

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JOSIANE DOS SANTOS COZAC

A relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima

São Paulo
2022

JOSIANE DOS SANTOS COZAC

A relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima

(VERSÃO CORRIGIDA)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social e do Trabalho.

Linha de Pesquisa: Processos e Práticas psicossociais: cultura e subjetividade.

Orientador: Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos.

São Paulo

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cozac, Josiane dos Santos

A relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima / Josiane dos Santos Cozac; orientador Esdras Guerreiro Vasconcellos. - São Paulo, 2022.

103 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022.

1. Velhice. 2. Crença. 3. Coping Resiliente. 4. Autoestima. 5. Resiliência. I. Vasconcellos, Esdras Guerreiro, orient. II. Título.

Nome: COZAC, Josiane dos Santos.

Título: A relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social e do Trabalho.

Linha de Pesquisa: Processos e Práticas psicossociais: cultura e subjetividade.

Aprovada em ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Ao meu marido João Ricardo, por me dar o apoio que eu precisava para chegar aonde estou hoje. Sua paciência e seu abraço fizeram toda a diferença.

Aos meus pais, Laureti e João, que hoje colhem comigo os frutos das sementes que eles plantaram quando eu nasci.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos, por me conduzir com tanta maestria nessa trajetória, me incentivando e acreditando na minha pesquisa.

À banca de qualificação e defesa de minha dissertação: Prof. Dra. Ivonise Fernandes da Motta e Prof. Dr. José Ronaldo Trindade, pelo carinho e empatia em um dos momentos mais ansiosos de minha vida.

Aos meus irmãos: Álvaro, Diogo e João Vitor, por serem minha base e meu abrigo.

À minha família por afinidade: Girlem, Nine, Maricota, Karla, Débora, Cuca, Francis, Lyandra, Gabi, que considero incansáveis torcedores.

As minhas filhotas de 4 patas: Duda, Malu (*in memorian*), Lucy e Sara, que ficaram ao meu lado durante as madrugadas.

A Marjorie, Emilly, Pamela, Victor, Anne, Luna e Liz, que me ensinaram que posso ser mãe, sem ser mãe.

À Simone, por cuidar de nós e da nossa casa para que eu pudesse me dedicar somente à pesquisa.

Aos colegas de turma do mestrado com os quais convivi durante os anos de 2019 até 2022. Guardarei eternamente em minha memória, principalmente a Erika e o João, que amenizaram e muito essa caminhada.

A todos os idosos que tive contato e que compartilharam comigo tantas experiências enriquecedoras.

Um agradecimento especial aos consultores Braulio Oliveira e Rodrigo Martins Baptista, pelas contribuições nas pesquisas quantitativas e qualitativas.

Ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que abrigou a mim e à minha pesquisa.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente torceram e acreditaram em mim.

Muito obrigada!

“Paremos de trapacear; o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconhecamo-nos neles. Isso é necessário, se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana”.

Simone de Beauvoir

RESUMO

COZAC, J. D. S. **A relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima.** 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

A crescente possibilidade de viver a velhice e ter que lidar com *ageísmos* e exigências por padrões sociais demanda discussões sobre o modo como os idosos percebem a própria velhice, visto que essas percepções podem desencadear *stress*. Pesquisas preliminares revelam a luta incessante pelo controle do tempo e do prolongamento da juventude, transferindo para o idoso a responsabilidade por envelhecer (DEBERT, 1997; 1999). Em vista disso, e considerando as oscilações entre imagens positivas e negativas da sociedade sobre o envelhecimento, este estudo teve como guia a seguinte questão-problema: “Qual é a relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima?”. Com base nela e no referencial teórico pesquisado, foram elaboradas três hipóteses, a saber: H1 – “Quanto mais positiva a crença sobre a velhice, maior a autoestima do idoso”; H2 – “Crença negativa sobre a velhice implica o uso do *coping* resiliente”; H3 – “O *coping* resiliente possui associação positiva com a autoestima”. Estas hipóteses serviram de guia para uma pesquisa de campo quali-quantitativa junto a idosos em duas casas de repouso, por meio de entrevistas pessoais, utilizando-se de um instrumento de coleta de dados contendo questões fechadas e abertas. As questões fechadas foram baseadas na *Philadelphia Morales Scale*, no *Berlin Aging Study* (BALTES; MAYER, 2001), na Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (ROSENBERG, 1965), e na Escala Breve de *Coping* Resiliente (BRCS) (SINCLAIR; WALLSTON, 2004). As questões abertas foram baseadas no referencial teórico e nas recomendações da banca de qualificação desta dissertação. As análises foram realizadas com a utilização de técnicas estatísticas não-paramétricas, com técnicas uni e bi, entre as quais a distribuição de frequência e o teste de hipóteses. A análise qualitativa foi realizada com base na análise de conteúdo. Os resultados indicam o aceite das hipóteses H1 e H2 com base na análise qualitativa, não havendo significância estatística com base na análise quantitativa. A hipótese H3 foi rejeitada, também sem significância estatística. Dessa forma, este trabalho contribui tanto para a teoria relativa aos assuntos abordados, quanto para a prática clínica. Recomenda-se que estudos futuros considerem amostras maiores, para que outras análises possam ser realizadas, e que a aplicação dos questionários seja conforme os protocolos originais – o que não foi possível devido à pandemia Covid-19.

Palavras-chave: Autoestima; *Coping* Resiliente; Crenças; *Discoping*; Envelhecimento; *Eu coping*; Idoso; Resiliência; Velhice.

ABSTRACT

COZAC, J. D. S. **The relationship between the elderly's belief about old age, resilient coping and self-esteem.** 2022. Dissertation (Master's degree in Psychology). Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2022.

The growing possibility of experiencing old age and having to deal with ageism and demands for social standards demands discussions about the way the elderly perceive their own old age, since these perceptions can trigger stress. Preliminary research reveals the incessant struggle for time control and the extension of youth, transferring the responsibility for aging to the elderly (DEBERT, 1997; 1999). In view of this, and considering the oscillations between positive and negative images of society about aging, this study was guided by the following problem question: "What is the relationship between the elderly's belief about old age, resilient coping and self-esteem?". Based on it and on the theoretical framework researched, three hypotheses were elaborated, namely: H1 – "The more positive the belief about old age, the greater the self-esteem of the elderly"; H2 – "Negative belief about old age implies the use of resilient coping"; H3 – "Resilient coping has a positive association with self-esteem". These hypotheses served as a guide for a qualitative-quantitative field research with the elderly in two nursing homes, through personal interviews, using a data collection instrument containing closed and open questions. The closed questions were based on the Philadelphia Morales Scale, the Berlin Aging Study (BALTES; MAYER, 2001), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) (ROSENBERG, 1965), and the Brief Resilient Coping Scale (BRCS) (SINCLAIR; WALLTON, 2004). The open questions were based on the theoretical framework and on the recommendations of the qualifying committee of this dissertation. The analyzes were performed using non-parametric statistical techniques, with uni and bi techniques, including frequency distribution and hypothesis testing. Qualitative analysis was performed based on content analysis. The results indicate the acceptance of hypotheses H1 and H2 based on qualitative analysis, with no statistical significance based on quantitative analysis. Hypothesis H3 was rejected, also without statistical significance. In this way, this work contributes both to the theory related to the subjects addressed, as well as to the clinical practice. It is recommended that future studies consider larger samples, so that other analyzes can be carried out, and that the application of the questionnaires follows the original protocols - which was not possible due to the Covid-19 pandemic.

Keywords: Self-esteem; Resilient Coping; Beliefs; Discoping; Aging; Eucoping; Elderly; Resilience; Old age.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Projeção da população do Brasil 2022 – 2041 – 2060.....	17
Figura 2 – Desenho da pesquisa de campo.....	47
Figura 3 – Estrutura da Pesquisa	54
Figura 4 – Gráfico hierárquico das codificações dos dados primários.....	56
Figura 5 – Tag cloud das 200 palavras mais citadas em subcategorias.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Codificação de trechos dos entrevistados em categorias e subcategorias de análise	55
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Questionário Crença sobre a Velhice.....	50
Tabela 2 – Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE).....	51
Tabela 3 – Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente (<i>Brief Resilient Coping Scale</i> – BRCS).....	53
Tabela 4 – Resultado das crenças negativas e positivas	57
Tabela 5 – Resultado da autoestima negativa e positiva	58
Tabela 6 – Resultado do <i> coping</i> resiliente, <i> coping</i> com foco na emoção e <i> coping</i> com foco no problema.....	60
Tabela 7 – Matriz I de codificação entre entrevistados: subcategorias e trechos escolhidos ..	66
Tabela 8 – Matriz II de codificação entre: entrevistados, crenças em relação a velhice, manifestações culturais, crenças sociais, velhice, narrativa individual, autoestima e crenças subjetivas	67
Tabela 9 – Análise descritiva dos dados coletados.....	69
Tabela 10 – Teste de distribuição amostral das populações pesquisadas.....	71
Tabela 11 – Mediana das variáveis latentes	71
Tabela 12 – Teste de igualdade de medianas – Lar Abastado e Lar Popular	72
Tabela 13 – Correlação entre as variáveis latentes.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BRCS	<i>Brief Resilient Coping Scale</i> – Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente
HRS	<i>Health and Retirement Study</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
QDD	Questionário de Dados Demográficos
RSE	Escala de Autoestima de Rosenberg
SESC	Serviço Social do Comércio
SPSS® 28	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TSI	Trabalho Social com Idosos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema de pesquisa e objetivos.....	15
1.1.1 Questão-problema.....	15
1.1.2 Objetivo geral	16
1.1.3 Objetivos específicos.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 O fenômeno do envelhecimento.....	17
2.1.1 Por que velho e não idoso? Velhice e não terceira idade?.....	19
2.2 Transformações contemporâneas nas experiências do envelhecimento.....	23
2.2.1 Expansão dos espaços de sociabilidade.....	24
2.2.1.1. É possível manter a esperança durante a velhice?	26
2.2.2. Restrição de sociabilidade no período da pandemia do Covid-19.....	27
2.2.3. O espaço psicossocial do velho diante do envelhecimento ativo	28
2.2.4 O contexto socioeconômico na velhice	30
2.2.4.1 Cuidado formal ou informal?	31
2.3 Crenças sociais sobre a velhice/o idoso	32
2.3.1 Sobre as crenças.....	32
2.3.1.1 Crenças e senso comum.....	33
2.3.1.2 Crenças e representações sociais	33
2.3.1.3 Crença sobre a velhice.....	34
2.4 Coping	38
2.4.1 <i>Eu coping e Discoping</i>	41
2.5 Resiliência.....	42
2.6 Autoestima.....	45
3 MÉTODO DA PESQUISA DE CAMPO	47
3.1 Hipóteses.....	47
3.2 Amostragem e participantes.....	48
3.3 Procedimentos de coleta de dados.....	48
3.4 Instrumentos de Coleta de Dados e Análises	49
3.4.1 Questionário de Dados Demográficos (QDD).....	49
3.4.2 Questões Abertas	49
3.4.3 Questões Fechadas.....	50

3.4.3.1	Questionário Crença sobre a Velhice	50
3.4.3.2	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE).....	51
3.4.3.3	Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente (<i>Brief Resilient Coping Scale – BRCS</i>)	52
3.5	Aspectos Éticos.....	53
4	ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO	54
4.1	Pesquisa Qualitativa	54
4.1.1	Estrutura de codificação das categorias e das subcategorias.....	55
4.1.2	Hierarquia de codificações dos dados primários	56
4.1.3	Matriz I de codificação entre entrevistados: subcategorias e números de trechos codificados.....	66
4.1.4	Matriz II de codificação entre: entrevistados, crenças em relação a velhice, manifestações culturais, crenças sociais, velhice, narrativa individual, autoestima e crenças subjetivas	66
4.1.5	<i>Tag cloud</i> : 200 palavras mais citadas e codificadas em subcategorias	67
4.2	Pesquisa Quantitativa	68
4.2.1	Preparação e ajustes dos dados quantitativos	68
4.2.2	Análise dos dados quantitativos	68
4.2.3	Análise descritiva dos dados coletados	69
4.2.4	Teste de distribuição amostral das populações pesquisadas.....	71
4.2.5	Mediana das variáveis latentes	71
4.2.6	Teste de igualdade de medianas: Lar Abastado e Lar Popular.....	72
4.2.7	Correlação entre as variáveis latentes.....	72
5	CONCLUSÕES.....	75
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	95
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	97
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE DADOS DEMOGRÁFICOS (QDD).....	100

1 INTRODUÇÃO

Considerada um estágio da vida complexo e esperado, a velhice é percebida e sentida de diversas maneiras, levando em conta o contexto de vida, a diversidade de experiências individuais e sociais. A velhice traz consigo transformações biológicas – que tendem a ser graduais ou progressivas – e mudanças psicossociais afetivas, cognitivas e socioeconômicas (LIMA, 2015, p. 21).

Embora a velhice seja reforçada por alguns estudos como uma fase da vida que pode ser positiva (FERREIRA *et al.*, 2010; LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008; SANTOS; SOUZA, 2015), as associações negativas sempre estão presentes e muitas pessoas temem envelhecer (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008), visto que, em grande medida, a sociedade não reconhece seu valor e sua importância social. Conforme apontam Brito e Ribeiro (2020, p. 371):

Os idosos, em algum momento das suas vidas, tendem a ser vítimas de preconceito devido às crenças a respeito da faixa etária. Isso ocorre, principalmente na sociedade brasileira, por dois fatores combinados, que constituem grande parte da causa do ageísmo: a ideologia do trabalho no capitalismo e a indústria cultural. (BRITO; RIBEIRO, 2020, p. 371).

Os estereótipos de idade são capazes de, inconscientemente, afetar os pensamentos, sentimentos e comportamentos do sujeito (LEVY; BANAJI, 2002), enquanto as crenças negativas sobre os idosos podem atuar como “profecias autorrealizadoras” (TEIXEIRA; SOUZA; MAIA, 2018, p. 137), provocando consequências danosas em sua velhice (LEVY; BANAJI, 2002).

Nesse sentido, a autoestima do idoso, impactada por preconceitos, pode ser afetada, inclusive, por suas próprias crenças com relação à idade. Afinal, “[c]ondições que bloqueiam a oportunidade de interagir com sucesso com o meio ambiente podem impedir o desenvolvimento da alta autoestima” (CROCKER; MAJOR, 1989, p. 610).

A autoestima é apenas uma das muitas variáveis que provavelmente serão afetadas pelo preconceito e discriminação. Nossa posição um tanto otimista de que os indivíduos estigmatizados não são meramente vítimas passivas, mas são frequentemente capazes de proteger sua autoestima de preconceito e discriminação, não deve de forma alguma ser interpretado como um argumento de que preconceito e discriminação não são de outras formas psicologicamente prejudiciais. (CROCKER; MAJOR, 1989, p. 624).

Dessa forma, pode-se admitir a crença negativa como um estressor, o qual, por sua vez, pode demandar uma estratégia de enfrentamento, ou *coping*, no termo em inglês.

As estratégias de *coping* vêm sendo de interesse acadêmico desde a década de 1960 (SIDLE *et al.*, 1969). No entanto, foi a partir do desenvolvimento de uma escala que atende aos

preceitos psicométricos, por Lazarus e Folkman (1984), que o *coping* vem sendo estudado de forma mais intensa.

Especialmente quanto às suas categorias e estratégias frente aos mais diversos estressores, o inventário de estratégias de *coping* (LAZARUS; FOLKMAN, 1984) é voltado para diversos tipos de situações, desde doenças crônicas de crianças até a perda inesperada de ente querido.

Os enfrentamentos, por sua vez, podem ser relacionados a diversas questões, como a resiliência. Neste caso, o enfrentamento recebe o nome de “*coping* resiliente” (ANTUNES, 2014; FIGUEIREDO, 2018; MEIRELES, 2016; RAMOS, 2012; SILVA, 2018; VARA *et al.*, 2018). E como esse fenômeno, em particular, vem sendo de grande interesse por parte dos estudos de psicologia, Sinclair e Wallston (2004) desenvolveram e publicaram uma escala capaz de mensurá-lo adequadamente.

Cabe destacar que, embora existam semelhanças entre o *coping* e a resiliência e ambos estarem intimamente correlacionados, Shumba *et al.* (2012) salientam que o *coping* representa as competências, enquanto a resiliência refere-se às respostas adaptativas ao *stress*. Em outras palavras, ao passo em que o *coping* enfatiza a estratégia utilizada para lidar com uma dada situação intencional, a resiliência concentra a sua atenção no resultado das estratégias utilizadas (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Portanto, a resiliência refere-se à adaptação positiva ou à capacidade de manter ou recuperar a saúde mental após uma experiência adversa (HERRMAN *et al.*, 2011).

Por fim, é importante mencionar a distinção que Vasconcellos (2017) estabelece entre o *coping* e a resiliência. Para o autor, o primeiro é a “mobilização consciente de recursos para solucionar problemas” e a segunda é a “mobilização intuitiva-inteligente desses e de outros recursos não imagináveis (não habituais) para superar obstáculos” (VASCONCELLOS, 2017, p. 292).

1.1 Problema de pesquisa e objetivos

Com base no exposto, são apresentados abaixo a questão-problema e os objetivos desta dissertação.

1.1.1 Questão-problema

Qual é a relação entre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima?

1.1.2 Objetivo geral

- Compreender a relação entre a crença, a resiliência e a autoestima da pessoa idosa.

1.1.3 Objetivos específicos

- Identificar a crença do idoso sobre a velhice.
- Averiguar o uso do *coping* resiliente para atenuar a crença negativa sobre a velhice.
- Averiguar se a autoestima do idoso é afetada por sua própria crença sobre a velhice.
- Averiguar o impacto do *coping* resiliente sobre a autoestima.

A fim de atingir os objetivos apresentados e de solucionar o problema de pesquisa exposto, o trabalho incluiu a realização da revisão da literatura dos assuntos envolvidos neles e uma pesquisa de campo, conforme apresenta-se a seguir.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O fenômeno do envelhecimento

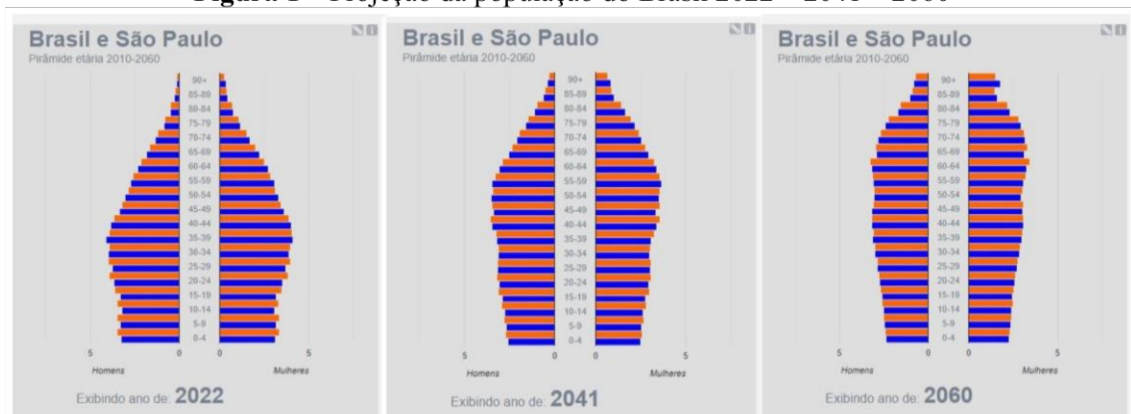
O envelhecimento humano é um processo que, além de sofrer influências do ambiente físico e social, promove uma reflexão subjetiva sobre a construção da sua imagem na sociedade. De acordo com Lima (2015, p. 21), “[t]odos são influenciados por atitudes, crenças, preconceitos, estereótipos sociais e científicos e regulados de mil maneiras pelos meios de comunicação em massa, pela cultura, etc., que atuam nesse processo do envelhecimento”.

Com base na legislação brasileira, o Ministério da Saúde (2020) considera que a partir dos 60 anos uma pessoa é considerada idosa. Ressalta-se que, pela primeira vez na história, por conta do avanço da medicina e dos recursos tecnológicos que auxiliam na qualidade e prolongamento da vida, já é possível trabalhar com uma média mínima de 76 anos (ou mais) em termos de expectativa de vida.

O controle de fatores causadores de doença e o avanço tecnológico da medicina, que passou a retardar a evolução de enfermidades em diferentes faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos em idade reprodutiva), modificaram o padrão de morbidade e mortalidade da população, sendo essencial para essa mudança a cronicidade das patologias. Com isso, o Brasil tem acompanhado o restante do mundo no aumento da longevidade dos indivíduos. (COSTA *et al.*, 2019, p. 662).

Quando combinados com quedas acentuadas nas taxas de fertilidade, esses aumentos na expectativa de vida levam ao rápido envelhecimento das populações em todo o mundo. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) indica que “[e]m 1940, uma pessoa ao completar 50 anos, por exemplo, tinha uma expectativa de viver mais 19,1 anos. Já em 2019, a esperança de vida para uma pessoa nessa faixa etária seria de 30,8 anos. Ou seja, atualmente vive-se, em média, quase 12 anos mais”.

Figura 1 – Projeção da população do Brasil 2022 – 2041 – 2060



Fonte: IBGE (2022)

Nesse cenário, a crescente possibilidade de viver a velhice, conforme ilustrado acima pelo IBGE (2022), cria um contexto novo e traz uma valorização maior de uma nova modalidade de subjetividade: o Ser idoso.

O idoso vivencia a vida em um outro ritmo, carregando nas rugas e nos cabelos brancos as marcas da passagem do tempo e se apresenta como testemunha de sua própria história. Ele ocupa o lugar de narrador privilegiado das transformações que ocorreram ao longo do tempo nas relações entre as pessoas, construindo sua subjetividade. Na esteira desse pensamento, Goldfarb (1998, p. 35) cita que “A imagem do espelho não corresponde mais à imagem da memória; a imagem do espelho antecipa ou confirma a velhice, enquanto a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta à familiaridade do Eu especular”.

Ao notar as manifestações culturais daqueles que envelhecem na contemporaneidade, Silva (1999) identificou mudanças significativas de hábitos, imagens, crenças e termos utilizados para caracterizar a velhice. Além das tradicionais representações sociais que atrelam os momentos mais tardios da vida a incapacidade, solidão e inatividade, surgem imagens que associam o processo de envelhecimento a atividade, maturidade, satisfação pessoal e vínculos amorosos e afetivos particular a cada idoso.

As associações negativas ficam evidenciadas quando a sociedade em geral tende a valorizar a juventude e ignorar o fato de que é a velhice que manifesta a bagagem de experiência e sabedoria do sujeito.

O status reduzido das pessoas idosas é também devido à ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo. Assim, “ser velho” assume uma conotação negativa, remetendo à perda de atributos tão valorizados pelo meio social e, simultaneamente, pelo próprio idoso [...] As pessoas idosas e a sociedade em geral precisam se reeducar quanto à superação de ideias preconceituosas, pois se tornar velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, pp. 587-589).

