVINSON, D.J. et al. **The authoritarian personality**. Harper : New York, 1950 apud JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social Petrópolis : Vozes, 1999, p. 55.

AINSWORTH, M.D.S. Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In: PARKES, C.M. ; STEVENSON, J. ; HINDE & MARRIS, P. **Attachment across the life cycle**. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, 1996 apud HOPPE, M.M.W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas a situações de risco**. 1998. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

ALLPORT, G.W. **The individual and his religion**. Londres : Macmillan, 1950.

ALMEIDA, L. ; RIBEIRO, I. (Org.). **Família e desenvolvimento**. Porto Alegre: APPORT, 1994.

ANTONUCCI, T.C. ; JACKSON, J.S. Social support, interpersonal efficacy and health. A life course perspective. In: CARSTENSEN, L. ; EDELSTEIN, B.A. (Org.). **Handbook of Clinical Gerontology**, p. 291-311 apud BRITO, R.C. **Rede de apoio social e afetivo e o desenvolvimento mundo social da criança**. (no prelo).

ASSISTENTE social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. Cress 7<sup>a</sup>. Região. Rio de Janeiro : Gestão Pro que der e vier, 1999-2002. 250p.

BARÁIBAR, X. Articulación de lo diverso: lecturas sobre la exclusión social y sus desafios para o trabalho social. **Revista Quadridimensional de Serviço Social**. São Paulo : Cortez, v.20, n.2, 1977 apud CARDOSO, L.C. **Exclusão social do idoso**, 2000, 69f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Depto de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2000.

BARROS, H.B. Assembléia Nacional de Idosos. **A Terceira Idade**. São Paulo, v.10, n.17, p.49-53, ago. 1999.

BARS, H. **Marche de l'esperance**. Paris : Les Éditions du Cerf, 1963.

BECKER, E. A. **A negação da morte**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1976.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população do Brasil. In: NERI, A. L. ; DEBERT, G.G. (Org.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999. p. 11-40. (Coleção Vivacidade).

BESNARD, P. ; LIÉTARD, B. **La formation continue** : "que sais-je?" Paris : PUF, 1976 apud PALMA, L.T.S. **Educação permanente e qualidade de vida** : indicativos para uma velhice bem sucedida. Passo Fundo : Ed. da UPF, 2000. 143p.

BOWLBY, J. **Apego e perda**. São Paulo : Martins Fontes, 1969 apud HOPPE, M.M. W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas a situações de risco**. 1998. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

BUARQUE, C.A. **A revolução das prioridades**. Instituto de Estudos Econômicos – INESC, 1993 apud WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social** Petrópolis : Vozes, 1999, p.22.

BRONFENBRENNER, V. **The ecology of human development**. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1979 apud POLETTI, R.C. **Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza**. 1999. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

BUHLER, C. **The course of human life**. New York : Springer, 1968.

CACHIONI, M. Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In: NERI, A. L. ; DEBERT, G.G. (Org.) **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999. p. 141-178. (Coleção Vivacidade).

CAMPBELL, D.T.; STANLEY, J.C. **Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa**. Tradução de Renato Alberto T. Di Dio. São Paulo: EPU, 1979.

CARDOSO. L.C. **Exclusão social do idoso**. 2000. 69f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Depto. de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, 2000.

CARSTENSEN, L. L. Motivação para o contato social ao longo do curso de vida: uma teoria de seletividade sócio emocional. In: NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas: Papyrus, 1995. p. 111-144.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Traduzido por I. Poletti. Petrópolis: Vozes, 1988 apud WANDERLEY, M.B. Psicologia social: refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis : Vozes, 1999, p.21.

DEGAUJELAC, V. ; LEONETTI, I.T. La lutte de places. Marseille, ÉPI “ Hommes et perspectives” et Paris, Desclée de Brower, 1944 apud WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis : Vozes, 1999, p.21.

DOLLARD, J. et al. **Frustration and aggression**. New Haven: Yale University Press, 1939 apud JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B.