Em sua obra profunda e corajosa, “A Velhice”, Simone de Beauvoir (1990) retratou uma visão da sociedade sobre os velhos de sua época, por volta dos anos 1970, causando grande repercussão em todo mundo. A sua intenção era que não fechássemos mais os olhos para a velhice, argumentando que não encará-la seria negar o próprio destino.

Como afirma Groult (2008, p. 27): “Seja como for, é preciso admitir uma verdade perturbadora: somos velhos aos olhos dos outros bem antes de sê-lo aos nossos próprios olhos”. Nesse sentido, quanto mais profundo o nível de influência da sociedade nesse processo, mais

forte e inevitável será o efeito desta influência no “envelhe(Ser)”, dando ênfase ao “ser”. Segundo Heidegger (2014, p. 42): “Ser está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado (*Vorhandenheit*), no teor e recurso, no valor e validade, no existir, no ‘dá-se’”.

As mudanças que marcaram o envelhecimento, nas últimas décadas, trouxeram consigo diferentes taxonomias socialmente acionadas para se referir a essa fase da vida. Velhice, terceira idade, melhor idade, idade madura, barroca e várias outras terminologias fazem parte de construções sociais criadas para orientar um grupo de pessoas sobre esse período.

- a. Velhice¹ – Estado decadente de qualquer coisa de longa existência, por perda de viço ou deterioração. Diz-se da pessoa que tem muitos anos de vida; velho.
- b. Terceira idade² – Sinônimo dos “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos que se inserem em atividades sociais, culturais e esportivas.
- c. Melhor idade³ – Fase da vida em que as pessoas passam a frequentar grupos ou passeios destinados a pessoas da mesma faixa etária.
- d. Idade Madura⁴ – Idade que se segue à juventude.
- e. Barroca⁵ – Na gíria gay, é o mesmo que gay ou mulher velha.

É impossível generalizar o conceito “velhice”, uma vez que são várias as formas de vivenciá-la. Além disso, a velhice engloba experiências heterogêneas dentro de uma realidade individual e com grande influência da sociedade.

2.1.1 Por que velho e não idoso? Velhice e não terceira idade?

Há muito tempo a velhice é associada a aspectos negativos. Consideramos necessário, para entender esse movimento que teve reflexo aqui no Brasil e ainda marca nossa sociedade, voltar à França ao final do século XIX:

A criação da categoria social “pobre” data dessa época, quando a pobreza começou a ser vista pela aristocracia como um problema social. Para administrar a pobreza, procede-se ao seu asilamento. Igreja, elite e políticos

¹Dicionário informal: <https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/velhice/1083/>. Acesso em: 13 out. 2022.

² Definição presente em Birman (1995, p. 23).

³ Dicionário informal: <https://www.dicionarioinformal.com.br/melhor%20idade/>. Acesso em: 13 out. 2022.

⁴ Dicionário online de português: <https://www.dicio.com.br/maduro/>. Acesso em: 13 out. 2022.

⁵ Dicionário informal: <https://www.dicionarioinformal.com.br/barroca/>. Acesso em: 13 out. 2022.

juntam-se para criar instituições assistenciais destinadas a abrigar órfãos, imigrantes, leprosos, mendigos e idosos. Remonta a essa época a associação negativa entre pobreza e asilo, que nos marca até hoje e marca o próprio Estatuto do Idoso. (NÉRI, 2005 p. 09).

De acordo com Vasconcellos (2018, p. 11), “[d]urante milênios a concepção de que a velhice era um estágio patológico da vida humana vigorou sem grande resistência e o idoso sofria esse preconceito social que terminava então por apropriar e internalizar”.

A noção de velho passou a ser sinônimo de pobreza e carregada de preconceitos, dentro de uma sociedade que os marginalizou a uma existência sem significado, criando expressões do tipo “os 60 são os novos 40” (AMORIM, 2013).

Para Groisman (1999, p. 70), essas imagens negativas sobre a velhice foram incorporadas ao imaginário coletivo como categoria de pensamento e cada vez mais a velhice passou a ser relacionada a desamparo, inatividade, perdas, tristeza, dependência etc., na intenção de adquirir recursos financeiros para os asilos da época.

Cabe frisar que algumas pesquisas sobre a velhice evidenciaram as imagens negativas dos idosos (BECKER; FALCAO, 2016; CHERIX, 2015; JUSTO; VIZEU CAMARGO, 2013; MANCIA *et al.*, 2008). No entanto, com a expectativa de vida aumentando, novos estudos começaram a apontar para um envelhecimento bem-sucedido (OKUNO; COSTA; BELASCO, 2020; SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Houve grandes transformações históricas que se deram no interior da nossa sociedade diante da velhice. O velho foi, aos poucos, deixando de estar ausente nas questões políticas, econômicas e socioculturais. Diante disso, foi necessário criar políticas sociais voltadas para esse público, mas com uma nomenclatura diferenciada. Peixoto (2006, p. 73) aponta que: “Tornados pejorativos, certos vocábulos são suprimidos dos textos oficiais, principalmente dos títulos das comissões governamentais de estudos sobre a velhice”.

Em 1960, criou-se uma política em que foram legitimados direitos sociais, como aposentadorias e pensões (como os conhecemos atualmente), e o idoso virou foco de interesse de empresas de turismo, de lazer, de sociabilidades, estética, esportes e locais de convivências. A partir de então:

[...] invertem-se os signos da aposentadoria, que deixa de ser um momento de descanso e lazer. Não se trata mais apenas de resolver os problemas econômicos dos idosos, mas também proporcionar-lhes cuidados culturais e psicológicos, de forma a integrar socialmente uma população tida como marginalizada. (DEBERT, 1999, p. 61).

A marca social ligada à rejeição da figura do velho muda quando esses espaços são criados no intuito de promover o bem-estar do agora “idoso”, que deixa a velhice em segundo plano e coloca a terceira idade em evidência, associando o envelhecimento a uma vida ativa.

Acompanha o crescimento desse mercado a criação de uma nova linguagem em oposição às antigas formas de tratamento dos velhos e aposentados: a terceira idade substitui a velhice; a aposentadoria ativa se opõe à aposentadoria; o asilo passa a ser chamado de centro residencial, o assistente social de animador social e a ajuda social ganha o nome de gerontologia. (DEBERT, 1999, p. 61).

“Permanentemente inventamos expressões que amenizem a decrepitude que esse estágio da existência humana pode trazer consigo: *a terceira idade, a melhor idade, e outros*” (VASCONCELLOS, 2018, p. 11). Depreende-se, assim, que “terceira idade” veio a mascarar uma realidade social preconceituosa sobre a velhice que, em determinado momento, se tornou negativa dentro de uma sociedade capitalista voltada para a produção e que considera os velhos menos úteis ao sistema.

Debert (1997) aponta que essa modificação de narrativa desorganizou as imagens conhecidas sobre a velhice e alertou para a nova concepção de aposentadoria, que deixou de ser uma forma de garantir apenas a velhice dos mais pobres.

Transforma a aposentadoria em um momento privilegiado para a renovação pessoal, a busca do prazer e da satisfação. A aposentadoria deixa de ser um marco a indicar a passagem para a velhice ou uma forma de garantir a subsistência daqueles que, por causa da idade, não estão mais em condições de realizar um trabalho produtivo. (DEBERT, 1997, p. 121).

É ilusão pensar que, ao mascarar a velhice, o velho se tornaria menos velho. A vida segue seu curso e não reconhecer a experiência singular de cada um reforça a crença que possa existir um modelo determinado para combater o envelhecimento. Perdas físicas, cognitivas e motoras fazem parte do processo, apesar da luta incessante pelo controle do tempo e da natureza (DEBERT, 1997).

Esse prolongamento da juventude estimula o estereótipo de que só envelhece quem quer e transfere para o idoso o que foi descrito por Debert (1999) como “reprivatização da velhice”, ou seja, responsabilizar o próprio idoso por envelhecer. A autora ainda demonstra que “[a]s pessoas de mais idade, na certeza de que hoje não podem viver como antigamente, ocupam e redefinem os novos espaços criados para envelhecer, respondendo de maneiras diversas ao tipo de controle de emoções que passa a ser neles exigido” (DEBERT, 1999, p. 16).

Aos poucos construiu-se um modelo de como ser idoso, sem ser velho, dando a entender que, se o idoso não se cuidar, ele será um velho sozinho, doente e triste.

O idoso é aquela pessoa que tem tido a felicidade de viver uma longa vida produtiva, de ter adquirido uma grande experiência; ele é uma ponte entre o passado e o presente, como o jovem é uma ponte entre o presente e o futuro e é no presente que os dois se encontram. O velho é aquele que tem carregado o peso dos anos; que em vez de transmitir experiência às gerações vindouras, transmite pessimismo e desilusão. (RICARDO, 1996, pp. 243-244).

A ênfase dessa pesquisa é na velhice e não na terceira idade; no velho que quer apenas envelhecer, mas carrega uma cobrança da sociedade por um movimento que não é dele. Esse padrão de velhice ativa, muitas vezes, se torna uma espécie de opressão para aqueles que não sentem vontade de fazer parte dessa “nova velhice” imposta.

Ao louvar as pessoas saudáveis e bem-sucedidas que aderiram aos estilos de vida e à parafernália de técnicas de manutenção corporal veiculadas pela mídia, assistimos à emergência de novos estereótipos. Os problemas ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento e, por isso, se atinge a velhice no isolamento e na doença, é culpa exclusivamente dele. (DEBERT, 1999, p. 229).

Para alguns idosos, talvez, a meta seja ficar com os netos, aproveitar a aposentadoria sem muitas responsabilidades, escolher ficar em casa em vez de viajar, embora uma vasta literatura descreva um outro cenário de ações.

Paradoxalmente o tempo da velhice e da aposentadoria, comunicado como um período de relaxamento e de diminuição das atividades acaba sucumbindo à tirania do envelhecer bem, mais opressor à medida que o tempo passa: seja autônomo, tenha um projeto, faça seus orçamentos, sociabilize. Isso é o que os manuais de psicologia e gerontologia incitam. A injunção ao envelhecer bem torna a vida ainda mais cruel e mais difícil de viver e o aumento da pressão para “estar conforme” corresponde ao numeroso aumento do suicídio entre os idosos que é visto como um meio de esquivar-se do sofrimento, da perda de sua autonomia e também de evitar o controle dos poderes (políticos, médicos, jurídicos, psicológicos, filosóficos...) que se ocupam de gerar as suas vidas, de alguma forma, uma maneira de resistência. (BIGOSSO, 2012, p. 2211).

Reconsiderar o lugar do velho na sociedade é permitir que ele decida se assume a velhice ou se persegue sua juventude, mas sem idealizar a possibilidade de ter uma velhice sem ficar velho.

Por que desejar a longevidade se ela é associada ao avanço da idade? Ao fundo desse paradoxo mais uma característica da ideologia do envelhecer bem: envelhecer e permanecer jovem, ou envelhecer sem tornar-se velho, é isso que é imposto através do que os autores denominam tirania do envelhecer bem. (BIGOSSO, 2012, p. 2211).

2.2 Transformações contemporâneas nas experiências do envelhecimento

Observamos que, ao longo do tempo, a velhice foi interpretada pela sociedade de várias maneiras, oscilando entre imagens positivas e negativas a depender da época em questão. Essas representações negativas, que legalizaram os direitos sociais dos velhos, deram lugar aos discursos positivos visando a produtividade (MAIA, 2008).

Mesmo a velhice sendo reforçada como uma fase da vida que pode ser positiva, as associações negativas estão presentes e muitas pessoas temem envelhecer, visto que a sociedade não reconhece seu valor e sua importância social (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O velho é caduco ou sábio? A antiga ligação entre velhice e sabedoria parece não fazer tanto sentido atualmente. Vale considerar que o discurso ideológico que envolve o envelhecimento tem grande influência no esvaziamento do sujeito contemporâneo, sobretudo quando se constata a tendência da sociedade em valorizar o novo e não dar ao passado a importância devida (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Na sociedade contemporânea, tudo se torna ultrapassado muito rapidamente. Mucida (2018, p. 81) questiona: “Que novo é esse que se faz à revelia de uma história e não pressupõe nenhuma posição nova do sujeito diante da vida?”. A revisão do lugar do velho precisa ser comum a todos – um lugar em que seja possível, com seu ritmo próprio, acomodar os significados de suas experiências e vivências. Mucida (2018, p. 82) complementa: “É flagrante, no mundo atual, o desrespeito ao idoso concernente à sua fala, à sua marcha – sempre mais lenta – sempre em descompasso com um mundo que gira ao redor de outro imperativo: tempo é dinheiro”.

Atualmente o tempo é visto como algo a ser combatido. Não é permitido perder tempo e, nesse contexto, está o idoso, que longe de ter um corpo jovem, não consegue acompanhar esse ritmo acelerado focado no consumo (CORREA, 2009). Constrangidos diante de uma sociedade que privilegia a produção, muitas vezes os idosos sentem culpa pela impossibilidade de inserção no mercado, vistos como “segregados pelo corpo social” (MUCIDA, 2018).

Marginalizá-los fere o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), conforme descrito no Cap. VI, artigos 26 e 27 (Da Profissionalização e do Trabalho), que cita o direito do idoso ao emprego e reforça que é vedada a discriminação e o limite de idade para que ele participe de concursos e afins. Esse direito é infringido frequentemente quando o mercado de trabalho dá preferência à contratação dos mais jovens e vê os idosos como trabalhadores menos produtivos e mais caros.

Impossibilitados de trabalhar, muitos idosos procuram outras atividades que permitam uma interação social no intuito de manter o equilíbrio emocional. Santos e Nascimento (2020, p. 171) apontam que, ao buscar outras atividades que não a produção, “[...] o idoso se torna um consumidor especial, principalmente porque a garantia do pagamento se expressa no acesso à sua aposentadoria, embora sabendo que esta, muitas vezes, não consegue suprir sequer as necessidades básicas da população idosa”.

2.2.1 Expansão dos espaços de sociabilidade

Nas relações capitalistas parece haver pouco espaço para as experiências e os anseios do velho que deseja envelhecer no seu próprio tempo. O destaque, nesse contexto, está na terceira idade que caracteriza uma fase da vida proativa e, especialmente, “inserida no mercado de consumidores: uma figuração do idoso refuncionalizada e revitalizada em espaços sociais estreitamente ligados à produção e ao consumo” (ROSENDO; JUSTO, 2011, p. 146).

Ampliam-se os serviços voltados para essa fase da vida: “[...] com o surgimento de mercados de cosméticos, atividades, esportes, alimentação saudável, turismo para a terceira idade, teremos cada vez mais uma demanda para o mercado de consumo e formas de lazer” (MONTEIRO; ASSIS, 2020, p. 187).

O lazer é uma das estratégias de promover a saúde do sujeito e sua representação se dá de forma subjetiva por meio do divertimento, prazer, fuga dos problemas, novas amizades, relaxamento, entre outros. O seu papel contribui para a autoestima, a relação social e a autonomia (BACHELADENSKI; MATIELLO, 2010).

Os espaços de lazer tendem a estimular componentes intrínsecos ao indivíduo, tais como “os sentidos, a percepção, a memória, as emoções, os desejos e, principalmente, o imaginário” (GIRARDI, 2014, p. 633). Em semelhante linha de pensamento, Santos Filho (2004, p. 159) argumenta que “[...] “é brincando que o homem desenvolve a socialização, faz amigos e aprende a conviver com o outro”.

Interagir socialmente, não apenas no ambiente familiar, contribui para resgatar o lugar do idoso na sociedade, auxiliando na sua saúde mental, contribuindo para seu pertencimento e valorizando seus conhecimentos de forma expressiva (FARIAS; SANTOS, 2012).

A sociabilidade pode ser definida como a inclinação de viver em sociedade e manter vínculos afetivos por meio de alguma atividade, geralmente danças, atividades físicas e lúdicas, músicas, viagens, festividades etc. (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Segundo Pessoa, Viveira e Cavalcanti (2008), “[d]a mesma forma que a sociabilidade se dá do lado de fora dos portões asilares, a vida continua do lado de dentro”, por exemplo, por meio da internet, onde são disponibilizadas salas de bate-papo por idades.

O idoso usuário da rede mundial de computadores tem benefícios psicológicos importantes, tais como: prevenção da depressão e do isolamento social, especialmente os limitados fisicamente, e manutenção dos níveis cognitivos. Além de a internet ser utilizada como recurso para estimular as atividades cerebrais, ela oferece diferentes possibilidades de interação social para todas as faixas etárias. Estudos demonstraram a sua efetividade como ferramenta de comunicação social para os idosos. (MIRANDA; FARIAS, 2009, p. 391).

Se a velhice era vista pela perspectiva do sedentarismo, a terceira idade é marcada por excesso de atividades que, muitas vezes, sufocam suas individualidades. A velhice passou a ter espaços que foram criados para população da terceira idade “como os ‘grupos de convivência para idosos’, as ‘escolas abertas para a terceira idade’, as ‘universidades para a terceira idade’” (DEBERT, 1999, p. 137), com o propósito de ajustar as novas condições de vida que foram impostos aos velhos (ROZENDO; JUSTO, 2011).

Com essa nova roupagem chamada de “terceira idade”, a velhice passou a ser apresentada como uma forma de minimizar o preconceito de envelhecer visando o lado positivo da velhice com foco no bem-estar (VELÔSO *et al.*, 2017).

Foi por meio da noção de terceira idade que o velho foi reinserido na sociedade, e o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo viu a necessidade de ocupar o tempo ocioso do agora idoso, criando, na década de 1970, um espaço de sociabilidade com programas específicos baseados no lazer desse segmento da população (HADDAD, 2016).

Mais tarde, o SESC ampliou seus programas e foi precursor no Brasil ao implementar o Trabalho Social com Idosos (TSI), reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU). O intuito desse projeto foi proporcionar, por meio de atividades e interações com grupos multigeracionais, uma oportunidade de o idoso desenvolver todo o seu potencial e ser reconhecido como um indivíduo social.

O objetivo do TSI foi criar ações que estimulassem o desenvolvimento individual e coletivo do idoso na sociedade, que promovessem sua autoestima e integração em diferentes ambientes, bem como a reconstrução da autonomia por meio de cursos, esportes e atividades diversas (SESC, 2022©).

Os grupos de convivência, além de gerar engajamento, incentivam o idoso a ter independência, autonomia, troca de experiências. Eles também pretendem um aumento na autoimagem e autoestima do idoso ao aproximá-lo do autocuidado. Essa coletividade mitiga a

redução dos vínculos e dos contatos sociais, melhorando, também, sua autoconfiança (MOURA; VERAS, 2017).

Os espaços de sociabilidade têm sido estimulados para o fortalecimento do papel social do idoso, no intuito de criar experiências coletivas. Multiplicam-se as associações, clubes recreativos, cursos de artesanatos, oficinas de memória, agências de viagens para terceira idade, ou seja, uma gama de atividades direcionadas para o envelhecimento ativo.

A expressão “envelhecimento ativo” foi cunhada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a finalidade de melhorar a linguagem ao se referir ao envelhecimento. Ela foi definida pela instituição como o processo de agilizar as oportunidades de saúde, coletividade e segurança visando a qualidade de vida na terceira idade (WHO, 2002).

Alexandre Kalache, responsável pelo programa mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS, desde 1994, discorreu sobre o foco da instituição no Envelhecimento Ativo: “Parecia-me essencial adotar uma visão que garantisse às pessoas idosas uma participação continuada em questões sociais, econômicas, espirituais, culturais e cívicas e não simplesmente a atividade física e uma vida profissional mais longa” (ILC-Brasil, 2015). Segundo Debert (1999, p. 86), “[a]s novas formas de sociabilidade na velhice não deveriam, assim, ser pensadas como substitutas das relações familiares, mas como esferas distintas de relações”.

O envelhecimento bem-sucedido contempla as possibilidades de experienciar um período com autonomia, criatividade, positividade e proatividade diante das mudanças psicossociais comuns a essa fase da vida, conforme defendem Barros e Castro (2002). E contempla também, manter a esperança.

2.2.1.1. É possível manter a esperança durante a velhice?

Mais do que possível, é necessário manter a esperança durante a velhice. A falta de esperança e de perspectiva impossibilita o idoso de sonhar e ter um sentido de vida. De acordo com Barros e Motta (2021, p. 71): “Esperança e velhice podem ser elementos complementares em um discurso quando falamos sobre uma velhice ideal, uma terceira idade feliz”.

Experiências sociais e individuais negativas podem causar desesperança e sentimentos como medo e dúvida do próprio futuro (KYLMA, 1996 *apud* PIRES, 2006).

Essa esperança desponta quando se vislumbra a potência que o homem pode vir a ser. Independente de seu tempo transcorrido no caminho existencial, no exercício de sua liberdade e responsabilidade, o idoso tem a capacidade de dizer "sim à vida". Perseverando no caminho dos valores, a pessoa idosa pode e precisa continuar a orientar sua vida para algo ou alguém significativo, o "para quê viver" torna-se enriquecido. Manter um projeto de vida e a

disposição para amar lhe permitem continuar a responder à vida de forma comprometida. (ZANATTA; CAMPOS; COELHO, 2021, p. 111).

Ter esperança é ter a habilidade de criar seu próprio caminho, ou seja, “[a] esperança deve permanecer como forma do indivíduo existir à sua maneira” (BARROS; MOTTA, p. 77, 2021).

2.2.2. Restrição de sociabilidade no período da pandemia do Covid-19

O ano de 2020 foi o ano em que a OMS decretou como pandemia um surto causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), intitulado mais tarde como “Covid-19”. Primeiramente, o surto foi classificado, em 20 de janeiro, como Emergência de Saúde Pública Internacional. Foi somente em 11 de março que se mudou a classificação para “pandemia”, devido à rapidez de disseminação.

Logo após o decreto da OMS, o então Ministro da Saúde do Brasil, Luiz Henrique Mandetta, decretou “Emergência em Saúde Pública” de âmbito Nacional, via Portaria 188 de 03 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Embora o vírus não escolha sexo ou idade, os idosos e pessoas com comorbidades, imunocomprometidos ou quadros crônicos de saúde têm⁶ mais facilidade em desenvolver a forma mais severa da doença, podendo levar a óbito (WHO, 2020), principalmente se não estiverem vacinados.

Diante disso, foram recomendadas medidas no intuito de desacelerar a propagação do vírus, tais como o uso de máscaras, a higienização das mãos, a adoção da quarentena, o distanciamento social e, em alguns países, o “*lockdown*”, ou seja, o confinamento total. Neste último caso, estavam liberadas apenas as atividades que foram consideradas essenciais⁷ (BRASIL, 2020).

No Brasil, a maioria dos estados optou por não ter o confinamento total, mas um distanciamento social rigoroso foi necessário ao grupo de risco e impediu o idoso de estar perto de seus familiares próximos por conta do perigo de transmissão. Muitos idosos se sentiram desamparados, inseguros e com medo de morrer, desencadeando momentos de *stress*.

⁶ Foi usado o verbo no presente porque a pandemia ainda não acabou. Segundo dados do site do Ministério da Saúde, até o dia 13 de outubro de 2022, foram contabilizados 686.983 mortos pelo vírus.

⁷ Atividades de comércio de bens e serviços; atendimento ao público em agências bancárias; desenvolvimento de produtos e serviços, incluídas aquelas realizadas por meio de *startups*; serviços de radiodifusão de sons e imagens; entre outras (AGÊNCIA SENADO, 2020).

[...] o idoso é naturalmente suscetível ao isolamento social, mesmo em momentos de homeostase social. Portanto, quando exposto a um fator estressante como a atual pandemia, são necessários maiores investimentos em cuidados preventivos capazes de garantir a segurança e reduzir os danos causados a esse grupo de risco. (SILVA *et al.*, 2020, p. 39).

Os idosos foram duramente atingidos pelo confinamento e ficaram muito visados no início da pandemia. Quando decidiam sair às ruas, mesmo contra a indicação das autoridades da saúde, os idosos eram criticados pela população, intensificando o *ageísmo* que estava sendo mascarado pela “bela velhice”.

Diante disso, Henning (2020, p. 150), nos lembra dos milhares de compartilhamentos de piadas contra os velhos nas redes sociais: “Memes sobre “veios” trancafiados, pulando o muro de casa, desafiando a exigência de isolamento social, retratados de modo infantil, [...] [e]mbora nas últimas décadas tenham surgido discursos mais positivos sobre a velhice”.

Os idosos também sentiram a discriminação diante da falta de respiradores ou na fila de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), priorizando os jovens e deixando os idosos à própria sorte.

[...] há um mal-estar em dizer, com todas as letras, que o jovem tem prioridade em relação ao idoso em caso de colapso do sistema de saúde. [...] Dar prioridade à “expectativa de vida” com o objetivo de garantir ao jovem a oportunidade de envelhecer não é uma decisão clínica. É, antes, uma opinião destituída de reflexão social. Ou apenas uma suposição. (DEBERT, FELIX, 2020).

Claramente foram violados os direitos dos idosos, estabelecidos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), o qual expõe a garantia das pessoas com mais de 60 anos devem (ou deveriam) ter prioridade de acesso à rede de serviços de saúde.

Destaca-se, ainda, o Artigo 3 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que descreve: “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (ONU, 1948), ou seja, a vida de todos tem o mesmo valor.

A pandemia reforçou a representação negativa da velhice, “expondo as fragilidades e incapacidades da sociedade em absorver o fenômeno da longevidade em toda sua diversidade” (CORREA; STERZA JUSTO, 2021, p. 58).

2.2.3. O espaço psicossocial do velho diante do envelhecimento ativo

Como lidar com o envelhecimento sem querer ser velho em uma sociedade que exalta a juventude? Mucida (2018) aponta que muitos idosos não se reconhecem velhos, negam sua

condição, de forma que “o velho é sempre o Outro no qual não nos reconhecemos” (MUCIDA, 2018, p. 16).

Desde a antiguidade o ser humano faz um esforço intenso em reprimir da consciência a inexorabilidade e a incerteza de sua velhice. [...]. Normalmente, alegra um idoso ouvir de alguém que ele não é *ainda* velho e que está longe de chegar lá. (VASCONCELLOS, 2018, p. 11, ênfase original).

Zimerman (2007, p. 10) faz uma menção sobre o termo “velho”, argumentando que “[...] não tem nada de depreciativo. Pelo contrário: depreciativo é substituir a palavra velho por eufemismos, como se ser velho fosse um defeito que devesse ser escondido. O que deve ser mudado não é a forma de se referir ao velho, mas sim a maneira de tratá-lo”.

A discriminação, muitas vezes, vem do próprio velho que se percebe inútil, dispensável, alguém sem importância (ZIMERMAN, 2007, p. 28). Nesse cenário, os espaços de sociabilidade surgem como uma opção de ajudar esse sujeito a abandonar a noção de velho desocupado e descobrir o idoso proativo, além de contribuírem na ressignificação das relações afetivas, familiares e, sobretudo, na própria identidade social do idoso (BARROS; CASTRO, 2002).

Mas, será que todos os velhos visam o envelhecimento ativo?

Moura e Souza (2015, p. 1047) chamam atenção para “noção equivocada de homogeneização da velhice”, ou seja, nenhum idoso é igual. Dessa forma, torna-se necessária a compreensão de suas necessidades individuais.

A prática de exercício físico para alguns idosos não é atrativa. Em geral, eles só se exercitam quando é realmente necessário. Além disso, há aqueles que não se interessam por lazer, relatam uma vida ocupada e/ou optam por se dedicar à família ou à profissão. A escolha é por viver a velhice do seu próprio jeito, longe da imposição social para que sejam ativos (ALVES JÚNIOR, 2004).

A glamourização do envelhecimento saudável, engajado e ativo, a nosso entender acaba por camuflar as injustiças que são cometidas a uma significativa parcela da população brasileira. Nesta forma de raciocínio, acaba-se por condenar ao declínio aqueles que não optarem por uma vida de engajamento associativo, incluindo as atividades físicas e de lazer. (ALVES JÚNIOR, 2004, p. 59).

Muitas vezes, por envolver muito dinheiro, o foco do envelhecimento ativo centraliza-se apenas no idoso consumidor e não no sujeito idoso. A crítica que Alves Júnior (2004) desenvolve em seu estudo é justamente sobre o modelo autoritário que deixa o idoso sem escolha.

2.2.4 O contexto socioeconômico na velhice

Em 2003 foi criada uma Lei Federal destinada a assegurar os interesses e garantias dos idosos, o Estatuto do Idoso. Vigente desde 2004, o Estatuto do Idoso protege as pessoas com 60 anos ou mais e garante que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (BRASIL, 2003).

O art. 9º do capítulo I desse estatuto prevê que “[é] obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003). Contudo, apesar de ser uma obrigação, Machado (2009, p. 43) afirma que “há certa resistência em se cumprir o que está preconizado no Estatuto do Idoso [...] justificando que a implementação poderá causar encargo financeiro, não resultando em um respaldo para a economia e para a sociedade”.

Nesse panorama, é preciso destacar que a Reforma da Previdência, aprovada em 2019, restringiu mais do que incluiu os direitos do idoso à aposentadoria, dificultando, e muito, um envelhecimento com dignidade. Lobato, Costa e Rizzotto (2019, p. 6) avaliam que “[...] a reforma proposta pelo governo enfrenta muitas resistências na sociedade. Para a condição de saúde dos brasileiros, os malefícios são óbvios, com riscos de agravamento das condições de vida de idosos”.

Vale repetir a citação de Debert (1997, p. 121), agora em outro contexto, frisando o conceito de que a aposentadoria era considerada “uma forma de garantir a subsistência daqueles que, por causa da idade, não estão mais em condições de realizar um trabalho produtivo”. Muitos tinham na aposentadoria a sua garantia de futuro, principalmente no caso de precisar de um cuidado formal⁸.

Sem o recurso financeiro do idoso, algumas famílias optam por assumir os cuidados ou, ainda que custe caro, acabam recorrendo a cuidadores ou casa de repouso/residenciais. Vale lembrar que o cuidado familiar “[...] não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não têm família. Há outros cujas famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado” (CALDAS, 2003, pp. 776-777). Há também os filhos que escolhem não cuidar ou não garantir os cuidados necessários aos seus pais, resultando, frequentemente, em negligências e abusos, como Debert (1999) já havia mencionado que “morar com os filhos não garante ausência de maus-tratos”.

⁸ O cuidado formal é executado por profissionais. O cuidado informal é executado pela família ou por pessoas próximas ao idoso.

2.2.4.1 Cuidado formal ou informal?

Sabemos a importância de a pessoa ter um planejamento de futuro (poupança ou previdência) que possibilite cuidados específicos, um lugar confortável e seguro visando um envelhecimento saudável. Em sua pesquisa com idosos entre 75 e 95 anos, que vivem em instituição de longa permanência, Martins (2013, p. 225) notou que, em se tratando de “aspectos econômicos, é possível notarmos grandes diferenças na forma como cada pessoa significa o próprio processo de envelhecimento”.

Vale questionar: quantas velhices existem para serem significadas?

Podemos elencar: a velhice do rico e a do pobre; a velhice saudável e a enferma; a velhice do intelectual e do analfabeto; a velhice feliz e a infeliz; a velhice da cidade e do campo; a velhice acompanhada e da solidão; a velhice do preto, do branco, do indígena etc.

O sentido de envelhecer para quem escolhe ficar em casa cuidando dos netos é diferente daquele que deixa sua casa, lugar cheio de significados e lembranças de uma vida inteira, e vai para uma casa de repouso/residencial para idosos. Em geral, essa decisão é tomada pelas famílias que, na maioria das vezes, os obrigada a sair da casa onde viveram por muitas décadas (MARTINS, 2013).

Dessa forma, é oportuna a reflexão sobre como fica a autoestima do idoso, levando-se em conta que “[t]er uma auto-estima elevada é sentir-se confiantemente adequado à vida, isto é, competente e merecedor”. Já a baixa autoestima é descrita como o “sentir-se inadequado à vida, errado, não sobre este ou aquele assunto, mas errado como pessoa” (BRANDEN, 1996, p. 10).

Alguns idosos percebem que estão sendo considerados um fardo para a família e pedem para ir para uma casa de repouso. Geralmente o pedido é aceito por representar a única maneira de resolver o problema e reorganizar a família (SOUZA *et al.*, 2002).

Salarini da Rosa (2020, p. 174) cita que a casa para o idoso é um “lugar de segurança, conforto e estabilidade para aquele que necessita preservar seu espaço no mundo”, mas a institucionalização “não é vista como abandono do idoso, mas sim como um meio de assistência adequada para ele” (MAZZA; LEFÈVRE, 2004, p. 75).

A compreensão social sobre os cuidados na velhice comumente reforça a ideia de que a família tem a obrigação de cuidar do idoso como demonstração de gratidão por tudo o que ele fez durante a vida. Ao mesmo tempo, as famílias estão cada vez mais sobrecarregadas com

jornadas intensas de trabalho, filhos menores, entre outros fatores que impossibilitam um suporte adequado diante das demandas do idoso.

Nesta fase da vida ocorre uma inversão de papéis: antes, os cuidados eram dos pais com os filhos, agora, os filhos têm de assumir os cuidados com os pais, e isto pode levar a uma crise, pois, para muitos, o cuidado com os pais é visto como uma obrigação moral, levando assim as pessoas idosas a se sentirem constrangidas ou até mesmo um estorvo para os familiares. (AMADO, 2012, p. 41).

O preconceito diante das casas de repouso é muito comum, seja por ignorância ou desinformação. Com frequência, associam a internação a um ato de abandono, quando, na prática, muitas famílias recorrem a casa de repouso em busca de segurança, tratamento humanizado e estrutura para o bem-estar de seus idosos.

Destaca-se aqui que “um pequeno número dessas pessoas possui recursos financeiros que lhes permitiriam morar em residências que ofereçam um atendimento específico, personalizado e digno” (SOUZA *et al.*, 2002, p. 198).

2.3 Crenças sociais sobre a velhice/o idoso

2.3.1 Sobre as crenças

As vivências e experiências de uma vida são apoiadas em crenças já existentes, não apenas em novas ideias. Os impactos das crenças produzem emoções, sensações, percepções e atuam diretamente na forma como o sujeito pensa, sente, age e irá enxergar a si e aos outros.

Lazarus e Folkman (1984, p. 63) definem as crenças como:

[...] configurações cognitivas formadas pessoalmente ou culturalmente compartilhadas. São noções preexistentes sobre a realidade que servem como uma lente perceptual [...] as crenças determinam o que é fato, ou seja, “como as coisas são” no ambiente, e moldam a compreensão de seu significado. (LAZARUS; FOLKMAN, 1984, p. 63).

Para explicar o processo da crença no indivíduo que compara ou confirma internamente o que ele e os outros pensam, Rokeach (1968) elenca e descreve os componentes cognitivo (conhecimento), afetivo (emoção) e comportamental (ação). A psicoterapia cognitivo comportamental considera que o modo como as pessoas percebem o que acontece em seu entorno tem ligação com as suas crenças, ou seja, as crenças não orientam apenas os pensamentos, mas também o comportamento dos sujeitos (ROKEACH, 1968).

Quanto mais diferente e ampla é uma nova crença, mais declarados serão os mecanismos por meio dos quais ela influencia a avaliação (LAZARUS; FOLKMANN, 1984). Na esteira

desse pensamento, é necessário frisar, segundo Marques (2001), que os acontecimentos ou vivências não suscitam a mesma cognição em todos os sujeitos, visto que as cognições são construções parciais e individuais. Diante de uma mesma situação, sujeitos com crenças diferentes tendem a avaliar e agir de formas distintas.

De acordo com a psicologia, as crenças são algo como um conjunto de atitudes, valores, julgamentos, axiomas, opiniões, ideologias, percepções, concepções, preconceitos, disposições, teorias implícitas, teorias explícitas, teorias pessoais, processos mentais internos, estratégias de ação, regras de prática, princípios práticos, perspectivas, repertórios de entendimento e estratégia social. (MARQUES, 2001, p. 71).

2.3.1.1 Crenças e senso comum

É por meio da linguagem que o sujeito estabelece relações e desenvolve várias formas de compreender o mundo. Portanto, a linguagem é um recurso extremamente importante para desenvolver o conhecimento.

Uma das maneiras de o sujeito pensar coletivamente é por meio do senso comum, cujo propósito é o de embasar o dia a dia, aproximar o que é estranho ao indivíduo e orientá-lo em sua interação com o mundo.

O senso comum é um movimento cultural constituído a partir de hábitos, crenças, preconceitos e tradições passadas de geração para geração e, segundo definição de Paty (2003, p. 10), “se relaciona com os usos de uma cultura ou de uma dada civilização, impregnado de seu imaginário e de ideias convencionais ou preconceituosas: neste caso, senso comum se opõe à razão crítica e ao espírito científico”. No senso comum, a tendência é “tratar o crer como conhecer e crenças como fatos. Somos prisioneiros de nossas crenças à medida que as encaramos como conhecimento” (BRITTON 2003, p. 29).

De acordo com Santos (2017, p. 194). “[n]a consciência ingênua, não existe conhecimento, apenas opinião enquanto expressão de uma consciência tida como válida, mas que não busca a verdade. A pessoa vive na “opacidade das certezas”, incorporando apenas o que lhe é semelhante (BOSI, 2004, p. 115).

2.3.1.2 Crenças e representações sociais

O conceito de “representações sociais” foi mencionado pela primeira vez, em 1961, por Serge Moscovici. Considera-se por representações sociais as ferramentas mentais produzidas pelas convivências de grupos sociais que possibilitam pensar sobre o conhecimento do senso

comum, auxiliando o sujeito a se orientar em seu mundo social. Moscovici (2003, p. 46) argumenta que as representações sociais “[...] devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos”.

Pode-se definir, também, como uma composição de saberes que circula pela sociedade, sendo significada e posteriormente adotada pelos sujeitos, permitindo interpretar e nomear a realidade. O que foi vivido no passado influencia ativamente a forma de pensar e se comunicar no presente. Assim, as representações sociais agem o tempo todo na vida social do sujeito e são, para cada um, o retrato de seu cotidiano (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2003).

Em sua pesquisa sobre a crença como representação social do envelhecimento, Torres *et al.* (2015) perceberam que:

[...] os elementos voltados ao idoso evidenciam o papel social de “Avô” ou características e objetos que os representam (cabelos brancos, rugas, bengala). [...] sendo que os elementos positivos se centram na experiência e sabedoria, enquanto que os elementos negativos são mais heterogêneos e diferem conforme o grupo social, se relacionando em geral com: inatividade, desânimo, degradação física e doenças, tristeza, solidão, morte. (TORRES *et al.*, 2015, p. 3622).

Nesse sentido, são várias as representações sociais sobre a velhice e elas podem gerar, no idoso, uma percepção de que há pouca identificação perante seu grupo, segundo os autores. Na maioria das vezes os idosos não se percebem velhos e acreditam que a velhice ainda está longe. Dessa maneira, como sugerem Couto *et al.* (2009, p. 516), “[p]or não se reconhecer como idosos, podem, desse modo, não reconhecer eventos de discriminação vividos”.

As crenças distorcidas do senso comum podem abalar a representação social do envelhecimento e impactar na “forma que os idosos vivenciam este momento, na sua autoestima, autoimagem, na aceitação das próprias limitações e no seu bem-estar psicológico” (SILVA *et al.*, 2012, p. 121).

Entre representações sociais positivas e negativas sobre o processo de envelhecer, fica evidente o ponto de vista negativo no imaginário social. “O fomento de tais crenças compartilhadas, certamente influenciaria os estereótipos, as atitudes e o comportamento dos grupos” (TORRES *et al.*, 2015, p. 3629).

2.3.1.3 Crença sobre a velhice

Pensar na velhice assusta? Onde é o lugar do velho? O que falam sobre envelhecer?

A sociedade tende a criar estereótipos, preconceitos e crenças sobre a velhice que afetam diretamente o idoso (LIMA, 2015). Tais representações geram expectativas negativas sobre o

envelhecimento e contribuem para que o sujeito não queira chegar nesta etapa da vida (MANCIA *et al.*, 2008, p. 224).

O modo particular como cada idoso representa sua velhice sofre interferência pela “[...] interação de aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais” (FALLER; TESTON; MARCON, 2015, p. 129). A interferência ocorre, também, devido às crenças e às características pessoais.

O psiquiatra e gerontologista Robert Neil Butler, presidente do *Internacional Longevity Center*, foi quem inventou o termo “*Ageísmo*”, em 1969, a fim de descrever a discriminação contra os velhos (MINICHIELLO; BROWNE; KENDIG, 2000, pp. 253-254). Butler se dizia otimista em relação à velhice e se preocupava em como os sujeitos lidariam com ela.

Levy e Banaji (2002) defendem que os estereótipos de idade são capazes de, inconscientemente, afetar os pensamentos, sentimentos e comportamentos do sujeito, enquanto as crenças negativas sobre os idosos podem atuar como “profecias autorrealizadoras” (*apud* TEIXEIRA; SOUZA; MAIA, 2018, p. 137), provocando consequências danosas em sua velhice.

Dentro de uma sociedade há diversos grupos sociais que agregam negativa ou positivamente na formação da autoimagem do indivíduo e, durante esse processo, as opiniões da sociedade influenciam diretamente na sua identidade social. Del Prette e Del Prette (2003, p. 127) afirmam que “[a] formação da identidade social está relacionada a processos cognitivos de busca de compreensão do ambiente”. Os autores continuam:

O sistema de crenças pode determinar padrões comportamentais interindividuais ou intergrupais e ser fortalecido pelos resultados dos padrões adotados. Nesse sentido, a estrutura de crenças mantém relação com a identidade social, contribuindo, em termos de crença grupal compartilhada, para a atribuição de valores positivos ou negativos ao grupo e ao indivíduo. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003, p. 130).

A crença é a certeza que algo não pode ser contestado, de forma que o indivíduo toma algo por verdadeiro. De certa maneira, é conveniente para a sobrevivência acreditar que o que está sendo experimentado é verdade (ITAPARICA, 2015, p. 207).

O conjunto de crenças geralmente é compreendido como representações advindas das vivências individuais e coletivas (SILVA, 1999). A crença atua como um filtro de informações, de forma que “todo novo conhecimento proposto vai passar antes pelo filtro daquilo que eu acredito, daquilo que é o resultado da minha interpretação de tudo que eu tenho vivido” (LUZ, 2007, p. 253).

As interações sociais ajudam a formar pontos de vista e favorecem a organização das informações recebidas. Dessa forma, facilitam a composição de noções sobre o mundo interno e externo (CERQUEIRA, 2010). Em se tratando da velhice, a relação coletiva promove crenças e representações sobre o processo de envelhecer e, dessa forma, seus devidos estereótipos.

Os estereótipos e as crenças sociais reforçadas ao longo da vida afetam a autoestima do idoso, podendo dar a falsa impressão de que ele é velho demais para realizar alguma coisa. Teixeira, Souza e Maia (2018, p. 137) argumentam que “os estereótipos podem trazer consequências negativas ao bem-estar dos indivíduos deturpando a sua autoimagem. No que se refere aos idosos, esse impacto significativo atinge o senso de autoeficácia e a motivação para viver a velhice”.

Usar termos pejorativos para se referir ao velho pode, além de causar angústia e rejeição, acarretar a falta de investimento em si mesmo (NERI, 2007). A representação social sobre a pessoa que envelhece atua diretamente na perspectiva de vida do idoso, criando “sentimentos de medo e mecanismo de negação” (CRUZ; FERREIRA, 2011, p. 150).

De que maneira, portanto, os idosos recebem as imagens que os representam nos meios de comunicação? Eles se reconhecem atualmente “idosos” para o mercado de consumo e “velhos” estereotipados para outros fins. Seria, como avaliam Aranha *et al.* (2014, p. 64), uma “representação de duas faces”.

Para ilustrar esse contexto, o filme brasileiro “O Outro Lado da Rua”, de 2004, com Fernanda Montenegro e Raul Cortez como protagonistas, apresenta em seu enredo a personagem Regina (Fernanda Montenegro), uma idosa que desenvolve o papel de uma espiã voluntária para a terceira idade. Em um determinado momento do filme, Regina está em uma praça e, ao observar alguns idosos jogando dominó, diz para uma amiga que está ao seu lado: “Ah, Deus! Por que essa velharada toda não vai para casa fazer alguma coisa? Cuidar da vida?”.

A sociedade, ao não reconhecer as potencialidades do velho e sua importância social, reforça a crença de que velhice é sinônimo de declínio, limitações, decrepitude e só termina com a morte. Associar a velhice à morte suscita no idoso a crença de que ele não terá muito tempo pela frente, sobretudo quando presencia a morte de pessoas próximas (MENEZES; LOPES, 2014; MOTTA, 2002).

Teoricamente, viver a velhice é ter que lidar com crenças negativas, estereótipos, julgamentos e discriminações. Bigossi (2012, p. 2211) ainda questiona o desejo de longevidade dentro de um modelo de vida que enaltece a juventude e vive a “tirania do envelhecer bem”.

Em sua pesquisa intitulada “A constituição da subjetividade no discurso do idoso sobre si”, Bazza (2016) abordou o assunto a respeito da vivência da terceira idade com idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) em Maringá, no Paraná.

As respostas dos idosos levantaram a questão da velhice ativa. Na opinião dos entrevistados, “o idoso deve ser ativo” (BAZZA, 2016, p. 460) na forma de se comportar. Contudo, em alguns momentos eles não se reconhecem dentro desse novo contexto, não se percebem mudados e se autodenominam “velho idoso”, ou seja, aceitam algumas situações, mas resistem a outras. Segundo Bazza (2016, p. 461), [...] “é comum ver reportagens que mostram o novo idoso como um frequentador de bailes, contudo, entre os idosos estudantes da UNATI, tal prática não se manifesta”.