(Org.) **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999, p.55.

DUNBAR, M.F.G. ; HUNT, K. Why is the receipt social support associated with increased psychosocial distress?: an examination of tree hypotheses. **Psychology and Health**, v.13, p. 527-544, 1988 apud RIBEIRO, J.L.P. Escala de satisfação com o suporte social. **Análise Psicológica**, v.3, n.17, p.547-558, 1999.

DUNST, C. ; TRIVETTE, C. Assessment of social support in early intervention programs. In: MEISELS, S. ; SHONKOFF, J. (Ed.). **Handbook of early childhood intervention**. New York: Cambridge University Press, 1999. p. 326-349 apud RIBEIRO, J.L.P. Escala de satisfação com o suporte social. **Análise Psicológica**, v.3, n.17, p.547-558, 1999.

ERIKSON, E.H. ; ERIKSON, J.M. ; KIVNICK, H.Q. **Vital involvement in old age**. Nova York : Norton, 1986.

FIGUEIREDO, A.M. Assembléia Nacional de Idosos. SESC/SP. **A Terceira Idade**. São Paulo, v. 10, n. 17, p. 41-46, 1999.

FREIRE, S.A . Envelhecimento Bem-Sucedido e Bem-Estar Psicológico. In: NERI, A L. ; FREIRE,S.A (Org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, p. 21-31, 2000.

GOLDSTEIN, L.L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In: NERI, A. L. ; FREIRE, S.A. (Org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000, p.55-67.

\_\_\_\_\_. ; NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993, p.109-136.

HANSON, B. S. Et al. Social network and social support influence mortality in elderly men. The prospective population study of 'men Born in 1914", Malmö, Sweden. **American Journal of Epidemiology**, v. 130, n.1, p.100-111, 1989.

HECKAUSEN, J. ; SCHULZ, R. Uma teoria do controle no curso de vida. In: NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 1995, p. 159-194. (Coleção Vivacidade).

HOPPE, M.M.W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas a situações de risco**. 1998. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

IBGE. Cidades. Disponível em: <<http://WWW.ibge.net/cidadesat/default.phd>>. Acesso em: 20 jan. 2003.

- JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999, p.55.
- JUNG, C.G. **O eu e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Vozes, 1984.
- KALACHE, A. ; VERAS, R. P. ; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v.21, n.3, p.200-210, jun. 1987.
- KRECH, D. ; CRUTCHFIELD, R.S ; BALLACHEY, E.L. **O indivíduo na sociedade**. Tradução de Dante Moreira Leite e Miriam L. Moreira Leite. 3.ed. São Paulo: Pioneira, 1975. v. 1.
- LEVIN, J. **Estatística aplicada às ciências humanas**. Tradução e adaptação de Sérgio Francisco Costa. 2.ed. São Paulo: Harbra, 1987.
- LEVINSON, D.J. **The season of man's life**. Nova York: Knopf, 1978.
- LEVITT, M.J. Attachment and close relationships: a life – span perspective. In: GEWIRTZ, J. ; KURTINES, W. (Org.). **Intersections Attachment**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991, p.183-205 apud HOPPE, M.M.W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas a situações de risco**. 1998. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.
- LOWEN, A. **O corpo em depressão**. São Paulo: Summus, 1983.
- MANZINI, E.J ; BRANCATTI, P. R. (Org.). **Educação especial e estigma**. Marília: Unesp-Marília-Publicações, 1999. p. 3-21.
- MASLOW, A. H. **The farther reaches of human nature**. Harmonds-Worth, Grã-Bretanha: Penguin, 1973.
- MEAD, G.H. "Mind, self and society. In: STRAUSS, A. (Org.). George Herbert Mead : **On Social Psychology**, v.31, n.1, p. 114-135, 1934.
- MENDONÇA, J.M.B. Assembléia Nacional de Idosos. SESC/SP. **A Terceira Idade**. São Paulo, v. 10, n. 17, p. 57-62, 1999.
- MOREIRA, M.M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. Disponível em:<[www.isa.med.br/envelhecimento.cfm](http://www.isa.med.br/envelhecimento.cfm)> .Acesso em: 25 fev. 2003).
- MOTTA, M. A. A maternagem e o seu espaço no Estatuto da criança e do Adolescente. **Revista Brasileira do Crescimento e do Desenvolvimento Humano**. v.2, n.1, p.98-103, 1992.
- NASCIMENTO, E.P. Modernidade ética: um desafio para vencer a lógica perversa da nova exclusão. **Proposta**, Rio de Janeiro, v. 65, jun. 1995 apud WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da**

**exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis : Vozes, 1999, p.22.

NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas: Papirus, 1995. p. 111-144.

NERI, A. L. ; DEBERT, G.G. (Org.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999. p. 141-178. (Coleção Vivacidade).

OLSEN, O. ; IVERSEN, L. ; SABROE, S. Age and the operationalization of social support. **Social Science Medicine**, v. 32, n.7, p.767-771, 1991.

OMOTE, S. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, E.J. ; BRANCATTI, P. R. (Org.). **Educação especial e estigma**. Marília: Unesp-Marília-Publicações, 1999. p. 3-21.

PAIVA, V.M.B. Fundamentos psicopedagógicos para uma ação educativa em gerontologia social. **A Terceira Idade**, v.10, n.18, p.39-44, dez.1999.

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

PAUGMAN, S. (Dir.). **L'exclusion l'état de savoir**. Paris: La Découverte, 1966 apud WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis : Vozes, 1999, p.21.

PEPPE, A. M. Assembléia Nacional de Idosos. **A Terceira Idade**. São Paulo, v. 10, n. 17, p. 54-57, 1999.

PEREIRA, S.R.M. Fisiologia do envelhecimento. **Revista Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.0, n.0, p.187-220, 1996.

PERIODICAL ON AGEING 84. New York, United Nation, v.1, n.1, 1995.

POLETTO, R.C. **Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza**. 1999. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

POPULAÇÃO envelhece sem atenção adequada. **Jornal de Londrina**, Londrina, 19 abr. 2002. Caderno de Domingo, p. 3A.

RIBEIRO, J.L.P. A importância da família como suporte social na saúde. In: ALMEIDA, L. ; RIBEIRO, I. (Org.). **Família e desenvolvimento**. Porto Alegre: APPORT, 1994.

\_\_\_\_\_. Escala de satisfação com o suporte social. **Análise Psicológica**, v.3, n.17, p.547-558, 1999.

ROBINSON, N.S. ; GARBER, J. **Social support psychopathology**. New York: Wiley-Interscience, 1995. p.162-209, v.1 apud HOPPE, M.M.W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas a situações de risco**. 1998. Dissertação (Mestrado)-Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

RODRIGUES, A. **Psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 1972. Apêndice B: Mensuração das atitudes.

ROSANVALLON, P. La nouvelle question social. Resenser I Éta-providence. Paris, 1995. Na literatura brasileira destacamos, dentre outros, Sonia Fleury, **Estado sem cidadãos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994 apud WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis : Vozes, 1999, p.17.

SA, J.L.M. **Extensão universitária na área de gerontologia: a produção das instituições brasileiras de ensino superior**. Campinas: PUC, 1999.

SAMUELSSON, M. ; THERNLUND, G. ; RINGSTROM, J. Using the five field map to describe the social network of children: a methodological study. **International Journal of Behavioral Development**, v.19, p.327-346, 1996.

SAWAIA, B. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In: \_\_\_\_\_. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis : Vozes, 1999, p.7-26.

SCHIMIDT, M. ; LIMA, J.M.B. O cérebro e o envelhecimento. **Revista Arquivo Geriátrico Gerontológico**, Rio de Janeiro, v.0, n.1, p.107-109, 1996.

SILVESTRE, J.A. et al. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.0, n.1, p.81-89, 1996.