Há pontos de resistência: as crenças e a opção por determinadas atividades de lazer são pontos em que os sujeitos deslizam e se constituem a partir de práticas consideradas mais tradicionais. Configura-se, portanto, uma subjetividade de idoso atual, considerando a investigação realizada, que materializa a contradição entre um novo idoso – imposto pela contemporaneidade – que ele está se tornando e um velho idoso, que ele ainda não deixou totalmente de ser. (BAZZA, 2016, p. 463).

Lima (2015) aponta para a necessidade de reconstruir positivamente a velhice a fim de reestruturar a identidade social do velho.

Couto *et al.* (2009) realizaram um estudo no Brasil com 111 idosos com idades entre 56 e 85 anos para conhecer, com base no instrumento *Ageism Survey*, as principais discriminações na velhice e analisar como eram percebidas tais discriminações, considerando o nível de *stress* atribuído pelos idosos a cada discriminação vivenciada.

Os resultados do estudo mostraram que, na maior parte dos casos, as discriminações (*ageísmos*) eram ligadas ao âmbito social, descritas nos seguintes itens do inventário: “ter sido vítima de violência física ou moral devido à idade”, “falta de respeito” e “rejeição em função da idade” (COUTO *et al.*, 2009, p. 515). Essas foram as discriminações mais estressantes, sustentando a manutenção dos estereótipos na velhice.

Embora o idoso sofra essa influência, conforme o estudo aponta, evidentemente o comportamento dele será compatível com o que ele acredita e absorveu dessa crença social.

A pessoa que é valorizada, reconhecida sente-se competente e aquela que é punida e criticada diante de seus feitos sente-se incompetente. Assim, à medida que há a interação com o ambiente, a referência individual de si mesmo é construída. Essa referência pode ser positiva ou negativa. (SILVA; MARINHO, 2008, p. 230).

Quando o sujeito percebe que pode dominar e manipular seu próprio ambiente, ele passa a compreender a si mesmo enquanto capaz e com autoestima. Por outro lado, “[c]ondições que

bloqueiam a oportunidade de interagir com sucesso com o meio ambiente podem impedir o desenvolvimento da alta autoestima” (CROCKER; MAJOR, 1989, p. 610).

Ainda com base no estudo de Couto *et al.* (2009), os outros tipos de discriminação tiveram médias baixas, levando os autores a suspeitar de autoproteção. Os autores especularam que, possivelmente, os idosos utilizavam estratégias diferentes para enfrentar eventos negativos, como o preconceito.

Por conta de o “[...] reconhecimento dos episódios de preconceito/discriminação dar-se de forma relativamente frequente entre os sujeitos” (SOUSA *et al.*, p.865), é importante também salientar a crença do próprio idoso diante da visão negativa da sociedade sobre ele. Dessa forma, torna-se relevante ressaltar que “[...] as crenças e atitudes que, quer a pessoa idosa, quer o seu cuidador, têm relativamente ao envelhecimento, vão influenciar a forma como interagem” (VERGUEIRO; LIMA, 2010, p. 201).

Diante do exposto acima, o caráter estressor das crenças negativas subjetivas associadas ao *ageísmo* pode estar relacionado às características de interpretação ou julgamento dos idosos acerca do processo do próprio envelhecimento.

2.4 *Coping*

O *coping* – ou estratégias de enfrentamento, em português – é definido por Lazarus e Folkman (1984, p. 141) como “um processo dinâmico com esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança para gerenciar demandas externas e/ou internas específicas”.

O *coping* contribui na adaptação e resposta – acomodativa ou manipulativa – do sujeito perante as diferentes situações de *stress*. A sua finalidade é ajudar a minimizar as dificuldades a fim de regular as emoções negativas que afetam o funcionamento físico ou mental do indivíduo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O conceito de *coping* deriva, segundo Lazarus e Folkman (1984), do legado da experimentação animal e da psicologia psicanalítica do ego. Os autores utilizam conceitos da Teoria da Seleção Natural, do naturalista Charles Darwin, para explicar que o sistema nervoso do animal é essencial para que ele sobreviva prevendo ou controlando o meio ambiente – driblando, fugindo ou vencendo as dificuldades.

Dentro do contexto animal, as estratégias de enfrentamento podem ser definidas como ações que controlam as condições ambientais indesejadas, diminuindo assim os distúrbios psíquicos e fisiológicos. Nesse sentido, o *coping* é formado por respostas práticas

comportamentais intencionais, físicas ou mentais que funcionam diante de um perigo, reduzindo um estado de ameaça causado por episódios de *stress* (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019; LAZARUS; FOLKMANN, 1984).

Segundo Lazarus e Folkman (1984, p. 139), “[h]á um corolário implícito dessas definições de *coping*, que consideram certas estratégias inerentemente melhores ou mais úteis do que outras, a saber, que o melhor *coping* é aquele que muda para melhor a relação pessoa-ambiente”.

Para Richard S. Lazarus, além do *stress*, o *coping* nos auxilia na compreensão da adaptação e desadaptação. Em sua visão, a situação estressora não é o foco central, mas suas estratégias de enfrentamento (*apud* ALDWIN, 2009).

As estratégias de *coping* se dividem em dois modelos funcionais: um com foco no problema e outro com foco na emoção. Ambos têm a finalidade de ajustar uma percepção desconfortável perante uma circunstância violenta e, em alguns casos, podem agir de modo conjunto (ALDWIN, 2009; ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; VAILLANT, 2011).

- *Coping* focalizado na emoção: compreende-se como uma tentativa de escapar ou nivelar uma resposta (acomodativa) do sujeito diante do problema, no intuito de diminuir ou regular o estado emocional em situações geradas pelo *stress*.

Exemplo⁹: “Concordei com o fato, aceitei o meu destino”.

“Procurei esquecer a situação desagradável”.

“Rezei”.

- *Coping* focalizado no problema: compreende-se como uma tentativa de administrar ou alterar uma resposta (manipulativa) do sujeito diante do problema no intuito de mudar efetivamente uma situação de *stress*.

Exemplo¹⁰: “Procurei ajuda profissional”.

“Fiz um plano de ação e o segui”.

“Encontrei algumas soluções diferentes para o problema”.

⁹ Exemplos retirados do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (SAVOIA; SANTANA; MEJIAS, 1996, pp. 199-201).

¹⁰ Exemplos retirados do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (SAVOIA; SANTANA; MEJIAS, 1996, pp. 199-201).

Desde o início do século XX, três gerações de estudiosos se debruçaram sobre o estudo das estratégias de enfrentamento (*coping*), com algumas diferenças de conceitos no que se refere ao nível teórico-metodológico e aos posicionamentos epistemológicos (SULS; DAVID; HARVEY, 1996).

A primeira geração de estudiosos surgiu no início do século XX e era formada por psicanalistas, os quais criaram o conceito de *coping* como representação da motivação intrínseca e inconsciente (mecanismos de defesa), classificando-o como inflexível. A maioria dos estudos era voltada aos conflitos sexuais e agressivos (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019; VAILLANT, 1994).

A segunda geração de estudiosos surgiu na década de 1960 e destacou as influências situacionais e cognitivas no enfrentamento. Eles conceitualizaram o *coping* como um processo transacional entre o indivíduo e ambiente, enfatizando o processo e os traços de personalidade (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Para Vasconcellos (2017, p. 288), “[n]osso aparelho psicofisiológico¹¹ responde ao estado de *stress* estabelecido com mecanismos de *coping*. A eficácia desses mecanismos é variável e individual”.

A terceira geração de estudiosos surgiu no final do século XX e o foco era o papel da personalidade no enfrentamento, apontando que as situações não eram capazes de explicar as mudanças nas estratégias de *coping* utilizadas pelo sujeito (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; SULS; DAVID; HARVEY, 1996;).

Atualmente, o modelo mais aplicado de *coping* é o transacional, de Folkman e Lazarus. Nessa construção teórica, o sujeito, inicialmente, passa por um processo de avaliação sobre o *stress* percebido e verifica o tamanho da ameaça que envolve a situação. Em seguida, o sujeito analisa as opções disponíveis e, por fim, elege sua estratégia para enfrentar o problema e voltar à sua condição anterior (MELO *et al.*, 2016).

O cotidiano é permeado por eventos estressores como, por exemplo, crenças negativas. Dessa forma, considera-se fundamental o desenvolvimento de mecanismos para lidar com o efeito negativo do *stress* adotando um *coping* eficiente (LAZARUS; FOLKMANN, 1984; ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

¹¹ “(cérebro e funções psicológicas da emoção e cognição)” (VASCONCELLOS, 2017, p. 288).

2.4.1 *Eu coping e Discoping*

Se há vida, há *stress*. Há o *stress* positivo (*eustress*), quando gera prazer, e o *stress* negativo (*distress*), quando gera sofrimento¹².

As emoções caminham paralelamente aos comportamentos, e os hormônios de *stress* que circulam no nosso corpo podem contribuir positivamente para nossa sobrevivência, transcendendo a característica negativa do *stress*¹³.

Caso haja excesso de secreção de hormônios (como adrenalina, serotonina, noradrenalina, cortisol), na busca por soluções para enfrentar desafios, automaticamente o sujeito desenvolve uma estratégia de *coping* com a finalidade de não prejudicar a sua saúde física ou psíquica¹⁴.

A partir do momento em que um ser humano tem convivência com outro, constitui-se uma dinâmica de socialização em que regras e valores individuais podem conflitar com as de seu parceiro, gerando, então, uma situação de *stress* que, na forma de conflito, afetará sua homeostase física e psíquica. (VASCONCELLOS, 2017, p. 287).

Diante de uma situação insatisfatória, o sujeito responde de maneira individual, e essa resposta pode envolver *stress* bons e/ou *stress* ruins, mas nunca ausência de *stress*. Conforme pontua Vasconcellos (2017, p. 286): “Sendo a vida humana uma incessante resposta a estímulos, podemos inferir que *stress* é um inevitável aspecto da condição humana (individual e social)”.

O sujeito responde ao estado de *stress* com estratégias de *coping*. No entanto, costuma-se acreditar que todo *stress* é *distress* (negativo) e que todo *coping* é *eu coping* (eficiente) (VASCONCELLOS, 2017).

De acordo com Donato (2016), o *eu coping* ocorre quando a estratégia utilizada pelo indivíduo foi eficaz, solucionou ou reduziu o *distress*, ao passo em que o *discoping* ocorre quando a estratégia utilizada pelo indivíduo foi ineficaz, causou sofrimento ou aumentou o *distress* (DONATO, 2016).

¹² Aula ministrada no Departamento de Psicologia Social, Universidade de São Paulo, disciplina Resiliência e *Coping*: Do instinto à estratégia psicossocial – Prof. Esdras Guerreiro Vasconcellos – 1º semestre de 2019.

¹³ Aula ministrada no Departamento de Psicologia Social, Universidade de São Paulo, disciplina Resiliência e *Coping*: Do instinto à estratégia psicossocial – Prof. Esdras Guerreiro Vasconcellos – 1º semestre de 2019.

¹⁴ Aula ministrada no Departamento de Psicologia Social, Universidade de São Paulo, disciplina Resiliência e *Coping*: Do instinto à estratégia psicossocial – Prof. Esdras Guerreiro Vasconcellos – 1º semestre de 2019.

Nosso aparelho psicofisiológico responde ao estado de *stress* estabelecido com mecanismos de *coping*. Contudo, vale ressaltar que a eficácia desses mecanismos é variável e individual, uma vez que o *coping* se manifesta de maneira diferente a depender de cada sujeito (VASCONCELLOS, 2017, p. 288).

O *coping* é formado em 24 milionésimos de segundo e sofre interferência de nossa vontade e consciência. Segundo Donato (2016, p. 98), “[...] [o] termo *coping* ganhou conotação quase que exclusivamente positiva”.

Desde 2011, Vasconcellos (2017) tem trabalhado no aprimoramento do conceito “que considera as múltiplas possibilidades e manifestações de *coping*” (CARVALHO, 2019, p. 60). Duas dessas possibilidades são o *Eu coping-discoping* e o *Discoping-eu coping*:

Eu coping-discoping – Quando a estratégia que antes solucionava bem a situação estressante passa a ser ineficaz e irrelevante para tal. [...] *Discoping-eu coping* – A estratégia inicial foi difícil, dolorosa, causou desconforto, mas, no decorrer do tempo, gerou alegria e satisfação. (VASCONCELLOS, 2017, p. 289).

Carvalho (2019, p. 61) reforça que “[n]em sempre o *coping* ou as mobilizações conscientes de recursos para solucionar problemas são eficazes. Todavia, pessoas resilientes desenvolvem estratégias de *coping* eficientes e de verdadeira superação”. Sendo assim, o agir de modo resiliente ocorre “[...] quando superamos situações difíceis por meio de diversas estratégias de *coping* eficazes (*eu coping*) a partir dos recursos internos e externos que possuímos” (CARVALHO, 2019, p. 62).

2.5 Resiliência

O conceito de resiliência nasceu para esclarecer a ação de um material que sofreu interferência, mas de alguma forma retornou ao seu estado natural, sem sofrer alterações. Ele surgiu em 1807, por meio dos estudos do físico Thomas Young. A Psicologia, por sua vez, começou a usar o termo 150 anos depois (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLINASCIMENTO, 2011).

As produções científicas sobre a resiliência começaram por duas gerações de pesquisadores americanos e ingleses. Os autores tinham consenso que esse fenômeno cumpria o papel de um mecanismo de superação de adversidades ou *stress*, uma capacidade do sujeito de resistir e permanecer saudável apesar de acontecimentos traumáticos (LUTHAR; DOERNBERGER; ZIEGLER, 1993; RUTTER, 2012). O sujeito faz uma análise das

circunstâncias de forma subjetiva, portanto, uma mesma situação de *stress* pode não promover a mesma resposta a todos os indivíduos (JÚNIOR; ZANINI, 2012).

Werner e Smith (1982) representam a primeira geração e suas investigações ocorreram por meio de um estudo longitudinal, no Havaí, com 505 pessoas e durante 32 anos, de 1955 até 1987.

[...] o principal foco foram 72 crianças que apresentavam pobreza, baixa escolaridade dos pais, estresse perinatal, baixo peso no nascimento ou deficiência física. Uma proporção significativa delas tinha pais alcoolistas ou que sofriam de transtornos mentais. (COIMBRA; MORAIS, 2015, p. 67).

Os estudos de Werner e Smith (1982) concluíram que as crianças eram resilientes, pois todas as crianças se desenvolveram positivamente, tanto na aprendizagem como no comportamento, o que foi considerado um sinal de adaptação ou ajustamento.

Os autores “detectaram que fatores internos como sólida auto-estima e autonomia tinham influência decisiva na superação das dificuldades existentes” (VASCONCELLOS, 2017, p. 291). Esse estudo foi estendido para fatores externos ao sujeito, como as variáveis “nível socioeconômico, estrutura familiar, presença de um adulto próximo” (INFANTE, 2007, p. 24).

Nos anos 1990 formou-se a segunda geração de pesquisadores, representada por Rutter (1993) e Grotberg (1995). Ao resgatar o interesse da primeira geração, essa nova geração de estudiosos da resiliência deduziu “que fatores estão presentes nos indivíduos com alto risco social, que se adaptam positivamente à sociedade, ao que agregam o estudo da dinâmica entre fatores que estão na base da adaptação resiliente” (INFANTE, 2007, p. 25). Grotberg (1995) foi a precursora da ideia de dinâmica de resiliência, ao passo em que a noção de mecanismos protetores foi desenvolvida por Rutter (1993).

Mais tarde, outros autores como Luthar e Cushing (1999), Masten (1999), Kaplan (1999) e Benard (1999) ampliaram os estudos sobre resiliência e a conceituaram como “um processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo interatuam em uma relação recíproca, que permite à pessoa se adaptar, apesar da adversidade” (INFANTE, 2007, p. 25).

A obra “*The invulnerable child*”, de Antony e Cohler (1987), foi a primeira em Psicologia a utilizar o termo invulnerável para se referir a crianças expostas a diversos riscos. O objetivo era entender o desenvolvimento, o aumento e a causa da psicopatologia em condições ambientais que se apresentavam desfavoráveis ao sujeito (INFANTE, 2007). Coimbra e Morais (2015, pp. 59-60) confirmam que “[...] mesmo diante de longos períodos de adversidade e estresse psicológico em suas vidas, [as crianças] apresentavam desenvolvimento emocional relativamente normal ou pouco comprometido”.

A preocupação inicial era com as patologias, sendo assim, as pesquisas focaram nos bebês recém-nascidos para que a psicologia conseguisse observar não apenas o desenvolvimento negativo, mas o processo considerado normal ou positivo. Durante as pesquisas, os estudiosos perceberam que alguns resultados negativos não tinham como ser evitados. Contudo, outros estudos mostraram que as crianças tinham a propensão para a adaptação e habilidades para o enfrentamento (WERNER; SMITH, 1982).

Inicialmente as pesquisas explicavam a resiliência como invulnerabilidade. Mas, ao longo do tempo, os pesquisadores diferenciaram os dois conceitos. A conclusão foi de que a resiliência ocorre quando, diante de uma situação de *stress* ou uma grande adversidade, o sujeito consegue superar, ressignificar e retomar ao estado anterior, mantendo o equilíbrio emocional e podendo ter utilizado, ou não, alguma estratégia de enfrentamento. Por outro lado, a invulnerabilidade foi considerada uma característica permanente, passando a ideia de que o sujeito suporta qualquer sofrimento e sai intacto (RUTTER, 1993).

Prestes (2013, pp. 54-55) definem que “[d]iante de *stress* extremo, quando ocorre *coping* eficiente, pautado em autoconfiança, apoio social e resultando em fortalecimento e ressignificação da experiência é denominado resiliência” (PRESTES, 2013, p. 54-55). Já nas palavras de Vasconcellos (2017, p. 292), é a “mobilização consciente de recursos para solucionar problemas”.

Outros autores (SHUMBA *et al.*, 2012) diferenciam o *coping* como competências e resiliência como respostas adaptativas ao *stress*. Na maioria das vezes, os dois conceitos são confundidos por serem parecidos, mas cada um tem uma função (RIBEIRO; MORAIS, 2010).

Um conceito decorrente que vem ganhando a atenção e sendo utilizado por pesquisadores da área da Psicologia é o “*coping* resiliente” (ANTUNES, 2014; FIGUEIREDO, 2018; MEIRELES, 2016; RAMOS, 2012; SILVA, 2018; VARA *et al.*, 2018).

Durante muito tempo foram realizadas pesquisas correlacionais para descobrir os fatores que incentivavam o comportamento resiliente, mas atualmente as pesquisas buscam descobrir o processo de proteção de enfrentamento resiliente (LUTHAR; CICCETTI; BECKER, 2000).

O *coping* resiliente possibilita a avaliação da resiliência como uma estratégia de *coping*. A diferença entre o *coping* comumente conhecido e o *coping* resiliente é que o segundo é “um processo dinâmico que abrange adaptação positiva dentro do contexto de adversidade significativa” (SINCLAIR; WALLSTON, 2004, p. 94).

Luthar, Cicchetti e Becker (2000) chamam atenção para os dois sentidos: processo dinâmico e traço. Ambos são atribuídos ao termo Resiliência. Porém, avaliamos que o termo

Resiliente deveria ser usado para definir o traço, enquanto o termo Resiliência deveria ser usado para definir o processo dinâmico.

Ao utilizar as estratégias de enfrentamento adaptativas, o sujeito está desenvolvendo um processo de resiliência (REZENDE, 2011). De acordo com definição de Ramos e Nunes (2012, p. 49), “a resiliência é uma forma de adaptação psicossocial positiva frente a eventos importantes da vida” (RAMOS; NUNES, 2012, p. 49).

Nos estudos supracitados, identificamos a mobilização de conceitos diferentes sobre resiliência como “fatores de risco, de proteção, estresse, adaptação, superação, ajustamento entre outros” (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006, p. 105). No entanto, vale evidenciar a dificuldade de calcular a intensidade do sofrimento alheio: “somos sujeitos com capacidades psíquicas diferenciadas para o enfrentamento das adversidades da vida e também para as violências sofridas” (MORGADO, 2001, p. 52).

2.6 Autoestima

A autoestima corresponde à avaliação afetiva do apreço e da importância que o sujeito tem de si mesmo diante de diferentes situações vivenciadas e a partir de um conjunto de valores conhecidos, sejam eles positivos ou negativos. Ao avaliar a situação como positiva, em geral, surge um sentimento de confiança, satisfação e valor pessoal. Caso contrário, o indivíduo se sente inútil e fracassado (SCARTEZINI; ROCHA; PIRES, 2013; SCHULTHEISZ; APRILE, 2013; FORTES *et al.*, 2014).

A pesquisa sobre a autoestima começou pelo psicólogo William James, estudioso do pensamento funcionalista, que tinha interesse em conhecer o papel da mente na adaptação do indivíduo com o meio ambiente (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

Foi Stanley Standal, um aluno de Carl Rogers¹⁵, que conceituou a autoestima em 1950 e pontuou que esta seria uma necessidade conquistada (SCARTEZINI; ROCHA; PIRES, 2013).

Formam a autoestima componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. O primeiro diz respeito aos pensamentos acerca da situação e o segundo e terceiro estabelecem o sentimento e o comportamento positivo ou negativo do sujeito em relação ao acontecimento (ROSENBERG *et al.*, 1995).

Embora seja difícil visualizar os fatores que compõem a autoestima, ela não é fixa, pois muda de acordo com experiências vividas pelo sujeito e sua relação com a sociedade. Guerreiro

¹⁵ Psicólogo norte-americano que criou a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) por volta dos anos 1950.

(2011, p. 16) afirma que “[...] o senso comum introduz na auto-estima muitas contradições e paradoxos que se encontram em constante discussão”. Em essência, os indivíduos, na maioria dos casos, internalizam e valorizam crenças sobre a maneira como são tratados e vistos pelo seu meio social. Conseqüentemente, o ponto de vista sobre si tende a ficar comprometido (BANDURA, 1986).

A autoestima é apenas uma das muitas variáveis que provavelmente serão afetadas pelo preconceito e discriminação. Nossa posição um tanto otimista de que os indivíduos estigmatizados não são meramente vítimas passivas, mas são frequentemente capazes de proteger e proteger sua autoestima de preconceito e discriminação, não deve de forma alguma ser interpretado como um argumento de que preconceito e discriminação não são de outras formas psicologicamente prejudiciais. (CROCKER; MAJOR, 1989, p. 624).

De maneira semelhante, Silva e Marinho (2008, p. 230), concluem que “[...] à medida que há a interação com o ambiente, a referência individual de si mesmo é construída. Essa referência pode ser positiva ou negativa”.

Na velhice, além de todas as dificuldades advindas da idade, primazia da juventude, produtividade, fragilidade etc., o idoso precisa encarar as crenças acerca do envelhecimento, situações essas que impactam diretamente na sua autoestima. As opiniões da sociedade classificam quem é bom ou mal, adequado ou inadequado, dessa maneira estabelecendo, no indivíduo, o sentimento de rejeição ou de aceitação (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

Ainda que o idoso se considere sensível a essas influências, vale ressaltar que o que vai afetar ou não sua autoestima é sua crença subjetiva, conforme descrevem Bednar e Peterson (1995, p. 15): “[...] uma pessoa que acredite em si própria e seja detentora de uma auto-estima adaptativa tolera eficazmente os feedbacks do exterior”.

Dentro desta perspectiva, uma questão importante é “dar voz aos velhos” (DEBERT, 1999, p.229) para que eles possam potencializar os próprios recursos e atuar em sua autoconstrução, autoestima e identidade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

No capítulo a seguir, é apresentado o método da pesquisa de campo realizada para contribuir no alcance dos objetivos deste trabalho, conforme apontados na introdução desta dissertação.

3 MÉTODO DA PESQUISA DE CAMPO

A fim de alcançar os objetivos propostos neste trabalho, foi realizada uma pesquisa de campo, guiada pelas hipóteses a seguir e operacionalizada conforme apresentado nos itens seguintes. Além disso, em razão do ineditismo da pesquisa e pelo fato de se utilizar escalas desenvolvidas em outros países, ainda pouco utilizadas em estudos brasileiros, foi realizada uma pesquisa piloto, apresentada no exame de qualificação, em que se avaliou a necessidade de se efetuar alguns poucos ajustes que foram realizados antes da pesquisa propriamente dita.

3.1 Hipóteses

Como parte do planejamento da pesquisa, a partir da revisão da literatura dos assuntos concernentes a este trabalho, foram formuladas as seguintes hipóteses, para direcionar a coleta e a análise dos dados:

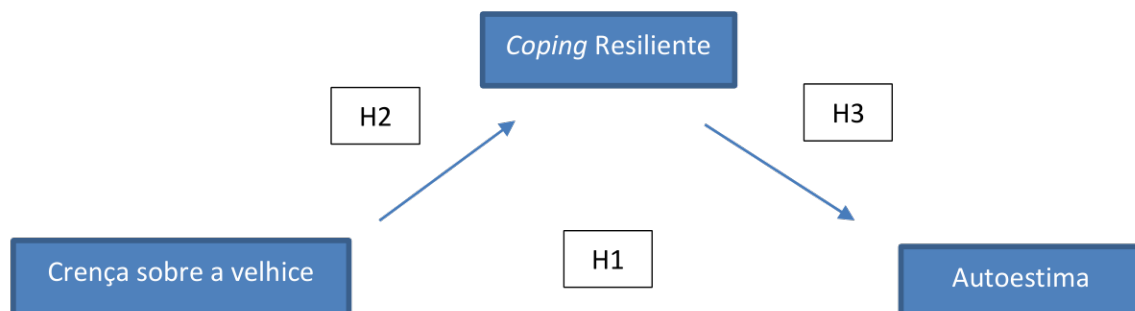
H1: Quanto mais positiva a crença sobre a velhice, maior a autoestima do idoso.

H2: Crença negativa sobre a velhice implica o uso do *coping* resiliente.

H3: O *coping* resiliente possui associação positiva com a autoestima.

Considerando as hipóteses acima, apresenta-se na Figura 2, o desenho dos relacionamentos propostos.

Figura 2 – Desenho da pesquisa de campo



Fonte: Elaboração da autora

3.2 Amostragem e participantes

Com base nos objetivos deste trabalho, definiu-se como participantes da pesquisa de campo (elementos amostrais) os idosos, que, segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), são todas as pessoas que possuem idade igual ou superior a 60 anos.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Possuir idade entre 60 e 80 anos;
- Possuir capacidade cognitiva suficiente para entender e concordar da pesquisa;
- Ser juridicamente capaz.

Não houve necessidade do uso do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), pois todos os idosos eram devidamente esclarecidos e cientes da pesquisa.

A amostragem foi por conveniência, sendo este o método amostral mais adequado em vista dos parâmetros da pesquisa.

O acesso aos idosos deu-se por meio do contato com casas de repouso da cidade de São Paulo que, após concordarem com a realização do trabalho, receberam uma carta convite esclarecendo formalmente os objetivos da pesquisa.

Por recomendação da banca, no exame de qualificação, a fim de enriquecer as análises, os idosos que participaram da pesquisa foram selecionados em dois lares, sendo um em uma região mais abastada da cidade e o outro em uma região mais simples, que será intitulada como “popular”.

No total, foram pesquisados 16 idosos, sendo oito no Lar Abastado e oito no Lar Popular.

3.3 Procedimentos de coleta de dados

Para a realização da pesquisa, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram entregues para os participantes assinarem e então deu-se início à aplicação dos instrumentos. Visando a segurança dos idosos, vale salientar que, devido à pandemia de Covid-19, os cuidadores responsáveis assinaram os termos e a pesquisadora preencheu os questionários com a devida autorização deles.

As respostas da entrevista aberta foram gravadas no momento da entrevista e os resultados foram analisados e comparados com a literatura estudada e pesquisada.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados e Análises

O instrumento utilizado foi do tipo híbrido, ou seja, possuía questões fechadas, semiabertas e abertas, e dividido em três partes, a saber: a primeira visou a obtenção de dados demográficos dos participantes, a segunda solicitava respostas às questões abertas e, a terceira, consistia nas questões fechadas e semiabertas relacionadas às hipóteses propostas.

As questões abertas foram baseadas na experiência da pesquisadora e nas recomendações realizadas pela banca de qualificação; já, as questões fechadas, foram baseadas em escalas já testadas, conforme apresentado mais adiante.

3.4.1 Questionário de Dados Demográficos (QDD)

O Questionário de Dados Demográficos (QDD) completo está exposto no Anexo C desta dissertação.

3.4.2 Questões Abertas

Foram aplicadas três perguntas abertas a fim de aprofundar os temas *coping*, autoestima e crença subjetiva:

- a) Qual o seu melhor recurso (*coping*) para lidar com a velhice?
- b) Passou por alguma crise de autoestima?
- c) A sua crença ajuda a superar alguma adversidade?

A técnica de análise escolhida foi a análise de conteúdo de Bardin (2010, p. 40), definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações com a aplicação de uma entrevista em profundidade (BARDIN, 2010).

As 16 entrevistas foram gravadas e transcritas. Os arquivos das transcrições foram tratados para serem organizados no *software* de análise qualitativa Nvivo (BRINGER; JOHNSTON; BRACKENRIDGE, 2006).

O uso do *software* Nvivo justificou-se por contribuir para separar, organizar, categorizar e codificar os trechos dos entrevistados (BARDIN, 2010; BRINGER; JOHNSTON; BRACKENRIDGE, 2006; CORSI *et al.*, 2020;). Esse percurso de codificação contribuiu para aumentar a interação da pesquisadora com os dados, ou seja, no acesso a dados específicos por meio dos recursos do Nvivo.

O estudo fez o uso dos seguintes recursos do *software* Nvivo: codificação das entrevistas, estrutura de análise das categorias e subcategorias, quadros do volume de codificação, hierarquia de codificação, correlação de Pearson, dendograma por similaridade de palavras e matriz de codificação de dados cruzados com as unidades de análise, *tag cloud* e árvore de palavras (BARDIN, 2010; BARDIN; SANTOS, 2012; BRINGER; JOHNSTON; BRACKENRIDGE, 2006).

3.4.3 Questões Fechadas

3.4.3.1 Questionário Crença sobre a Velhice

O questionário¹⁶, que possui oito itens, foi desenvolvido pela Universidade de Michigan para aplicação em estudo longitudinal, no âmbito do *Health and Retirement Study* (HRS), realizado pelo *Institute for Social Research* (SUN; SMITH, 2017). Ele foi desenvolvido com base em estudos anteriores realizados pelo *Philadelphia Morale Scale* (LAWTON, 1975) e pelo *Berlin Aging Study* (BALTES; MAYER, 2001).

Em estudos realizados pelo HRS em 2010 e 2012, o alpha de Cronbach¹⁷ medido foi de 0,82 e de 0,81, respectivamente, sendo, portanto, considerado adequado em termos de sua consistência interna para novas aplicações (SUN; SMITH, 2017; HAIR *et al.*, 2009).

Como não foram aplicados no Brasil, não se considerou apropriado adotá-los para um estudo quantitativo, sendo o realizado, para, também, aferir as suas aplicabilidades.

Tabela 1 – Questionário Crença sobre a Velhice

Itens	Discordo totalmente	Discordo em parte	Discordo levemente	Concordo levemente	Concordo em parte	Concordo totalmente
As coisas pioram à medida que envelheço.	1	2	3	4	5	6
Tenho tanta energia quanto no ano passado.	1	2	3	4	5	6
Quanto mais velho fico, mais inútil me sinto.	1	2	3	4	5	6

¹⁶ Questionário com mensuração invertida. Para a mensurar essas variáveis, elas serão “desinvertidas”, para fins das análises.

¹⁷ O alfa de Cronbach é a principal medida de consistência interna de uma escala, que varia de 0 a 1. Quanto mais perto de 1, melhor é a consistência (HAIR *et al.*, 2009).

Estou tão feliz agora quanto era quando era mais jovem.	1	2	3	4	5	6
À medida que envelheço, as coisas ficam melhores do que pensei que seriam.	1	2	3	4	5	6
Até agora, estou satisfeito com a forma como estou envelhecendo.	1	2	3	4	5	6
Quanto mais velho fico, mais tenho que parar de fazer coisas de que gosto.	1	2	3	4	5	6
O envelhecimento trouxe consigo muitas coisas de que não gosto.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Elaboração da autora

3.4.3.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

O objetivo da Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)¹⁸ de dez itens é medir a autoestima (ROSENBERG, 1965). Originalmente, a medida foi projetada para medir a autoestima de alunos do ensino médio. No entanto, desde o seu desenvolvimento, a escala tem sido usada com uma variedade de grupos, incluindo adultos, com normas disponíveis para muitos desses grupos.

Respostas de baixa autoestima são “discordo” ou “discordo totalmente” em relação aos itens 1, 3, 4, 7, 10, e “concordo totalmente” ou “concordo”, referente aos itens 2, 5, 6, 8, 9.

A escala também pode ser pontuada totalizando os itens individuais de 4 pontos após a pontuação reversa dos itens com palavras negativas.

A confiabilidade da escala foi considerada satisfatória, em aplicação realizada no Brasil por Hutz e Zanon (2011), apresentando um alfa de Cronbach de 0,90.

Tabela 2 – Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
No geral estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1	2	3	4
Às vezes eu acho que não sou bom em nada.	1	2	3	4

¹⁸ Questionário com mensuração invertida. Para a mensurar essas variáveis, elas serão “desinvertidas”, para fins das análises.

Sinto que tenho várias qualidades boas.	1	2	3	4
Sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas.	1	2	3	4
Sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	1	2	3	4
Certamente me sinto inútil às vezes.	1	2	3	4
Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos em igualdade de condições com as outras.	1	2	3	4
Eu gostaria de me respeitar mais.	1	2	3	4
Em suma, tendo a pensar que sou um fracasso.	1	2	3	4
Eu tenho uma atitude positiva comigo mesmo.	1	2	3	4

Fonte: Elaboração da autora

Pontuação: Os itens 2, 5, 6, 8, 9 são pontuados reversamente. Dê 1 ponto para “Discordo totalmente”, “Concordo” 2 pontos, “Concordo” 3 pontos e “Concordo totalmente” 4 pontos. Some as pontuações de todos os dez itens. Mantenha as pontuações em escala contínua. Pontuações mais altas indicam maior autoestima.

3.4.3.3 Escala Breve de *Coping* Resiliente (*Brief Resilient Coping Scale* – BRCS)

Trata-se de um instrumento de quatro itens, desenvolvido por Sinclair e Wallston (2004) para avaliar tendências dos indivíduos para lidar com *stress* de uma forma adaptável. Na análise da consistência interna do estudo original, obteve-se alfa de Cronbach de 0,76 (SINCLAIR; WALLSTON, 2004).

Dias e Pais-Ribeiro (2019) realizaram um estudo para validar para português uma versão da *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS). Segundo os autores, o objetivo de seu estudo “[...] é explorar as propriedades de medida da versão portuguesa da Escala Breve de *Coping* Resiliente e compará-las com a versão original [...] designamos em português como Escala Breve de *Coping* Resiliente (BRCS) (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019, p. 07).

Inicialmente a escala incluía nove itens, dos quais foram seleccionados os quatro que, segundo os autores, operacionalizam o construto de coping resiliente. Deste instrumento emergem temáticas tais como, o optimismo, a perseverança, a criatividade e o crescimento positivo face às adversidades. Os itens descrevem um padrão activo de resolução de problemas que reflecte o padrão de coping resiliente. (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2010 pp. 07-08).

Earnshaw *et al.* (2015) e López-Pina *et al.* (2016) apresentaram estudos utilizando a *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS) com alfas de Cronbach de 0,79 e de 0,82, respectivamente.

A característica distintiva do enfrentamento resiliente é sua capacidade de promover adaptação positiva, apesar do alto *stress*.

O BRCS também é útil para investigadores que buscam entender como os processos de enfrentamento resilientes operam para proteger os indivíduos dos efeitos do *stress*.

Tabela 3 – Escala Breve de *Coping* Resiliente (*Brief Resilient Coping Scale* – BRCS)

Instruções BRCS Considere quão bem as seguintes afirmações descrevem seu comportamento e ações.	Não me descreve de forma alguma	Não me descreve	Neutro	Me descreve	Me descreve muito bem
Procuro maneiras criativas depois de situações difíceis. (padrões de disposição)	1	2	3	4	5
Independentemente do que aconteça comigo, posso controlar minha reação a isso. (padrões relacionais)	1	2	3	4	5
Acredito que posso crescer de maneira positiva lidando com situações difíceis. (padrões filosóficos)	1	2	3	4	5
Eu procuro ativamente maneiras de substituir as perdas que encontro na vida. (padrões situacionais)	1	2	3	4	5

Fonte: Elaboração da autora

3.5 Aspectos Éticos

Esta pesquisa, foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de São Paulo (Anexo B), a fim de defender e resguardar os interesses dos idosos participantes. Antes de iniciar as entrevistas foi entregue um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A), deixando claro aos participantes os riscos da pesquisa, seu anonimato e sua liberdade de recusar, retirar ou interromper sua participação sem penalização ou sem prejuízo ao seu cuidado.

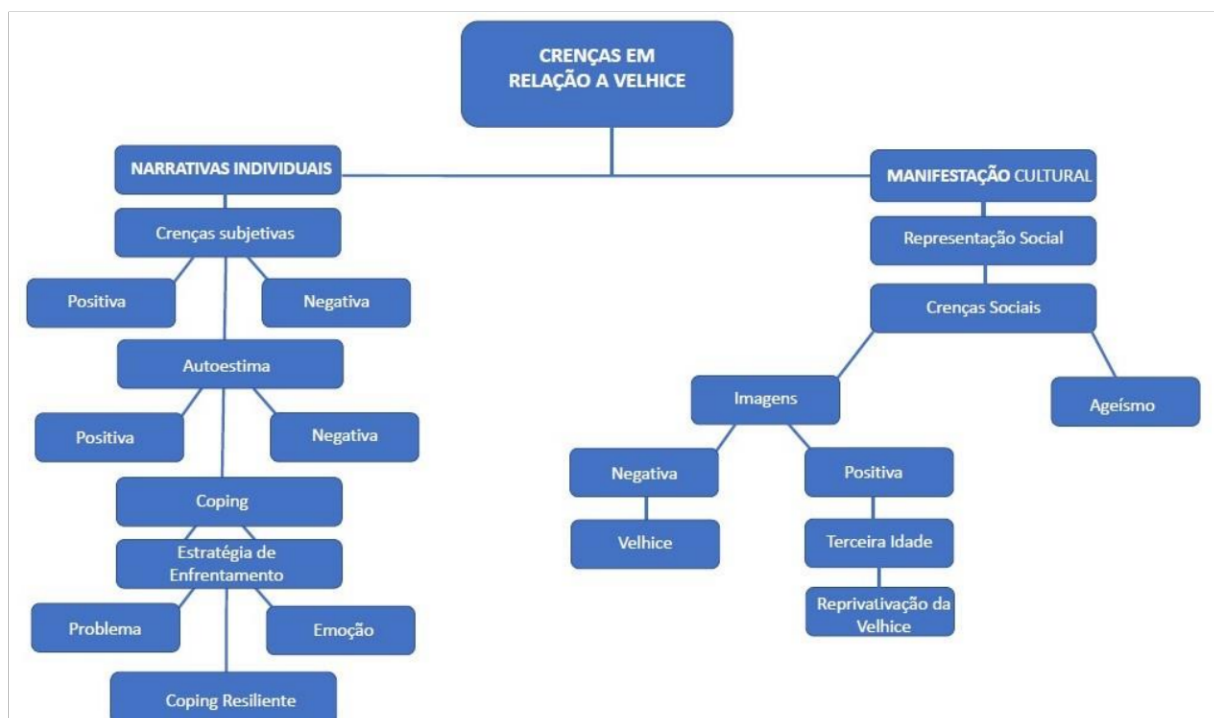
4 ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

4.1 Pesquisa Qualitativa

A lógica de análise de dados das entrevistas abertas incorpora o lançamento das categorias e das subcategorias a partir da revisão sistemática da literatura sobre a crença do idoso sobre a velhice, o *coping* resiliente e a autoestima.

Na tentativa de pavimentar a análise dos dados coletados em campo, e no intuito de ajudar a desvendar níveis de complexidade, a Figura 3 sistematiza uma estrutura de categorias e subcategorias.

Figura 3 – Estrutura da Pesquisa



Fonte: Elaboração da autora

Na Figura 3 é possível visualizar a categoria principal “crenças do idoso em relação à velhice”, a qual se abre para duas subcategorias, “narrativas individuais” e “manifestação cultural”.

Em narrativas individuais, temos as subcategorias: “crenças subjetivas”, “autoestima”, “*coping*” e “*coping* resiliente”.

A primeira subcategoria são as crenças subjetivas, que podem ser positivas ou negativas.

A segunda subcategoria é a autoestima, que pode ser positiva ou negativa, revelando detalhes do conteúdo dos entrevistados.

A terceira subcategoria é o *coping*, ou seja, estratégias de enfrentamento, que se dividem em dois modelos funcionais: um com foco no problema e outro com foco na emoção.

O *coping* resiliente monta a última etapa da estrutura, que possibilita a avaliação da resiliência como uma estratégia de *coping*.

Em manifestações culturais temos as subcategorias “representações sociais” e “crenças sociais”. As representações sociais não possuem subcategorias.

A primeira subcategoria das crenças sociais são as imagens que podem ser positivas ou negativas.

As imagens positivas sobre a velhice serão representadas pela subcategoria “terceira idade” e pela reprivatização da velhice. Já as imagens negativas serão representadas pela velhice como sinônimo de desamparo, inatividade, perda, tristeza, dependência etc.

Por fim, a segunda subcategoria das crenças sociais é o *ageísmo*, isto é, a discriminação contra os velhos.

4.1.1 Estrutura de codificação das categorias e das subcategorias

Quadro 1 – Codificação de trechos dos entrevistados em categorias e subcategorias de análise

Categorias e subcategorias	Nº de entrevistas associadas	Nº de trechos codificados
Crenças em relação a velhice		
<i>Manifestação cultural</i>		
Crenças sociais		
<i>Ageísmo</i>	5	5
Imagens		
Velhice		
Negativa	12	18
Positiva	2	2
Terceira idade		
Reprivatização da velhice	0	0
Representação social	11	23
<i>Narrativa individual</i>		
Autoestima		
Negativa	9	17
Positiva	8	12
<i>Coping</i> resiliente	12	19
<i>Coping</i>		
Estratégia de enfrentamento		
Foco na emoção	16	41

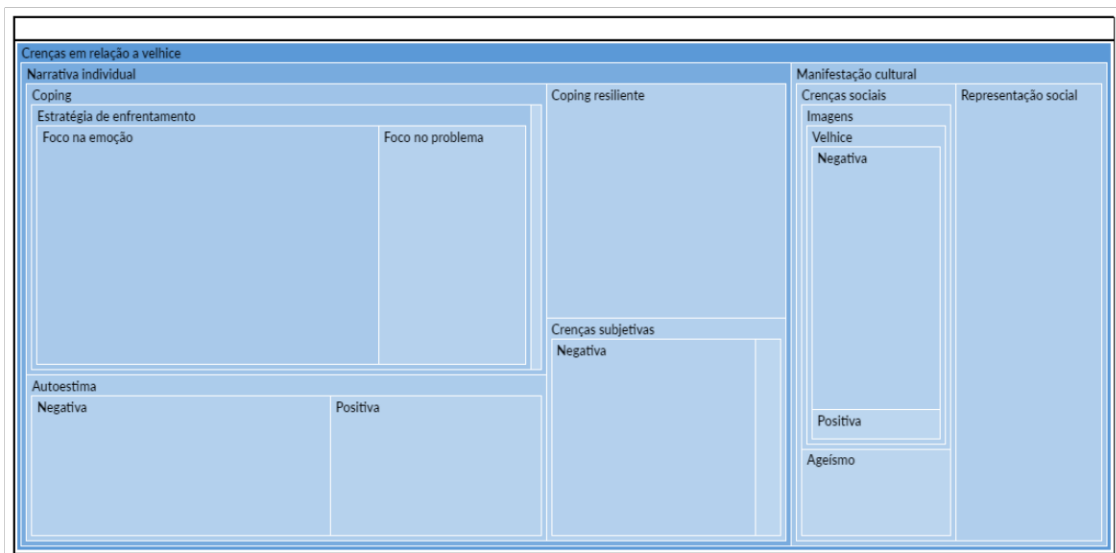
Foco no problema	7	16
Crenças subjetivas		
Negativa	9	16
Positiva	1	2

Fonte: Elaboração da autora

4.1.2 Hierarquia de codificações dos dados primários

A Figura 4 apresenta o volume de codificações associadas as categorias e subcategorias de maior representação, levando em conta o Quadro 1 que apresenta o número de fontes utilizadas e número de trechos selecionados em cada entrevista da pesquisa.

Figura 4 – Gráfico hierárquico das codificações dos dados primários



Fonte: Elaboração da autora

Observa-se que a representação social foi manifestada por 11 entrevistados em 23 trechos codificados.

A crença social sobre a velhice é, em maior número, negativa: 12 entrevistados em 18 trechos codificados. Apenas dois entrevistados e dois trechos codificados consideraram a crença social como positiva. Dois entrevistados não souberam responder.

Foi possível observar que a crença do idoso sobre a velhice também é considerada negativa pela maioria (nove entrevistados em 16 trechos codificados) e somente um entrevistado considerou a velhice positiva em dois trechos codificados. Seis entrevistados (E2; E4; E6; E7; E13; E16) não souberam dizer.