SIQUEIRA, L.M. As condições de vida do idoso brasileiro. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 12, n.21, p.34-41, fev. 2001. Edição Especial.

SKINNER, B.F. ; VAUGHAN, M.E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. Tradução de Anita L. Néri. São Paulo: Summus, 1985.

SPIEGEL, M.R. **Estatística: resumo da teoria, 875 problemas resolvidos, 619 problemas propostos**. Tradução de Pedro Cosentino. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil ; Brasília: INL, 1974.

SPOSATI, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. **Serviço Social & Sociedade**, v.18, n.55, p.9-38, nov. 1997.

TORRES, W.C. Relação entre religiosidade, medo da morte e atitude frente ao suicídio. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, p. 5-23, 1986.



TRACY, E.M. ; WITAKER, J.K. The social network map: assessing social support in clinical practice. **Families in Society**. Oct. p.461-470, 1990.

VERAS, R. P. ; RAMOS, L. R. KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v.21, n.3, p.225-233, jun. 1987.

WARD, C.D. **Psicologia social experimental**: manual de laboratório. Tradução de Anna Edith Bellico da Costa e Nilza Rocha Feres. São Paulo: EPU, 1974. Apêndice B: Exercício de classe: construção de uma escala de atitude tipo Likert, p.315-325.

WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.) **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis : Vozes, 1999, p.21.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

As perguntas que se seguem dizem respeito ao apoio social. Por favor, coloque um X na resposta que melhor descreve aquilo que sente. A sua tarefa consiste em ler atentamente cada pergunta e assinalar uma das alternativas, aquela que expressa melhor o seu grau de concordância ou discordância. As alternativas são:

- (a) Concordo inteiramente
- (b) Concordo mais ou menos
- (c) Nem concordo nem discordo
- (d) Discordo mais ou menos
- (e) Discordo inteiramente

1. Estou satisfeito com a freqüência com que me relaciono com a minha família.  
(a) (b) (c) (d) (e)
2. Por vezes, sinto-me só no mundo e sem apoio.  
(a) (b) (c) (d) (e)
3. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.  
(a) (b) (c) (d) (e)
4. Tenho dificuldades em me relacionar com grupos de amigos da Unati.  
(a) (b) (c) (d) (e)
5. Sinto falta de sair mais com amigos para atividades sociais como: bailes, bingos, chás beneficentes, etc.  
(a) (b) (c) (d) (e)
6. Prefiro ocupar meu tempo fora da Unati com outros amigos e atividades.  
(a) (b) (c) (d) (e)
7. A lembrança de entes queridos já falecidos me dá uma sensação de apoio.  
(a) (b) (c) (d) (e)
8. Quando sozinho e com problema saio e procuro um amigo para desabafar.  
(a) (b) (c) (d) (e)
9. A oração sempre traz a solução para os meus problemas.  
(a) (b) (c) (d) (e)
10. Estou satisfeito com os conteúdos ministrados pela Unati porque eles melhoram meu auto-conhecimento nessa fase da minha vida.  
(a) (b) (c) (d) (e)
11. Quando tenho um problema consigo apoio conversando com um amigo.  
(a) (b) (c) (d) (e)
12. Não faço questão de ter amigos dentro da Unati.  
(a) (b) (c) (d) (e)
13. Quando tenho algum problema, sempre procuro auxílio rezando.  
(a) (b) (c) (d) (e)

14. Quando sinto vontade de desabafar, posso contar com parentes que me ouvem e confortam.

( a ) ( b ) ( c ) ( d ) ( e )

15. Estou satisfeito com a forma com que me relaciono com a minha família.

( a ) ( b ) ( c ) ( d ) ( e )

---

---

Data de nascimento:.....

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Data de ingresso na UNATI.....

Escolaridade:.....

Ocupação:.....

Localidade:.....