Tabela 4 – Resultado das crenças negativas e positivas

Entrevistado	Crença Negativa	Crença Positiva
E1	<p>“A gente fica velho e não tem muita opção”</p> <p>“Querer eu não queria ficar velho, mas é o jeito, ninguém gosta de velho”</p> <p>“O velho nunca fica bonito, é... diferente de ser novo, com vitalidade”</p>	
E3	<p>“eu sou assim, sou velha e paciência, não tem jeito não, não tem o que fazer, só vai piorar mesmo, estou ciente”</p>	
E5	<p>“Eu não gosto muito da velhice não (pausa)”</p>	
E8	<p>“Fiquei velha e as doenças chegaram né?”</p> <p>“Só Deus por nós ninguém liga muito não... (silêncio).”</p> <p>“Não gosto de ser velha não, mas fazer o que?”</p>	
E9		<p>” Eu não me afobo com a velhice não, ela é decorrente da idade”</p> <p>“Não nunca, envelhecer é normal, cada um tem à sua maneira de pensar em relação a vida, eu não fico triste em ser velha, estou sempre bem graças a Deus, sem crise (pausa)”</p>
E10	<p>“eu não gosto da velhice não”</p>	
E11	<p>“Nunca pensei que a velhice seria desse jeito, não é muito bom não”</p> <p>“a vida é essa, o ruim é que eu não posso andar e tenho uma visão ruim, uma das vistas é operada de catarata, mas fazer o que né? Não tem muito jeito não”</p>	
E12	<p>“Eu não acho que minha velhice é boa [...]Eu imaginava uma velhice diferente”</p> <p>“mas não é bom ser velho não”</p>	
E14	<p>“Nunca pensei na minha velhice, achei que nunca ia ficar velha não”</p>	
E15	<p>“velho é velho [...]não tenho ilusão nenhuma. Com a idade, veio os problemas respiratórios, visão, desagradável.”</p> <p>“nenhum velho é bonito”</p>	

Fonte: Elaboração da autora

Cinco dos 16 entrevistados relataram que os velhos sofrem de discriminação (*ageísmo*), com cinco trechos codificados sobre o assunto.

Em se tratando da categoria autoestima, nove entrevistados com 17 trechos codificados relatam autoestima negativa, contra oito entrevistados com 12 trechos codificados que consideram ter autoestima positiva. Um entrevistado considera positiva e negativa (E4).

Tabela 5 – Resultado da autoestima negativa e positiva

Entrevistado	Autoestima Negativa	Autoestima Positiva
E2		<p>“eu acho que estou bem, posso gastar e estou feliz”</p> <p>“Eu acho que estou conservada para a minha idade”</p> <p>“não me importo que me chamam de velha”</p> <p>“O importante é viver a vida sem se importar com os outros”</p>
E3		<p>“Muita gente me acha bonita aqui, tem inveja de mim, eu tenho meu jeito de ser”</p> <p>”se eu não gostar de mim quem vai gostar? Eu não penso em crise não, se não quiser ficar velha morre antes”</p>
E4	“vejo o meu rosto envelhecer, não gostaria de estar velha, queria ser sempre moça”	“eu estou com essa idade que eu estou, mas não sinto essa idade, o tempo não passa para mim não”
E5	<p>“eu não tenho coragem e nem força para sair depois que fiquei velha, minha vontade é só de ficar deitada (pausa) feliz não sou”</p> <p>“Acho que nem tenho (autoestima)”</p> <p>“não me cuidei, hoje pior ainda, não tem outro jeito não”</p>	
E6		“Eu acho bom ter 80 anos, difícil chegarem nessa idade”
E7	“Depois que fiquei velha, não tenho mais vontade de me arrumar como antes, o que adianta né? Arruma por cima e por baixo tá tudo velho”	“não é ruim ser velha não, todos ficam velhos né?”
E8	<p>“o que eu posso fazer com tudo caindo, doendo tudo, tudo ficando velho? Só Deus por nós”</p> <p>“Não gosto de ser velha não, mas fazer o que?”</p> <p>“O jeito é não olhar no espelho e pensar que ainda sou moça (risos). não sou mais bonita não”</p>	

E9		“envelhecer é normal, cada um tem à sua maneira de pensar em relação a vida, eu não fico triste em ser velha, estou sempre bem graças a Deus, sem crise”
E10		“Eu gosto de me arrumar, amarrar o cabelo, pintar a unha”
E11		“Antes o povo dizia que eu era bonita [...]eu aceito o que Deus me dá”
E12	“Não gosto que falem que estou feia, eles não gostam de velho né? Não sou feliz não”	
E13	“na juventude eu ficava em dúvida sobre o meu potencial. E agora? Eu engordei, não estou gostando nada disso” “Às vezes eu escuto que é melhor ser jovem do que velho, isso me afeta um pouco, fico triste quando falam isso”	
E14	“Ahhhh sou velha né? Você percebeu? (risos) O que fazer? (risos). Nunca pensei na minha velhice, achei que nunca ia ficar velha não” “eu era tão bonita, bonita mesmo sabe? Cabelão, linda, mas hoje não gosto nem de olhar no espelho. É a vida né?”	
E15	“Imaginei que a velhice seria assim, ser novo é ser novo, velho [...] não tenho ilusão nenhuma. Com a idade, veio os problemas respiratórios, visão, desagradável.” “Eu não tenho autoestima boa porque quase não tenho visão, faz tempo que não me vejo no espelho” “nenhum velho é bonito (risos)”	
E16	“Já passei por crise de autoestima sim, ficar velho não é fácil, seu rosto muda, seus cabelos mudam, as vezes bate uma tristeza sim (pausa) saudade dos tempos de moleque”	

Fonte: Elaboração da autora

Quanto ao *coping* resiliente, mais da metade dos entrevistados (12 entrevistados e 19 trechos codificados) demonstraram adaptação positiva dentro de um contexto de adversidade significativa. Quatro entrevistados (E4; E5; E7; E9) não souberam responder.

Percebe-se que o *coping* ou estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos velhos são focadas na emoção (16 entrevistados em 41 trechos codificados), contra sete entrevistados em 16 trechos codificados que têm *coping* focado no problema.

Tabela 6 – Resultado do *coping* resiliente, *coping* com foco na emoção e *coping* com foco no problema

Entrevistado	<i>Coping Resiliente</i>	Foco na emoção	Foco no problema
E1	<p>“hoje dói tudo, cabelo cai (risos), a vista já não enxerga direito, não sou mais como antes não, tô feliz que casei e tenho 2 filhas: Cristiane a mais velha e Cristina caçula”</p>	<p>“Com a ajuda de Deus, não tem muito o que fazer né? Só aceitar. A gente fica velho e não tem muita opção, o jeito é aceitar mesmo.”</p> <p>“Ahhhhh em Deus claro, não tenho religião, mas acredito em Deus, só Deus para ajudar a gente na hora da crise. Eu me apego com Deus.”</p>	
E2	<p>“Já fiquei triste sim, briguei com meu namorado, conheci um monte de namorados, mas fiquei triste por um tempo e hoje estou muito bem, nem liguei mais para ele, eu sou mais eu. O telefone dele guardei na gaveta e esqueci lá. Gosto mais de mim.”</p> <p>“Acho que a batalha Deus te dá. Gostaria de mudar de vida, ir para a Oscar Freire de novo, essa é uma dificuldade, mas gosto de como estou”</p>	<p>“Pena que não dá para comprar uma cara nova, só aceito mesmo ser velha, fazer o que?”</p> <p>“Eu acredito em Deus, eu acho o seguinte, o que você faz de bom, faz para você mesmo e os problemas se resolvem na fé.”</p> <p>“Acho que a batalha Deus te dá. Gostaria de mudar de vida, ir para a Oscar Freire de novo, essa é uma dificuldade, mas gosto de como estou.”</p>	<p>“Ter dinheiro no banco, também sempre fico com um imóvel que eu possa vender, alugar em um lugar muito bom.”</p> <p>“O financeiro me dá tranquilidade e eu não preciso de um apartamento muito grande, um pequeno já está bom.”</p> <p>“Ah sim, eu acho que estou bem, posso gastar e estou feliz sabendo que eu posso gastar.”</p> <p>“fiquei triste por um tempo e hoje estou muito bem, nem liguei mais para ele, eu sou mais eu. O telefone dele guardei na gaveta e esqueci lá.”</p> <p>“Eu acho que estou conservada para a minha idade conheço muita gente que é pior, minha pele é conservada, apesar do sol, sempre fui em dermatologista e massagem.”</p> <p>“Frequentei o Paulistano muito tempo, gosto muito do Paulistano e é um lugar que esqueço dos problemas.”</p>
	<p>“o marido da minha irmã deu em cima de mim e eu não podia dizer para ninguém, porque se eu falasse para ela, ela não ia acreditar. Meu pai e mãe</p>	<p>“sou velha e paciência, não tem jeito não, não tem o que fazer, só vai piorar mesmo, estou</p>	<p>“e tem uma coisa, as vezes vou fazer alguma coisa e me dá um estalo e eu obedeço a minha intuição.”</p>

E3	eram evangélicos imagina essa notícia, então acabei protegendo a família inteira, aguentei sozinha e vim para cá e foi Deus que me ajudou e me ajuda sempre.”	ciente, mas estou bem.”	“o marido da minha irmã deu em cima de mim e eu não podia dizer para ninguém, porque se eu falasse para ela, ela não ia acreditar. Meu pai e mãe eram evangélicos imagina essa notícia, então acabei protegendo a família inteira, aguentei sozinha e vim para cá”
E4		“Nunca passei por crise de autoestima, mas vejo o meu rosto envelhecer, não gostaria de estar velha, queria ser sempre moça, mas se eu fiquei tem que aceitar.”	“A melhor estratégia é a seguinte, primeiro proteger a parte física, arrumar sempre o cabelo, a cara, não se deixar engordar demais, controlar a alimentação, tanto que eu estou com essa idade que eu estou, mas não sinto essa idade, o tempo não passa para mim não.” “Trabalhar também, eu sempre trabalhei me ajuda muito e guardar dinheiro para o futuro né? Aqui custa caro, mas tá bom.” “As minhas crenças são na possibilidade de viver mais, ter pessoas interessantes por perto, fé em Deus, essas coisas.”
E5		“mas agradeço a Deus por ter saúde, Deus me ajuda, tenho Ele perto de mim, porque eu não gosto de fazer mais nada na vida não.” “Eu não estudei não, não me cuidei, hoje pior ainda, não tem outro jeito não, a gente aceita só.” “Me apego a Deus, só ele pode me ajudar a aguentar tudo isso.”	
	“Deus, claro, Deus. Acredito que ele me ajuda todo dia pq eu gosto daqui, mas queria estar em outro lugar, mas não dá né? Então eu rezo muito para Deus me dar força”	“Peço a Deus para me ajudar e me proteger, me dar melhora.”	

E6		<p>“Sou feliz graças a Deus, ainda tenho minha filha viva, 9 netos, 7 bisnetos, mas eles não vêm me visitar não, mas aceito.”</p> <p>“queria estar em outro lugar, mas não dá né? Então eu rezo muito para Deus me dar força”</p>	
E7		<p>“Enfrento rezando, não é ruim ser velha não, tenho Deus que é melhor amigo, ele me protege e me guarda, sou muito católica e acredito muito que quem tem Deus tem tudo”</p> <p>“Como o outro diz: “só aceita que dói menos”.</p> <p>“não tenho mais vontade de me arrumar como antes, o que adianta né? Arruma por cima e por baixo tá tudo velho (risos). Acho que o jeito é deixar isso para lá”</p> <p>“não penso muito nisso não, aceito o que Deus dá”</p> <p>“Sempre, sempre, rezo muito e nas piores dificuldades, Deus está comigo.”</p>	<p>"não tenho mais vontade de me arrumar como antes, o que adianta né? Arruma por cima e por baixo tá tudo velho (risos). Acho que o jeito é deixar isso para lá e jogar um baralho”</p>
E8	<p>“Não enfrento, só aceito, o que eu posso fazer com tudo caindo, doendo tudo, tudo ficando velho? Só Deus por nós”</p> <p>“não sou mais bonita não e sinto muita dor, mas graças a Deus estou viva ainda. O jeito é não olhar no espelho e pensar que ainda sou moça (risos). Graças a Deus estou viva, não sou mais bonita não e sinto muita dor, mas graças a Deus estou viva ainda”</p>	<p>“Não enfrento (velhice), só aceito, o que eu posso fazer com tudo caindo, doendo tudo, tudo ficando velho? Só Deus por nós”</p> <p>“Só Deus por nós ninguém liga muito não... (silêncio).”</p>	

		<p>“O jeito é não olhar no espelho e pensar que ainda sou moça (risos).”</p> <p>“Sou católica, mas não vou em nenhuma igreja, mas Deus me ajuda muito, fico aqui na minha. “</p>	
E9		<p>“pois não dá para ficar presa aqui, que seja a vontade de Deus, não penso muito nisso não, só vivo.”</p> <p>“e não fico na expectativa nem nada e vou realizando o que é possível na vida, não fico sofrendo”</p> <p>“Sou católica, acredito que Deus nos ajuda nas dificuldades toda vez que precisei me apeguei em Deus e fui ouvida. Supera qualquer coisa.”</p>	
E10	<p>“Quando vai acabar isso eu não sei, saúde é o que importa na verdade, só Deus para nos dar saúde então eu rezo todo dia para Deus cuidar de todo mundo aqui.”</p>	<p>“Recurso? Tá... Sou católica, então me apego muito nas minhas orações, com Deus, com a Nossa Senhora”</p> <p>“eu não gosto da velhice não, mas tem jeito? Só aceito, na verdade sou feliz e não sou”</p> <p>“Quando vai acabar isso eu não sei, saúde é o que importa na verdade, só Deus para nos dar saúde então eu rezo todo dia para Deus cuidar de todo mundo aqui.”</p>	<p>“Eu adoro pintura, também me ajuda.”</p> <p>“Eu gosto de me arrumar, amarrar o cabelo, pintar a unha,”</p>
E11	<p>“A velhice é normal, a vida é essa, o ruim é que eu não posso andar e tenho uma visão ruim, uma das vistas é operada de catarata, mas fazer o que né? Não tem muito jeito não, é a vida.”</p> <p>“Tem que arrumar um marido bom, meu marido era muito bom, sinto</p>	<p>“Nunca pensei que a velhice seria desse jeito, não é muito bom não, mas aceito o que Deus tem para mim né?”</p> <p>“Eu sou só, então só aceito mesmo, mas tenho minha casa,</p>	

	<p>muita saudade dele. Eu me conformo com Deus né?”</p> <p>“Fiquei triste quando perdi meu marido, sou viúva, não tenho filhos, mas criei a mãe e o Alexandre aqui da casa, tenho filho branco (risos), então quando perdi meu marido me apeguei com Deus, ele supera tudo, tudo mesmo, tira um pouco a tristeza da gente. Eu acredito nisso.”</p>	<p>minha pensão, meu marido era muito bom!”</p> <p>“então quando perdi meu marido me apeguei com Deus, ele supera tudo, tudo mesmo, tira um pouco a tristeza da gente. Eu acredito nisso.”</p>	
E12	<p>“Tive 2 filhas, uma morreu e outra está viva casada. Quando minha filha morreu eu pensei que ia morrer também, mas me apeguei com Deus e ele me ajudou a ficar forte pela outra filha né? Uma ficou, eu precisei ser forte. Deus, isso, Deus.”</p>	<p>“queria estar em outro lugar, mas não posso mais querer nada não, não tenho sonho nenhum, aceito isso aqui.”</p> <p>“Tive 2 filhas, uma morreu e outra está viva casada. Quando minha filha morreu eu pensei que ia morrer também, mas me apeguei com Deus e ele me ajudou a ficar forte”</p>	
E13	<p>“Às vezes eu escuto que é melhor ser jovem do que velho, isso me afeta um pouco, fico triste quando falam isso, eu sou muito ligada nas pessoas sabe? Então eu fico na minha, rezo e penso que todos vão ficar velhos, não tem saída. E aí fico bem.”</p>	<p>“Então quando tenho algum problema eu me apego a Deus, nosso criador.”</p> <p>“Às vezes eu escuto que é melhor ser jovem do que velho, isso me afeta um pouco, fico triste quando falam isso, eu sou muito ligada nas pessoas sabe? Então eu fico na minha, rezo e penso que todos vão ficar velhos, não tem saída. E aí fico bem.”</p>	<p>“Continuar otimista, fazer exercício para não ficar pelancuda, a terapia ocupacional, um ótimo neurologista, um ótimo neuropsiquiatra.”</p>
E14	<p>“Opaaa agradeço a Deus, até que sou feliz, mas queria ir para Itaúba no Recife, tudo que me deixa triste eu lembro da minha cidade, me acalma, eu esqueço e durmo”</p>	<p>“achei que nunca ia ficar velha não, só fica velho quem vive né? Ainda bem que estou viva ainda até hoje. Eu deixo isso para lá, não penso nisso não.”</p> <p>“Crise só de choro, as vezes eu tenho porque quando eu vim pra cá meu filho tinha 5 anos, chegamos no dia 5 de maio e moramos em uma pensão, eu era de Recife, eu era tão</p>	

		<p>bonita, bonita mesmo sabe? Cabelão, linda, mas hoje não gosto nem de olhar no espelho. É a vida né?”</p> <p>“Opaaa agradeço a Deus, até que sou feliz, mas queria ir para Itaúba no Recife, tudo que me deixa triste eu lembro da minha cidade, me acalma, eu esqueço e durmo.”</p>	
E15	<p>“Imaginei que a velhice seria assim, ser novo é ser novo, velho é velho, é ter aceitação, sou bem tratado, não tenho ilusão nenhuma. Com a idade, veio os problemas respiratórios, visão, desagradável. Viver é um caso de aceitação, aceitar as coisas que precisa e mudar o que pode com a ajuda de Deus.”</p> <p>“Eu não tenho autoestima boa porque quase não tenho visão, faz tempo que não me vejo no espelho, mas falam que tenho boa presença, não ligo mais para isso não, nenhum velho é bonito (risos),”</p> <p>“Ahhh pra mim que a família já não existe mais, é normal. Resolver meus problemas sempre com o trabalho, sempre meti a cara no trabalho, não posso ficar esperando que tudo se resolva sozinho, Deus está sempre comigo”</p>	<p>“Viver é um caso de aceitação, aceitar as coisas que precisa e mudar o que pode com a ajuda de Deus.”</p>	<p>“Resolver meus problemas sempre com o trabalho, sempre meti a cara no trabalho, não posso ficar esperando que tudo se resolva sozinho.”</p>
E16	<p>Já passei por crise de autoestima sim, ficar velho não é fácil, seu rosto muda, seus cabelos mudam, as vezes bate uma tristeza sim (pausa) saudade dos tempos de moleque, mas estou bem, ganhei sabedoria, aceitei.”</p> <p>“Perdi muitas pessoas, eu lidei lidando, foi passando, foi acontecendo, não acredito em nada não. (Pausa), o que tem que acontecer acontece independente do que eu faça.”</p>	<p>“Nada. Minha velhice é tudo o que eu sempre fiz, não mudou nada, não faço nada de relevante ou diferente, só aceito.”</p> <p>“Perdi muitas pessoas, eu lidei lidando, foi passando, foi acontecendo, não acredito em nada não. (Pausa), o que tem que acontecer acontece independente do que eu faça.”</p>	

Fonte: Elaboração da autora

4.1.3 Matriz I de codificação entre entrevistados: subcategorias e números de trechos codificados

A Tabela 7 demonstra o cruzamento dos números dos trechos escolhidos e codificados para cada uma das subcategorias de análise em cada um dos 16 entrevistados.

A cor vermelha refere-se à não indicação da subcategoria associada ao entrevistado. As cores amarela e verde indicam um volume crescente de codificação em subcategorias.

Tabela 7 – Matriz I de codificação entre entrevistados: subcategorias e trechos escolhidos

		E1	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	
Crenças em relação a velhice	Manifestação cultural																	
	<i>Crenças sociais</i>																	
	<i>Ageísmo</i>	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	<i>Imagens</i>																	
	<i>Velhice</i>																	
	Negativa	3	1	2	2	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0
	Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	<i>Terceira idade</i>																	
	Reprivatização da velhice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Representação social	3	1	1	0	0	2	1	0	4	3	1	0	0	2	3	2	
	Narrativa individual																	
	<i>Autoestima</i>																	
	Negativa	0	0	0	1	2	2	3	1	0	0	1	3	0	1	3	0	
	Positiva	0	1	1	0	0	0	0	0	4	2	1	0	1	1	0	1	
	<i>Coping</i>																	
	Emoção	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<i>Estratégia de enfrentamento</i>																	
	Foco na emoção	1	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3	5	3	3	
	Foco no problema	0	2	0	0	1	0	1	0	6	2	2	0	0	1	0	0	
	<i>Coping resiliente</i>	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	0	0	1	0	2	0	
	<i>Crenças subjetivas</i>																	
	Negativa	3	1	2	2	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	3	0	
	Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

Fonte: Elaboração da autora

Esse quadro pode ajudar na identificação de maiores discussões temáticas e das unidades de análise da pesquisa. Isso representa uma maior força de saturação dos dados em algumas direções.

4.1.4 Matriz II de codificação entre: entrevistados, crenças em relação a velhice, manifestações culturais, crenças sociais, velhice, narrativa individual, autoestima e crenças subjetivas

A Tabela 8 apresenta o percentual de trechos codificados com base na afirmação dos entrevistados 1 a 16.