---

---

**APÊNDICE B - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL (ESSS)  
INDICE DE CONCORDÂNCIA (IC) entre os juízes sobre a valência positiva e/ou  
negativa de cada item da escala.**

ITENS	VALÊNCIA	IC
1.	P	100,0%
2.	N	87,5%
3.	P	87,5%
4.	N	87,5%
5.*	N	75,0%
6.*	P	75,0%
7.*	P	62,5%
8.	P	100,0%
9.*	P	62,5%
10.*	P	75,0%
11.	P	100,0%
12.	N	87,5%
13.*	P	62,5%
14.	P	100,0%
15.	P	100,0%

---

\* Estes itens indicam baixo nível de concordância nos julgamentos feitos pelos juízes

## APÊNDICE C - MODELO ADAPTADO DO MAPA DOS SETE CAMPOS

Nome: .....

.....

..... Idade:

Data de Aplicação:

Tempo de Duração:

≠ = Conflito de Relação

S = Satisfação nas relações

# = Rompimento de Relação

I = Insatisfação nas relações



**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO**

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA PARA A COLETA DE DADOS DA TESE DA PROFESSORA MARIZA DA SILVA SANTOS FINATO. MINHA PARTICIPAÇÃO CONSTA EM RESPONDER A UMA ESCALA E UM MAPA PARA A VERIFICAÇÃO DA REDE DE APOIO AFETIVO E SOCIAL. OS RESULTADOS SERÃO TRANSFORMADOS EM NÚMEROS E PERCENTUAIS O QUE MANTERÁ O MEU ANONIMATO.

Londrina, Marília, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / de 2002.

---

Nome do participante.

### APÊNDICE E - ESCORES BRUTOS DA ESSS – UNATI/UEL

GRUPO 1 – UEL				
Sujeito	Gênero	Escolaridade	Idade	Escore Total
1	Feminino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	59	69
2	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	73	71
3	Masculino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	63	59
4	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	71	64
5	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	65	70
6	Feminino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	74	67
7	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	63	62
8	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	65	64
9	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	67	62
10	Feminino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	59	69
11	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	65	69
12	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	54	71
13	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	59	70

GRUPO 2 – UEL				
Sujeito	Gênero	Escolaridade	Idade	Escore Total
1	Feminino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	56	59
2	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	53	51
3	Masculino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	56	67
4	Feminino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	72	58
5	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Incomp.	78	75
6	Feminino	Superior Comp.	62	54
7	Masculino	Superior Comp.	60	68
8	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	58	70
9	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	75	73
10	Feminino	Superior Comp.	66	53
11	Feminino	Superior Comp.	50	53
12	Feminino	Superior Comp.	67	59
13	Feminino	Superior Comp.	51	64
14	Feminino	2 <sup>o</sup> Grau Comp.	59	59
15	Feminino	1 <sup>o</sup> Grau Comp.	71	44
16	Feminino	Superior Comp.	58	56



**APÊNDICE F - ESCORES BRUTOS DA ESSS  
- UNATI/MARÍLIA**

GRUPO INICIANTE – MARILIA					GRUPO VETERANOS – MARILIA				
Sujeito	Gênero	Escolaridade	Idade	Escore Total	Sujeito	Gênero	Escolaridade	Idade	Escore Total
1	Feminino	1º Grau Incomp.	61	35	1	Feminino	Superior Incomp.	73	46
2	Feminino	Superior Comp.	67	51	2	Feminino	1º Grau Incomp.	57	48
3	Feminino	2º Grau Comp.	65	55	3	Feminino	2º Grau Completo	78	49
4	Masculino	1º Grau Incomp.	61	59	4	Feminino	Superior Comp.	72	53
5	Feminino	Superior Comp.	51	62	5	Feminino	2º Grau Completo	68	51
6	Feminino	Superior Comp.	55	66	6	Masculino	Superior Comp.	78	53
7	Masculino	2º Grau Comp.	65	64	7	Feminino	Superior Comp.	71	58
8	Feminino	Superior Comp.	49	63	8	Feminino	Superior Incomp.	59	55
9	Feminino	Superior Comp.	50	67	9	Feminino	Superior Comp.	68	54
10	Feminino	2º Grau Comp.	59	70	10	Feminino	2º Grau Completo	69	59
11	Feminino	Superior Comp.	62	71	11	Feminino	Superior Comp.	64	56
					12	Feminino	1º Grau Comp.	65	57
					13	Feminino	Superior Comp.	65	56
					14	Feminino	1º Grau Comp.	63	55
					15	Feminino	Superior Comp.	69	56
					16	Feminino	Superior Comp.	65	58
					17	Feminino	Superior Comp.	77	56
					18	Feminino	Superior Incomp.	70	56
					19	Feminino	2º Grau Completo	82	57
					20	Feminino	Superior Comp.	73	63
					21	Feminino	Superior Comp.	64	62
					22	Feminino	2º Grau Completo	73	60
					23	Feminino	Superior Comp.	58	60