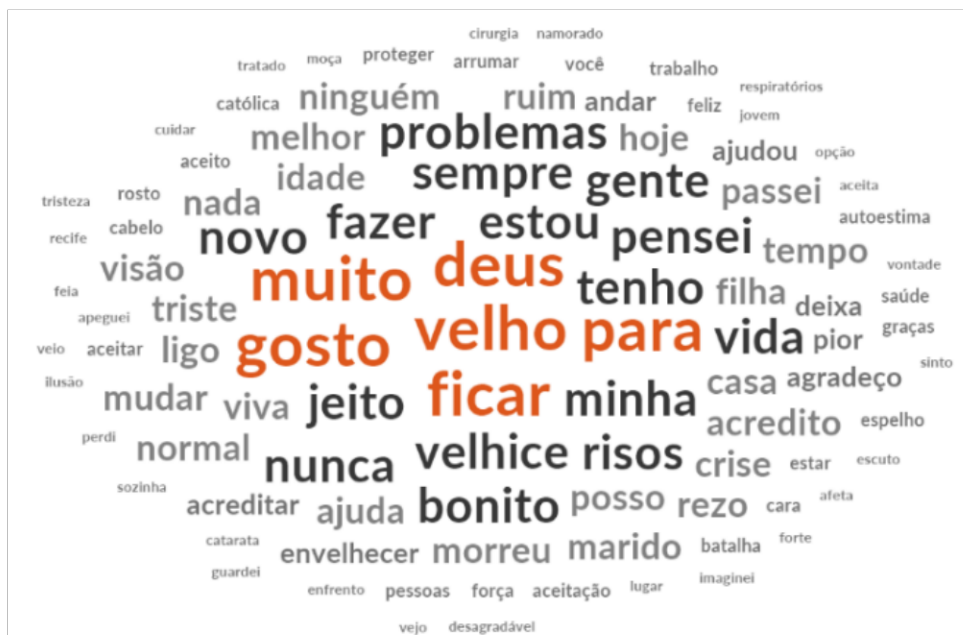
Tabela 8 – Matriz II de codificação entre: entrevistados, crenças em relação a velhice, manifestações culturais, crenças sociais, velhice, narrativa individual, autoestima e crenças subjetivas

	Crenças em relação a velhice	Manifestação cultural	Crenças sociais	Velhice	Negativa	Positiva	Narrativa individual	Autoestima	Negativa	Positiva	Crenças subjetivas	Negativa	Positiva
E1					50%	0%			0%	0%		50%	0%
E10					26%	0%			0%	48%		26%	0%
E11					38%	0%			0%	25%		38%	0%
E12					41%	0%			18%	0%		41%	0%
E13					0%	0%			100%	0%		0%	0%
E14					18%	0%			63%	0%		18%	0%
E15					29%	0%			41%	0%		29%	0%
E16					0%	0%			100%	0%		0%	0%
E2					0%	13%			0%	88%		0%	0%
E3					23%	0%			0%	54%		23%	0%
E4					29%	0%			26%	44%		0%	0%
E5					10%	0%			80%	0%		10%	0%
E6					52%	0%			0%	48%		0%	0%
E7					19%	0%			64%	17%		0%	0%
E8					32%	0%			29%	0%		39%	0%
E9					0%	30%			0%	30%		0%	41%

Fonte: Elaboração da autora

4.1.5 Tag cloud: 200 palavras mais citadas e codificadas em subcategorias

Figura 5 – Tag cloud das 200 palavras mais citadas em subcategorias



Fonte: Elaboração da autora

A Figura 5 apresenta as 200 palavras mais citadas nas subcategorias de análise da pesquisa. O tamanho das palavras representa maior número de vezes empregada por entrevistados.

A cor similar indica que a palavra foi empregada dentro de um mesmo parágrafo e por isso está associada a um contexto lógico de conteúdo narrado pelo entrevistado.

A *tag cloud* pode contribuir na conexão entre temas e indicar tendências entre as categorias de análise dos conteúdos apresentados nas entrevistas.

4.2 Pesquisa Quantitativa

4.2.1 Preparação e ajustes dos dados quantitativos

Todas as três variáveis envolvidas nas hipóteses apresentadas foram medidas em escalas ordinais, porém possuíam tamanhos diferentes, a saber:

- crença sobre a velhice: escala de 1 a 6.
- autoestima: escala de 1 a 4.
- *coping* resiliente: 1 a 5.

Assim, elas foram normalizadas para que se pudesse efetuar o relacionamento com mesmas proporções entre elas, ou seja, para que fossem transformadas na mesma ordem de grandeza.

Ressalta-se que a normalização das variáveis foi preferida à padronização, em razão de a primeira não requerer a média para o seu cálculo – o que se considerou adequado, em vista de as escalas serem ordinais.

Além disso, cada uma das assertivas invertidas que existem nos três instrumentos utilizados para a mensuração das variáveis consideradas na pesquisa foram “desinvertidas”, para fins das análises.

4.2.2 Análise dos dados quantitativos

Diversas são as técnicas quantitativas para a análise de dados. A escolha das mais adequadas dependem, além de sua adequação aos objetivos de um trabalho, do respeito aos parâmetros requeridos por cada uma delas, sob pena de colocar seus resultados sob críticas negativas.

Assim, em vista do tamanho da amostra, optou-se pela utilização de técnicas estatísticas

chamadas de “não-paramétricas”¹⁹.

Os dados coletados, eminentemente quali-quantitativos, foram analisados com técnicas estatísticas compatíveis com sua natureza, visando o alcance dos objetivos propostos. Nesse sentido, foram utilizadas técnicas uni e bi, entre as quais a distribuição de frequência e o teste de hipóteses (SIEGEL; CASTELLAN JR, 2006).

A apresentação das análises é iniciada pela distribuição de frequência dos dados relativos às variáveis contidas nos questionários, seguida pela análise exploratória e, finalmente, pelos testes relativos às hipóteses propostas no trabalho.

Para apoio à análise, foi utilizado o *software* SPSS® 28 (*Statistical Package for Social Sciences*).

Na Tabela 9 são apresentados os dados de forma descritiva, separados pelo tipo de lar – abastado e popular.

4.2.3 Análise descritiva dos dados coletados

Tabela 9 – Análise descritiva dos dados coletados

Variável	Lar Abastado (n = 8)	Lar Popular (n = 8)	Total
Idade			
Mínima	63	62	62
Máxima	80	80	80
Média	74,6	73,5	74
Gênero			
Masculino	1	2	3
Feminino	7	6	13
Raça			
Branca	2	1	3
Parda	5	4	9
Preta	1	3	4
Estado Civil			
Solteira(o)	1	0	1
Casada(o)	2	5	7
Viúva(o)	2	3	5
Divorciada(o)	3	0	3

¹⁹ As técnicas estatísticas não-paramétricas são definidas como: “Conjunto de técnicas estatísticas que permitem a inferência dos resultados obtidos em amostra para toda a população, sem que seja necessário que ela possua determinada distribuição ou mesmo que sua distribuição seja conhecida” (SIEGEL; CASTELLAN JR., 2006, pp. 24-25).

Filhos			
Sim	6	6	12
Não	2	2	4
Escolaridade			
Fundamental incompleto	1	4	5
Fundamental completo	1	1	2
Ensino médio incompleto	0	1	1
Ensino médio completo	1	2	3
Superior incompleto	1	0	1
Superior completo	4	0	4
Religião			
Católica	6	4	10
Evangélica	1	2	3
Outra	1	2	3
Comorbidades (quantidade)			
Média	2,75	3,50	3,12

Fonte: Elaboração da autora a partir do *software* SPSS® 28

A média de idade é semelhante, visto que a amplitude é bastante parecida. A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino. Os autodeclarados pardos foram a maioria em ambos os lares. Nenhum dos entrevistados do lar popular era divorciado ou solteiro. Quanto a ter ou não filhos, apenas quatro dos 16 não possuía. O grau de escolaridade superior teve representantes apenas no lar abastado.

Observa-se, por fim, uma diferença para maior no número médio de comorbidades dos entrevistados do lar popular em relação ao abastado.

Apesar de a amostra ser pequena, optou-se por testar a normalidade das variáveis latentes por meio de testes de Kolmogorov-Smirnov de uma amostra, apropriado para tal verificação (SIEGEL; CASTELLAN JR., 2006), visto que, se todas pudessem ser consideradas como tendo distribuição normal, determinadas técnicas de análise poderiam ser utilizadas.

Os resultados apresentados na Tabela 10 indicam que H0 pode ser rejeitada para a população da variável *autoestima*, ou seja, considera-se que ela não possui distribuição normal.

4.2.4 Teste de distribuição amostral das populações pesquisadas

Tabela 10 – Teste de distribuição amostral das populações pesquisadas

Hipótese	Significância	Decisão
Crença	,063	Aceitar H0
Autoestima	< 0,001	Rejeitar H0
<i>Coping</i>	,497	Aceitar H0

Fonte: Elaboração da autora a partir do *software* SPSS® 28.

Na Tabela 11 pode-se observar a mediana de cada uma das variáveis latentes consideradas no estudo. Apenas a variável “autoestima” apresentou diferença entre a instituição abastada e a popular.

4.2.5 Mediana das variáveis latentes

Tabela 11 – Mediana das variáveis latentes

Variável	Mediana
Crença	
Abastada	2
Popular	2
Autoestima	
Abastada	1,5
Popular	2
<i>Coping</i>	
Abastada	4
Popular	4

Fonte: Elaboração da autora a partir do *software* SPSS® 28.

Para a continuidade das análises, foi realizado o teste da mediana de Kruskal-Wallis, apropriado para tal verificação (SIEGEL; CASTELLAN JR., 2006), a fim de se descobrir se há diferenças significativas estatisticamente entre as variáveis, em função do tipo de lar (abastado e popular).

Neste teste, H0 indica a igualdade entre as medianas dos diversos grupos, e H1 indica que há pelo menos uma diferença entre as medianas das populações.

Considerou-se o nível de significância de 0,05 para a interpretação dos resultados, os quais são apresentados na Tabela 12.

4.2.6 Teste de igualdade de medianas: Lar Abastado e Lar Popular

Tabela 12 – Teste de igualdade de medianas – Lar Abastado e Lar Popular

Variável	Significância	Decisão
Crença	,377	Aceitar H0
Autoestima	,388	Aceitar H0
<i>Coping</i>	,238	Aceitar H0

Fonte: Elaboração da autora a partir do *software* SPSS® 28.

Os resultados indicam que não se pode rejeitar H0 ao nível de significância considerado. Em outras palavras, não há diferenças significativas nas populações pesquisadas quanto às variáveis latentes, concernentes ao tipo de lar.

Em vista desse resultado, as demais análises foram realizadas com os dados provenientes do Lar Abastado e do Lar Popular de forma conjunta.

As três hipóteses do trabalho foram verificadas por meio de diferentes técnicas de medidas de associação, em razão das distribuições diferentes estimadas de cada uma das populações das variáveis latentes, conforme apresentado abaixo:

- H1 » Somer's d (medida de associação adequada quando as variáveis não são simétricas).
- H2 » Kendall's tau b (estatística utilizada quando há empates (valores iguais) nas variáveis, nos mesmos postos).
- H3 » Somer's d (medida de associação adequada quando as variáveis não são simétricas).

Os resultados estão apresentados na Tabela 13.

4.2.7 Correlação entre as variáveis latentes

De acordo com a Tabela 13, comparando-se os níveis de significância de cada variável latente com o definido de $p = 0,05$, conclui-se a partir de H0 que não há correlação significativa entre as variáveis consideradas em todas as hipóteses consideradas no estudo, ou seja, os graus de correlações calculados podem se dever ao acaso. Ainda assim, dado que a amostra é muito pequena, vale examinar os coeficientes encontrados.

Tabela 13 – Correlação entre as variáveis latentes

Hipótese	Variáveis Correlacionadas	Estatística de Associação	Significância	Decisão
H1: Há associação positiva entre a crença sobre a velhice, e a autoestima.	Crença e Autoestima	-,058	,839	Rejeitar a hipótese
H2: Há associação inversa entre a crença sobre a velhice e <i> coping </i> resiliente.	Crença e <i>Coping</i>	,256	,194	Rejeitar a hipótese
H3: Há associação positiva entre o <i> coping </i> resiliente e a autoestima.	<i>Coping</i> e Autoestima	-,023	,930	Rejeitar a hipótese

Fonte: Elaboração da autora a partir do *software* SPSS® 28.

Em H1, o coeficiente Somer's d de -0,058 indica a existência de correlação muito fraca e inversa à conjecturada, ou seja, os dados apontam que quanto mais positiva a crença sobre a velhice, menor a autoestima do idoso.

Em H2, o coeficiente Kendall's tau b de 0,256 indica a existência de correlação fraca e inversa à conjecturada, ou seja, os dados apontam que quanto mais negativa a crença sobre a velhice, menor é o uso do *coping* resiliente.

Em H3, o coeficiente Somer's d de -0,072 indica a existência de correlação inversa ao conjecturado, ou seja, os dados apontam que quanto mais o *coping* resiliente é usado, menor a autoestima do idoso.

As variáveis latentes Crença, Autoestima e *Coping* foram avaliadas em relação a cada uma das variáveis observáveis Tipo de Lar, Gênero, Raça, Estado Civil, Escolaridade, Religião e Número de Comorbidades.

A partir da análise do nível de significância das estatísticas U de Mann-Whitney e Z de Kolmogorov-Smirnov, apropriado para tal verificação (SIEGEL; CASTELLAN JR., 2006),

pode-se concluir que nenhuma variável observável discrimina qualquer das variáveis latentes estudadas.

5 CONCLUSÕES

Refletir sobre o envelhecimento humano é pensar nas grandes transformações históricas que se deram no interior da nossa sociedade diante da velhice.

A valorização exacerbada da juventude e as associações negativas relacionadas à velhice parecem ter sido incorporadas ao imaginário coletivo como categoria de pensamento, somando-se e impulsionando os desafios enfrentados pelos idosos, no que tange aos preconceitos e desrespeito cotidiano.

O preconceito, frequentemente, tem origem no próprio velho, que se percebe inútil, dispensável, alguém sem importância. Assim, na velhice, além de todas as dificuldades advindas da idade, primazia da juventude, produtividade, fragilidade etc., o idoso precisa encarar as crenças sociais e suas próprias crenças acerca do envelhecimento.

Não por acaso, os idosos são considerados o grupo de maior risco para suicídio em todo o mundo, registrando média de 8,9 mortes por 100 mil nos últimos seis anos no Brasil (SBGG, 2022), indicando disfunções psicológicas ou, ao menos, baixa autoestima.

Desta forma, compreender elementos psicológicos relacionados à velhice é fundamental para que a qualidade de vida dos idosos possa ser melhorada, bem como para que as disfunções possam ser adequadamente tratadas.

É nesse contexto que este trabalho se encaixa, buscando, portanto, contribuir para o conhecimento relacionado ao bem-estar do idoso.

O referencial teórico pesquisado para o desenvolvimento deste estudo indicou que a crença negativa do idoso sobre a velhice pode ser considerada um *stressor*, afetando a sua autoestima, e que, por sua vez, estratégias de enfrentamento, ou *coping* resiliente, podem ser utilizadas para o reestabelecimento de um adequado nível de autoestima.

Assim, este trabalho teve por objetivo “Compreender a relação entre a crença, a resiliência e a autoestima da pessoa idosa.”

Com base no referencial teórico pesquisado, foram elaboradas três hipóteses que serviram de guia para a pesquisa de campo, quais sejam:

- H1 – “Quanto mais positiva a crença sobre a velhice, maior a autoestima do idoso”.
- H2 – “Crença negativa sobre a velhice implica o uso do *coping* resiliente”.
- H3 – “O *coping* resiliente possui associação positiva com a autoestima”.

As três hipóteses foram testadas por meio de pesquisa qualitativa e quantitativa, de forma a se buscar complementariedade, dada a complexidade dos conceitos envolvidos. Os resultados indicaram que:

- A H1 pode ser considerada aceita com base na análise qualitativa, ou seja, o resultado indicou que quanto mais negativa a crença sobre a velhice, menor a autoestima do idoso. No entanto, a análise quantitativa mostrou correlação fraca entre as variáveis, sem significância estatística.
- A H2 pode ser considerada aceita com base na análise qualitativa, ou seja, quanto mais negativa a crença sobre a velhice, mais adaptação positiva é utilizada. Porém, a análise quantitativa indicou a existência de correlação fraca, sem significância estatística.
- A H3 pode ser considerada rejeitada com base na análise qualitativa, uma vez que indicou que quanto mais o *coping* resiliente é usado, maior a autoestima negativa. A análise quantitativa também indicou a rejeição desta hipótese.

A discrepância ocorrida entre as análises qualitativa e quantitativa nas hipóteses H1 e H2 pode ser devida a um ou mais dos seguintes fatores, relacionados a limitações ambientais de grande relevância, a saber:

- a) A pandemia de Covid-19 e os devidos cuidados de distanciamento entre os sujeitos e a pesquisadora, por se tratar de grupo de risco.
- b) O uso de máscara pode ter dificultado a clareza das perguntas.
- c) O apoio dos cuidadores no manuseio do material pode ter causado dificuldades de compreensão e interpretação dos questionários utilizados.
- d) Ao responder as questões do questionário, os idosos pediam para repetir as perguntas duas, três ou até quatro vezes, e pediam repetição também das opções de resposta, pois eles não tinham o questionário em mãos, em razão da pandemia.
- e) Amostra pequena (n=16), em razão da dificuldade em encontrar casas de repouso que autorizassem a realização da pesquisa, em tempo de pandemia.

Quanto à hipótese H3, os resultados das análises qualitativa e quantitativa levaram à sua rejeição, embora esperasse-se o inverso, com base na literatura pesquisada.

Este resultado indica a necessidade de aprofundamento na compreensão do relacionamento entre essas duas variáveis, “ *coping* resiliente” e “autoestima”, visto que o resultado obtido indica a possibilidade de inversão de suas condições, ou seja, ao invés de a autoestima ser dependente do *coping* resiliente, este é que seria dependente dela, o que não é evidente com base na teoria pesquisada.

No que diz respeito às três perguntas abertas (qualitativa):

- a) Qual o seu melhor recurso (*coping*) para lidar com a velhice?
- b) Passou por alguma crise de autoestima?
- c) A sua crença ajuda a superar alguma adversidade?

Não foram identificadas dúvidas e/ou dificuldades importantes no procedimento das respostas. O idoso respondeu abertamente o que sentia e como lidava com cada situação perguntada, com a segurança que suas respostas estavam sendo gravadas e sem a preocupação se estavam respondendo certo ou errado, como aconteceu com os questionários.

Em vista da complexidade das variáveis abordadas neste trabalho e da importância delas no que tange à população idosa, conforme já mencionado, recomenda-se a elaboração de outras pesquisas, tanto qualitativas quanto quantitativas, especialmente em momentos em que não haja restrições de contato entre idosos e pesquisadores, e com amostras maiores, de forma que técnicas estatísticas mais sofisticadas possam ser utilizadas nas análises.

Por fim, deve-se ressaltar a relevância teórica prática deste trabalho, visto que lançou questões sobre as relações que podem ser estabelecidas com base na teoria existente a respeito das variáveis abordadas, especialmente aplicadas ao público idoso, e contribui para que determinados cuidados sejam considerados na prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDWIN, C. M. **Stress, coping and development: An integrative perspective**. New York: The Guilford Press, 2009.

ALVES JÚNIOR, E. D. Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, pp. 57-71, 2004. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2840>. Acesso em: 22 abr. 2021.

AMADO, T. S. **Institucionalização da Pessoa Idosa: entre as condições familiares e direitos em construção**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284683.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

AMORIM, C. Os 60 são os novos 40: geração de homens mostra que sabe levar bem a vida sem clichês da idade. **O Globo**, Rio de Janeiro, 29 set. 2013. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/ela/beleza/os-60-sao-os-novos-40-geracao-de-homens-mostra-que-sabe-levar-bem-vida-sem-cliches-da-idade-16951988>. Acesso em: 10 abril 2021.

ANTHONY, E. J.; COHLER, B. J. **The invulnerable child**. New York: Guilford, 1987.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 3, n. 2, pp. 273-294, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2021.

ANTUNES, A. S. S. **Redes Sociais Pessoais e Coping Resiliente nas Idades Avançadas**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/49288742>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ARANHA, A. S.; CAMPOS, P. C.; GUIMARAES, A. S.; LOCONTE, L. O.; ROCHA, L. L. KOBORI, N. O idoso nos meios comunicativos: Problemáticas, linguagem e visibilidade Um estudo do programa “De cara com a maturidade”, da Rede Bandeirantes. **Rev. A Terceira Idade: Est. Envelhecimento/SESC**, v. 25, n. 59, 2014.

BACHELADENSKI M. S.; MATIELLO, J. E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, pp. 2569-2579, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D7Lrrtk9BcN6kzBCQgQNZ4r/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

BALTES, P. B.; MAYER, K. U. **The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100**. New York: Cambridge University Press, 2001. Disponível em: <https://www.base-berlin.mpg.de/en>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BANDURA, A. **Social Foundations of Thought & Action: A Social Cognitive Theory**. NJ – Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1986. Disponível em: <https://journals.aom.org/doi/10.5465/amr.1987.4306538>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROS, R. D. B.; CASTRO, A. M. Terceira Idade: O Discurso dos Experts e a Produção do “Novo Velho”. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, pp. 113-124, 2002.

BAZZA, A. B. A CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE NO DISCURSO DO IDOSO SOBRE SI. **Linguagem em (Dis)curso [online]**, v. 16, n. 03, pp. 449-464, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4017-160305-1416>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BECKER, A. C.; FALCAO, D. V. S. O envelhecimento, a velhice e o significado de ser avô(ó) na perspectiva de atores profissionais idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 289-302, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200289&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abril 2021.

BEDNAR, R. L.; PETERSON, S. R. Self-esteem: Paradoxes and contradictions (pp. 1-17). *In*: BEDNAR, R. L.; PETERSON, S. R. (Eds.). **Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice**. 2nd ed. Washington, DC US: American Psychological Association, 1995.

BENARD, B. Applications of resilience: Possibilities and promise (pp. 269-277). *In*: GLANTZ, M.; JOHNSON, J. (Eds.). **Resilience and development: positive life adaptations** New York, Plenum Publishers, 1999. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1995-98301-000>. Acesso em: 06 jun. 2021.

BIGOSSI, F. Vale a pena envelhecer? **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, pp. 2210-2212, 2012. Resenhas Book Reviews. Billé M, Martz D. Vale a pena envelhecer? Lormont: Le Bord de L'eau; 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800032. Acesso em: 25 abr. 2021.

BIRMAN J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise (pp. 20-48). *In*: VERAS, R. **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

BOSI, E. Entre a opinião e o estereótipo (pp. 113-126). *In*: BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. São Paulo: Ateliê, 2004.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia Ribeirão Preto**, v. 21, n. 49, pp. 263-271, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/X8smHqGPJnV9jWTCYTmTmrx/?lang=pt#>. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRANDEN, N. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**; tradução de Ricardo Gouveia; revisão técnica de Maria Silvia Mourão Netto. 23 ed. São Paulo. Saraiva, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 1074, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 03 de outubro 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em 30 de junho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 04 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRITO, A.; RIBEIRO, A. Preconceito contra idosos: práticas, crenças e formas de superar. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 11, n. 2, pp. 369-386, 2020. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/4035>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRITTON, R. **Crença e Imaginação**: explorações em psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 19, n. 3, pp. 733-781, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CARVALHO, T. S. **Perspectivas atuais de jovens solteiros sobre o casamento**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

CERQUEIRA, M. M. **Imagens do envelhecimento e da velhice**: um estudo na população portuguesa. 2010. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Seção Autônoma de Ciências da Saúde Universidade de Aveiro, Portugal, 2010. Disponível em: https://ria.ua.pt/bitstream/10773/6477/1/tese_margarida.cerqueira_out2010.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

CHERIX, K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, pp. 39-51, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

COIMBRA, R. M.; MORAIS, N. A. **A Resiliência em Questão**: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CORREA, M. R. Ensaio sobre o envelhecimento na contemporaneidade: relevos cartográficos. In: CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade [online]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4v5z9/pdf/correa-9788579830037-05.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

- CORREA, M. R.; STERZA JUSTO, J. Pandemia e Envelhecimento. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, pp. 50-60, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/57087>. Acesso em: 09 set. 2022.
- COSTA, T. N. M.; CALDATO, M. C. F.; FURLANETO, I. P. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, pp. 661-673, dezembro 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000400661&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.
- COUTO, M. C. P. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R.; SOARES, P. S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro – Ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, pp. 509-518, dezembro 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2021.
- CROCKER, J.; MAJOR, B. Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. **Psychological Review**, v. 96, n. 4, pp 608- 639, 1989. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-295X.96.4.608>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- CRUZ, R. C; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, pp. 144-151, março 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2021.
- DEBERT, G. G. Envelhecimento e curso de vida. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 5, n.1, pp. 120-128, 1997. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/12564/11720>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; Fapesp, 1999.
- DEBERT, G. G.; FELIX, J. Dilema Ético, os idosos e a metáfora da guerra. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 19 abr. 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/novidades/dilema-etico-os-idosos-e-a-metafora-da-guerra/102?id=102&id=102>. Acesso em: 15 out. 2022.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Assertividade, sistema de crenças e identidade social. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, pp. 125-136, junho 2003. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/169>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. Adaptação portuguesa da escala breve de *coping* resiliente. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 11, n. 1, pp. 5-13, 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 de jul. 2021.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, O modelo de *coping* de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, pp. 55-66, agosto 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2021.