24	Feminino	2º Grau Completo	65	62
25	Feminino	Superior Comp.	69	66
26	Feminino	Superior Comp.	65	66
27	Feminino	1º Grau Comp.	62	65
28	Feminino	Superior Comp.	70	66
29	Feminino	Superior Comp.	59	71
30	Masculino	Superior Comp.	56	67
31	Feminino	Superior Comp.	63	70

### APÊNDICE G- PERFIL DA AMOSTRA

**Tabela 01 – Distribuição dos alunos da UNATI, segundo gênero e grupos da UEL e MARÍLIA.**

Gênero	Grupo 1 UEL	Grupo 2 UEL	Gr.Iniciantes Marília	Gr. Veteranos Marília	Total
Masculino	1	2	2	2	7
Feminino	12	14	9	29	64
Total	13	16	11	31	71

**Tabela 02 – Distribuição dos alunos da UNATI, segundo grau de escolaridade e grupos da UEL e MARÍLIA.**

Ensino	Grupo 1 UEL	Grupo 2 UEL	Gr.Iniciantes Marília	Gr. Veteranos Marília	Total
Fundamental	9	5	2	4	20
Médio	4	4	3	6	17
Superior	0	7	6	21	34
Total	13	16	11	31	71

**Tabela 03 – Média e desvio padrão das idades dos alunos da UNATI, segundo grupos da UEL e MARÍLIA.**

Idade	Grupo 1 UEL	Grupo 2 UEL	Gr.Iniciantes Marília	Gr. Veteranos Marília	Total
Média	64,38	62,00	58,64	67,88	64,90
Desvio-padrão	5,90	8,60	6,42	6,58	7,59

**APÊNDICE H - ESCORE DA ESSS -  
INDIVIDUAIS TOTAIS E POR SUBESCALA**

**Tabela 04 - Escore obtido pelos alunos do grupo 1 da UNATI/UEL, 2º. ESSS.**

SUJEITO	Escore Total	Suporte Social	Suporte Afetivo
1	61	31	30
2	71	41	30
3	55	34	21
4	56	31	25
5	70	44	26
6	62	32	30
7	53	32	21
8	60	35	25
9	50	28	22
10	57	35	22
11	61	36	25
12	63	37	26
13	66	44	22
Mediana	61,00	35,00	25,00

**Tabela 05 - Escore obtido pelos alunos do grupo 2 da UNATI/UEL, 2º.ESSS**

SUJEITO	Escore Total	Suporte Social	Suporte Afetivo
1	59	39	20
2	51	26	25
3	67	40	27
4	58	35	23
5	75	45	30
6	54	29	25
7	68	38	30
8	70	40	30
9	73	44	29
10	53	27	26
11	53	27	26
12	59	37	22
13	64	36	28
14	59	32	27
15	44	24	20
16	56	33	23
Mediana	59,00	35,50	26,00

**Tabela 06 - Escore obtido pelos alunos do grupo Iniciantes da UNATI/Marília, 2º. ESSS**

SUJEITO	Escore Total	Suporte Social	Suporte Afetivo
1	35	21	14
2	51	32	19
3	55	29	26
4	59	29	30
5	62	35	27
6	66	36	30
7	64	35	29
8	63	39	24
9	67	39	28
10	70	40	30
11	71	41	30
Mediana	63,00	35,00	28,00

**Tabela 07 - Escore obtido pelos alunos do grupo Veteranos da UNATI/Marília, 2º. ESSS**

SUJEITO	Escore Total	Suporte Social	Suporte Afetivo
1	46	28	18
2	48	24	24
3	49	34	15
4	53	24	29
5	51	33	18
6	53	32	21
7	58	35	23
8	55	30	25
9	54	30	24
10	59	35	24
11	56	38	18
12	57	30	27
13	56	30	26
14	55	31	24
15	56	32	24
16	58	30	28
17	56	30	26
18	56	28	28
19	57	34	23
20	63	33	30
21	62	32	30
22	60	34	26
23	60	37	23
24	62	32	30
25	66	39	27
26	66	36	30
27	65	36	29
28	66	38	28
29	71	42	29

30	67	37	30
31	70	40	30
Mediana	57,00	33,00	26,00

### APÊNDICE I - RESULTADOS DO MARASI

**Tabela 05 – Número de pessoas indicadas no círculo 1 e 2, segundo escolha feita pelos alunos, conforme cada campo do MARASI – Grupo 1/UEL**

Grupo 1 n=13	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	33	03	23,00	1,77
	Irmãos	06	06	6,00	0,46
	Marido	04	-	2,67	0,21
UNATI	Professores	01	01	1,00	0,08
	Coordenação	01	-	0,67	0,05
Viz/Amigos	Amigos	24	04	17,33	1,33
	Vizinhos	07	07	7,00	0,54
		-	-		
Contatos formais	Médico	07	05	6,33	0,49
	Caixas	04	-	2,67	0,21
	Doméstica	03	-	2,00	0,15
Parentes	Cunhados	07	07	7,00	0,54
	Sobrinhos	05	11	7,00	0,54
	Tios	04	04	4,00	0,31
Entes falecidos	Pai	09	02	6,67	0,51
	Mãe	07	01	5,00	0,38
	Irmãos	05	05	5,00	0,38
Espiritualidade	Fé	08	-	5,33	0,41
	Religião	04	04	4,00	0,31
	Padre	04	03	3,67	0,28

**Tabela 06 – Número de pessoas indicadas no círculo 1 e 2, segundo escolha feita pelos alunos, conforme cada campo do MARASI – Grupo 2/UEL**

Grupo 2 n=16	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	27	15	23,00	1,44
	Netos	-	08	2,67	0,17
	Marido	02	-	1,33	0,08
UNATI	Amigas	41	11	31,00	1,94
	Colegas	-	20	6,67	0,42
	Coordenação	02	10	4,67	0,29
Viz/Amigos	Amigos	25	42	30,67	1,92
	Vizinhos	16	13	15,00	0,94
Contatos formais	Médico	06	04	5,33	0,33
	Supermercado	05	01	3,67	0,23
	Caixas	02	04	2,67	0,17
Parentes	Irmãos	14	03	10,33	0,65
	Cunhados	05	04	4,67	0,29
	Sobrinhos	04	07	5,00	0,31
Entes falecidos	Mãe	09	02	6,67	0,42
	Pai	07	02	5,33	0,33
	Maridos	03	01	2,33	0,15
Espiritualidade	Fé	07	02	5,33	0,33
	Grupo oração	02	-	1,33	0,08

	Deus	01	-	0,67	0,04
--	------	----	---	------	------

*Tabela 07 – Número de pessoas indicadas no círculo 1 e 2, segundo escolha feita pelos alunos, conforme cada campo do MARASI – Grupo Iniciantes/Marília*

Grupo iniciantes n=11	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	15	07	12,33	1,12
	Marido	06	01	4,33	0,39
	Netos	04	03	3,67	0,33
UNATI	Amigas	25	01	17,00	1,55
	Colegas	11	-	7,33	0,67
	Coordenação	03	01	2,33	0,21
Viz/Amigos	Amigos	17	10	14,67	1,33
	Vizinhos	08	12	9,33	0,85
Contatos formais	Médico	08	02	6,00	0,55
	Caixas	03	04	3,33	0,30
	Senhorio	02	-	1,33	0,12
Parentes	Tios	13	-	8,67	0,79
	Irmãos	11	01	7,67	0,70
	Primos	11	07	9,67	0,88
Entes falecidos	Irmãos	08	-	5,33	0,48
	Pai	07	01	5,00	0,45
	Mãe	06	02	4,67	0,42
Espiritualidade	Fé	08	-	5,33	0,48
	Religião	02	-	1,33	0,12
	Igreja	01	-	0,67	0,06

**Tabela 08 – Número de pessoas indicadas no círculo 1 e 2, segundo escolha feita pelos alunos, conforme cada campo do MARASI – Grupo Veteranos/Marília**

Grupo veteranos n=31	Escolhas	C1	C2	Média	ICI
Família	Filhos	57	28	47,33	1,53
	Netos	11	09	10,33	0,33
	Marido	07	02	5,33	0,17
UNATI	Amigas	85	36	68,67	2,22
	Colegas	13	14	13,33	0,43
	Coordenação	01	-	0,67	0,02
Viz/Amigos	Amigos	32	25	29,67	0,96
	Vizinhos	65	25	51,67	1,67
Contatos formais	Médico	22	12	18,67	0,60
	Dentista	07	05	6,33	0,20
	Doméstica	02	-	1,33	0,04
Parentes	Sobrinhos	47	10	34,67	1,12
	Irmãos	21	11	17,67	0,57
	Primos	19	02	13,33	0,43
Entes falecidos	Mãe	17	06	13,33	0,43
	Pai	14	07	11,67	0,38
	Irmãos	10	19	13,00	0,42
Espiritualidade	Fé	14	01	9,67	0,31
	Deus	05	-	3,33	0,11
	Religião	03	02	2,67	0,09

**Tabela 09 –ICI obtido a partir do MARASI, segundo grupos UEL e MARÍLIA**

Campos	Escolhas	UEL	Marília
--------	----------	-----	---------



		Grupo 1 n=13	Grupo 2 n=16	Iniciantes n=11	Veteranos n=31
Família	Filhos	1,77	1,44	1,12	1,53
	Irmãos	0,46	-	-	-
	Marido	0,21	-	0,39	0,17
	Netos	-	0,17	0,33	0,33
UNATI	Amigas	-	1,94	1,55	2,22
	Professores	0,08	-	-	-
	Coordenação	0,05	0,29	0,21	0,02
	Colegas	-	0,42	0,67	0,43
Viz/Amigos	Amigos	1,33	1,92	1,33	0,96
	Vizinhos	0,54	0,94	0,85	1,67
		-	-	-	-
Contatos formais	Médico	0,49	0,33	0,55	0,60
	Caixas	0,21	0,17	0,30	-
	Doméstica	0,15	-	-	0,04
	Supermercados	-	0,23	-	-
	Senhorio	-	-	0,12	-
	Dentista	-	-	-	0,20
Parentes	Cunhados	0,54	0,29	-	-
	Sobrinhos	0,54	0,31	-	1,12
	Tios	0,31	-	0,79	-
	Irmãos	-	0,65	0,70	0,57
	Primos	-	-	0,88	0,43
Entes falecidos	Pai	0,51	0,33	0,45	0,38
	Mãe	0,38	0,42	0,42	0,43
	Irmãos	0,38	-	0,48	0,42
	Marido	-	0,15	-	-
Espiritualidade	Fé	0,41	0,33	0,48	0,31
	Religião	0,31	-	0,12	0,09
	Padre	0,28	-	-	-
	Deus	-	0,04	-	0,11
	Grupo oração	-	0,08	-	-
	Igreja	-	-	0,06	-