DONATO, A. C. **Análise da história de vida e a relação com o nível de stress em idosos institucionalizados**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-22022017-120021/pt-br.php>. Acesso em: 26 jul. 2021.

EARNSHAW, V. A.; LANG, S. M.; LIPPITT, M., JIN, H.; CHAUDOIR, S. R. HIV stigma and physical health symptoms: do social support, adaptive coping, and/or identity centrality act as resilience resources? **AIDS and behavior**, v. 19, n. 1, pp. 41-49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0758-3>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, pp. 128-137, março 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100128&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 21, n. 1, pp. 167-176, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GhzvJMjM8vPTq8DLNPJKdG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jun. 2021.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C. SILVA, A. O.; SANTOS, W. S.; MOREIRA, M. A. S. P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 44, n. 4, pp. 1065-1069, dezembro 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400030>. Acesso em: 12 jul. 2021.

FIGUEIREDO, J. N. F. M. **Distress e resiliência em idosos internados nos cuidados continuados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica) – Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Portugal, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/26213>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FORTES, L. S.; CIPRIANI, F. M.; COELHO, F. D.; PAES, S. T.; FERREIRA, M. E. C. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? Estudo conduzido na Faculdade de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, v. 32, n. 3, pp. 236-240, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/BxMFnm55qvgb8B4T5HrNPWL/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 mai. 2021.

GIRALDI, R. C. Espaços de lazer para a terceira idade: sua análise por meio de diferentes vertentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, pp. 627-636, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4F4BGJdPhMy7n59m3YmSrQc/?lang=pt#>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GOLDFARB, D. C. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B4hJLNZwMhsFbGNKekxXdUh3UGM/edit?resourcekey=0-ScXUfaZdmmA-gMbaY4gDIQ>. Acesso em: 03 mai. 2021.

GONÇALVES, A. C.; CASTRO, E. V.; SANTANA, R. B.; GONÇALVES, R. S.; LINHARES, S. C. Práticas corporais socializadoras e os idosos. **Do Corpo: Ciência e Arte**, Caxias do Sul, v. 6, n. 1, pp. 49-59, julho 2016. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/docorpo/article/view/5360>. Acesso em: 06 jun. 2021.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, pp. 67-89, novembro 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/5476>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GROTBERG, E. **The International Resilience Project: Promoting resilience in children**. Washington D.C., Civitan International Research Center, University of Alabama at Birmingham: ERIC Reports, 1995.

GROULT, B. **Um toque na estrela**. Tradução de Ari Roitman e Carmem Cacciacarro. Rio de Janeiro: Record, 2008.

GUERREIRO, D. P. N. V. **Necessidade psicológica de auto-estima/auto-crítica: relação com bem-estar e distress psicológico**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva, Comportamental e Integrativa, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/4960>. Acesso em: 01 jun. 2021.

HADDAD, E. G. M. **A Ideologia da Velhice**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2016.

HAIR JR., J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 9 ed. Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2014.

HENNING, C. E. Nem no Mesmo Barco nem nos Mesmos Mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. **Cadernos De Campo**, v. 29, n. 1, pp. 150-155, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>. Acesso em 15 out. 2022.

HERRMAN, H.; STEWART, D. E.; DIAZ-GRANADOS, N.; BERGER, E. L.; JACKSON, B.; YUEN, T. What is resilience? **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 56, n. 5, pp. 258-265, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371105600504>. Acesso em: 02 fev. 2021.

HUTZ, C.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, pp. 41-49, abril 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019. **Agência IBGE Notícias**, [s.l.], 20 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019>. Acesso em: 17 out. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População: cor ou raça. **IBGE Educa**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelos%20ou%20ind%C3%ADgenas>. Acesso em: 30 nov. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. **IBGE**, [s.l.], 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 17 out. 2022.

ILC-Brasil – CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL.

Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Rio de Janeiro: ILC-Brasil, 2015.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente (pp. 23 – 38). *In: RAVAZOLLA, M. C.; MELILLO, E. N. S.; OJEDA, E. N. S. (Orgs.). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas.* Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01ppplo.pdf. Acesso em: 26 mai. 2021.

ITAPARICA, A. L. M. Crença e conhecimento em Nietzsche. **Cadernos Nietzsche**, São Paulo, v. 36, n. 2, pp. 201-218, dezembro 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-82422015000200201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2021.

JODELET, D. Representações sociais: Um domínio em expansão. *In: JODELET, D. As representações sociais.* Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JÚNIOR, W. P.; ZANINI, D. S. Resiliência e *Coping*: estudo teórico sobre pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. **Revista EVS – Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 38, n. 1, pp. 197-212, abril 2012. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/1922/1207>. Acesso em: 30 mai. 2021.

JUSTO, A. M.; VIZEU CAMARGO, B. Corpo e cognições sociais. **Liberalit**, Lima, v. 19, n. 1, p. 21-32, janeiro 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2021.

KAPLAN, H. Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models (pp. 17-84). *In: GLANTZ, M.; JOHNSON, J. (eds.). Resilience and development: positive life adaptations.* New York: Plenum Publishers, 1999.

LAWTON, M. Powell. The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision. **Journal of Gerontology**, v. 30, n. 1, pp. 85-89, 1975. Disponível em: doi: 10.1093/geronj/30.1.85. Acesso em 15 out. 2022.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LEVY, B. R.; BANAJI, M. R. Implicit ageism (pp. 49-75). *In*: NELSON, T. (Ed.). **Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons**. Cambridge: MIT Press, 2002. Disponível em: https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/blogs.cofc.edu/dist/0/348/files/2010/08/Nelson_Aging.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

LIMA, S. M. O. **Apontamentos sobre os novos nomes da velhice**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=94333>. Acesso em: 10 fev. 2021.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, pp. 795-807. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2008.v12n27/795-807/#ModalArticles>. Acesso em: 12 jul. 2021.

LÓPEZ-PINA, J.A.; MESEGUER-HENAREJOS, A. B.; GASCÓN-CÁNOVAS, J. J.; NAVARRO-VILLALBA, D. J.; SINCLAIR, V. G.; WALLSTON, K. A. Measurement properties of the brief resilient coping scale in patients with systemic lupus erythematosus using rasch analysis. **Health and quality of life outcomes**, v. 14, n. 1, pp. 1-8, 2016. Disponível em: doi: 10.1186/s12955-016-0534-3. Acesso em: 10 jul. 2021.

LUTHAR, S. S.; DOERNBERGER, C. H., ZIEGLER, E. Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. **Development and psychopathology**, v. 5, n. 4, pp. 703-717, fall 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339070/>. Acesso em: 24 mai. 2021.

LUTHAR, S. S.; CUSHING, G. Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview (pp. 129-160). *In*: GLANTZ, M.; JOHNSON, J. (Eds.). **Resilience and development: positive life adaptation**. New York: Plenum Publishers, 1999. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1999-04168-014>. Acesso em: 25 mai. 2021.

LUTHAR, S. S.; CICCETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child development**, v. 71, n. 3, pp. 543-562, 2000. Disponível em: <https://nursingacademy.com/wp-content/uploads/2020/01/criticalevaluationguidelinesforfuturework.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.

LUZ, L. T. A. Discutindo o conceito de crenças na formação inicial do professor de línguas: reflexões sobre um conceito em consolidação. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, v. 46, n. 2, pp. 247-262, dezembro 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-18132007000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2021.

MAIA, G. F. Corpo e velhice na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 8, n. 3, pp. 704-711, 2008. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844627011>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MACHADO, B. S. **O cuidar do idoso no contexto familiar**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em:

<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284683.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MANCIA, J. R.; PORTELA, V. C. C.; VIECILI, R. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, pp. 221-226, abril 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

MARQUES, E. A. **Crenças e pressupostos que fundamentam a abordagem de ensinar língua estrangeira (espanhol) em um curso de licenciatura**. 2001. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Biociência, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2001. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/93921/marques_ea_me_sjrp_prot.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 mai. 2021.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 1, pp. 215-236, 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2022.

MASTEN, A. Resilience comes of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers (pp. 281-296). In: GLANTZ, M.; JOHNSON, J. (Eds.). **Resilience and development: positive life adaptation**. New York: Plenum Publishers, 1999. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1999-04168-014>. Acesso em: 20 mai. 2021.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde e Sociedade [online]**. v. 13, n. 3, pp. 68-77, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300008>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MEIRELES, L. M. S. **Coping Resiliente, Autoestima e Afetos na Adulter e Velhice**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2016. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.6/5789>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S.; RODRIGUEZ, S. Y. S.; DIEH, L. Estratégias de enfrentamento (*coping*) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, pp. 125-144, 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jul. 2021.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, pp. 3309-3316, agosto 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2021.

MINICHIELLO, V.; BROWNE, J.; KENDIG, H. Perceptions and consequences of ageism: views of older people. **Envelhecimento e Sociedade**, v. 20, n. 3, pp. 253-278, 2000.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/264899143_Perceptions_and_Consequences_of_Ageism_Views_of_Older_People. Acesso em: 23 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus: Como se proteger?. **Ministério da Saúde**, [s.l.], 08 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger#:~:text=Evitar%20tocar%20olhos%2C%20nariz%20e,beijos%20e%20apertos%20de%20m%C3%A3os>. Acesso em: 27 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Pessoa Idosa. **Ministério da Saúde**, [s.l.], 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MIRANDA, L. M.; FARIAS, S. F. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 29, pp. 383-394, 2009.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gk6cQKbbGkhDkH5JsnnSLTH/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jun. 2021.

MONTEIRO, Y. T.; ASSIS, A. E. F. A velhice como questão social frente ao sistema capitalista: uma análise crítica. **Políticas Públicas, Educação e Diversidade: Uma Compreensão Científica do Real**, pp. 180-191, 2020. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901286.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MORGADO, R. **Abuso Sexual Incestuoso: Seu Enfrentamento pela Mulher/Mãe**. 2001. Tese – (Doutorado em Serviço Social), Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo (pp.37-50). *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002.

MOTTA, I. F., SILVA, C. Y. G. **Esperança e fases da vida**. São Paulo. Ideias & Letras, 2021.

MOURA, A. O. D.; SOUZA, L. K. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, pp. 1045-1060, novembro 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2021.

MOURA, M. M. D.; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, pp. 19-39, janeiro 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2021.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece**: psicanálise e velhice. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

NÉRI, A. As Políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa no Estatuto do Idoso. **A terceira idade**, São Paulo, v. 16, n. 34, pp. 7-25, 2005.

NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: Enfoque multidisciplinar. Campinas-SP: Alínea, 2007.

O OUTRO LADO DA RUA. Filme Brasileiro. Comédia dramática. 2004. Elenco: Fernanda Montenegro, Raul Cortez, Laura Cardoso. Disponível em: <https://www.adorocinema.com/filmes/filme-56403/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

OKUNO, M. F. P.; COSTA, A. F.; BELASCO, A. G. S. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.24, e1331, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100253&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 abr. 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 out. 2022.

PATY, M. A ciência e as idas e voltas do senso comum. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 1, n. 1, pp. 9-26, março 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662003000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mai. 2021.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. *In*: BARROS, M. M. L. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

PESSOA, S. C.; VIEIRA, D. A.; CAVALCANTI, F. I. D. A Internet: um espaço de sociabilidades para a terceira idade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 4, pp. 654, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7639>. Acesso em: 08 jun. 2021.

PIRES, A. P. M. **O Lugar da Esperança na Aprendizagem do Cuidado de Enfermagem**. Loures: Lusociência, 2006.

PRESTES, C. R. S. **Feridas até o coração, erguem-se negras guerreiras**. Resiliência em mulheres negras: transmissão psíquica e pertencimentos. 2013. Dissertação (Mestrado em

Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-31012014-091149/pt-br.php>. Acesso em: 15 julho 2021.

RAMOS, M. G. R.; NUNES, M. M. J. C. **Coping resiliente em doentes cirúrgicos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica) – Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (UEMC), 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1652>. Acesso em: 26 mai. 2021.

REZENDE, F. F. **Percepção da imagem corporal, resiliência e estratégias de Coping em paciente submetidos à cirurgia bariátrica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-11052011-080701/pt-br.php>. Acesso em: 26 mai. 2021.

RIBEIRO, J. L. P.; MORAIS, R. Adaptação portuguesa da escala breve de *coping* resiliente. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 11, n. 1, pp. 5-13, 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 mai. 2021.

RICARDO, J. J. J. Ser um idoso ou ser um velho (pp. 243-244). *In: Poesias Contos Crônicas*. Florianópolis: Editora UDESC, 1996.

ROKEACH, M. **Beliefs, attitudes and values: A theory of organization and change**. São Francisco: Jossey-Bass, 1968.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

ROSENBERG, M.; SCHOOLER, C.; SHOENBACH C.; ROSENBERG, F. Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. **American Sociological Review**, v. 60, n. 1, pp. 141-156, 1995. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2096350?origin=crossref&seq=1>. Acesso em: 28 mai. 2021.

ROZENDO, A.; JUSTO, J. S. Velhice e Terceira Idade: tempo, espaço e subjetividade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.14, n. 2, pp. 143-159, 2011. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8212>. Acesso em: 18 abr. 2021.

RUTTER, M. Resilience: Some Conceptual Considerations. **Journal of Adolescent Health**, v. 14, n. 8, pp. 626-631, 1993. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V). Acesso em: 25 mai. 2021.

RUTTER, M. Resilience as a dynamic concept. **Development and Psychopathology**, v. 24, n. 2, 335-344, 2012. Disponível em: <https://ba.viu.ca/sites/default/files/resilience-as-dynamic-concept.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

SALARINI DA ROSA, M. C. O idoso, sua casa e suas coisas: contribuições para criação de um entorno mais acolhedor para os maiores de 60 anos. **Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación, Ensayos**, n. 83, pp. 147-161, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-35232020000600147&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2022.

SANTOS FILHO, S. J. A. Atividades recreativas e envelhecimento (pp. 156-165). *In*: SCHWARTZ, G. M. (Org.). **Atividades recreativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SANTOS, A. O. Conhecimento, opinião, estereótipo e o medo da alteridade. *In*: SILVA JR, N.; ZANGARI, W. (Orgs). **A Psicologia social e a questão do hífen**. São Paulo: Edgard Blücher, 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3132903&forceview=1>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SANTOS, S. T.; SOUZA, L. V. Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, pp. 46-58, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jul. 2021.

SANTOS, M. S.; NASCIMENTO, M. B. O envelhecimento populacional na sociedade capitalista: entre o social e o econômico. **Temporalis**, Brasília, ano 20, n. 39, pp. 163-176, jan./jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2020v20n39p163-176>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SAVOIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 7, n. 1-2, pp. 183-201, 1996. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 mai. 2021.

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio e a saúde mental da pessoa idosa. **SBGG**, [s.l.], 10 set. 2022. Disponível em: <https://sbgg.org.br/dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-e-a-saude-mental-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 29 set. 2022.

SCARTEZINI, L. G.; ROCHA, A. C. R.; PIRES, V. S. A necessidade de autoestima em Carl Rogers. **Revista FAEF**, v. 16, pp. 1-7, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3734114&pid=S2175-2591201500020000400020&lng=pt. Acesso em: 31 mai. 2021.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, pp. 585-593, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

SCHULTHEISZ, T. S. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista equilíbrio corporal e saúde**, v. 5, n. 1, pp. 36-48, 2013. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/reces/article/view/22>. Acesso em: 30 mai. 2021.

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo: EDUSP, 1974.

SENADO FEDERAL. Decreto amplia lista de atividades consideradas essenciais durante pandemia. **Senado Notícias**, [s.l.], 29 abr. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/29/decreto-amplia-lista-de-atividades-consideradas-essenciais-durante-pandemia>. Acesso em: 05 set. 2022.

SESC – Serviço Social do Comércio. **Trabalho Social com Idosos**. Rio de Janeiro. 2022©. Disponível em: <https://www.sesc.com.br/portal/Assistencia/Trabalho+Social+com+Idosos/>. Acesso em 14 out. 2022.

SHUMBA, A.; LO-OH, J.; GAKUBA, T.; ZINKENG, M.; TEKU, T. Psychological undertones of family poverty in rural communities in Cameroon: resilience and coping strategies. **South African Journal of Psychology**, v. 42, n. 2, pp. 232-242, 2012. Disponível em: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC121853>. Acesso em: 28 mai. 2021.

SIDLE A.; MOOS, R.; ADAMS J.; CADY P. Development of a Coping Scale: A Preliminary Study. **Archives of General Psychiatry**, v. 20, n. 2, pp. 226–232, 1969. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/489888>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR, N.J. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento**. Artmed-Bookman. São Paulo, 2006.

SILVA, F. P. **Crenças em relação a velhice**: bem-estar subjetivo e motivos para frequentar universidade da terceira idade. 1999. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/186690>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, A. I.; MARINHO, G. I. Auto-estima e relações afetivas. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 01, n. 02, pp. 229-237, 2008. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/507>. Acesso em: 03 jun. 2021.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 35, pp. 867-877, dezembro 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 abr. 2021.

SILVA, L. C. C.; FARIAS, L. M. B.; OLIVEIRA, T. S.; RABELO, D. F. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 3, pp. 119-140, junho 2012.

SILVA, R. **Coping resiliente, ansiedade, depressão e stress em polícias**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia das Organizações Social e do Trabalho) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/116823>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SILVA, M. V. S. *et al.* O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, n. 19, Supl. 4, pp. S34-S41, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15121>. Acesso em: 06 set. 2022.

SINCLAIR, V. G.; WALLSTON, K. A. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. **Assessment**, v. 11, n. 1, pp. 94-101, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8628070_Sinclair_V_G_Wallston_K_A_The_development_and_psychometric_evaluation_of_the_Brief_Resilient_Coping_Scale_Assessment_11_94-101. Acesso em: 27 mai. 2021.

SOUSA, A. C. S. N.; LODOVICI, F. M. M.; SILVEIRA, N. D. R.; ARANTES, R. P. G. Alguns apontamentos sobre o Idadismo: A posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 3, pp. 853-877, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.50435>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; XIMENES L. F.; DESLANDES, S. F. O Idoso sob o Olhar do Outro. *In*: MINAYO, M. C. S.; JR; C. E. A. C. (Orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SULS, J., DAVID, J. P.; HARVEY, J. H. Personality and coping: three generations of research. **Journal of Personality**, v. 64, n. 4, pp. 711-735, 1996. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-06904-001>. Acesso em: 04 mai. 2021.

SUN, J. K.; SMITH, J. Self-perceptions of aging and perceived barriers to care: Reasons for health care delay. **The Gerontologist**, v. 57, n. suppl_2, pp. S216-S226, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881713/>. Acesso em: 05 mai. 2021.

TABOADA N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Journal of Human Growth and Development**, v. 16, n. 3, pp. 104-113, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n3/12.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARINHO, F. X. S.; VASCONCELOS, A. M. C.; MARTINS, J. C. O. Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, pp. 469-487, 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20642>. Acesso em: 12 dez. 2020.

TEIXEIRA, S. M. O.; SOUZA, L. E. C.; MAIA, L. M. Ageísmo institucionalizado: uma revisão teórica. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 3, pp. 129-149, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p129-149>. Acesso em: 22 abr. 2021.

TORRES, T. L.; CAMARGO, B. V.; BOULSFIELD, A. B.; SILVA, A. O. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, pp. 3621-3630, dezembro 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203621&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 mai. 2021.

VAILLANT G. E. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. **Journal of abnormal psychology**, v. 103, n. 1, pp. 44-50, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8040479/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

VAILLANT G. E. Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 13, n. 3, pp. 366-370, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51752074_Involuntary_coping_mechanism_A_psychodynamic_perspective. Acesso em: 06 mai. 2021.

VARA, N.; PIMENTEL, M. H.; FERNANDES, A.; QUEIRÓS, C. Stresse, coping resiliente e suporte social em estudantes do ensino superior. *In: 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Lisboa, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/20983>. Acesso em: 19 jul. 2021.

VASCONCELLOS, E.G. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress (pp. 25-47). *In: SEGER, L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integrada*. 2.ed. São Paulo: Ed. Santos, 1992.

VASCONCELLOS, E. G. Stress, coping, burnout, resiliência: troncos da mesma raiz. *In: SILVA JR, N.; ZANGARI, W. (Orgs). A Psicologia social e a questão do hífen*. São Paulo: Edgard Blücher, 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3132903&forceview=1>. Acesso em: 24 mai. 2021.

VASCONCELLOS, E. G. **Stress Existencial, Uso de Biotecnologia e Desejo de Longevidade**. Instituto de Psicologia da USP, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, CERT/USP– RTC, 2018.

VELÔSO, T. M. G.; OLIVEIRA FILHO, P.; HENRIQUES, H. D. B.; HENRIQUES, H. I. B.; MEIRA, M. C. Descrições sobre a velhice: A identidade terceira idade em depoimentos de idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, pp. 79-97, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/63898/49691>. Acesso em: 10 abr. 2021.

VERGUEIRO, M., LIMA, M. O Ageism e os Maus-tratos Contra a Pessoa Idosa. *In: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, universidade do Minho, Portugal*, pp. 494-509, 2010. Disponível em: <https://digitalis-dsp.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316.2/3469/7/11%20-%20O%20ageism%20e%20os%20maus-tratos%20contra%20a%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

WERNER, E.; SMITH, R. **Vulnerable but invincible**: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill Book, 1982. Disponível em: <https://archive.org/details/vulnerablebutinv00emmy>. Acesso em: 26 mai. 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing: A Policy Framework**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 abr. 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 27 ago. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANATTA, C.; CAMPOS, L. A. M.; COELHO, P. D. S. A pessoa idosa e a busca do sentido. Um olhar de esperança. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, v. 27, n. 1, pp. 104-113, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672021000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2022.

ZIMERMAN, G. **Velhice, aspectos Biopsicossociais**. São Paulo: Artmed, 2007.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Pesquisa: O relacionamento entre a crença do idoso sobre a velhice, o coping resiliente, e a autoestima.

Tempo de Pesquisa: 24 meses.

Este documento é um convite para você participar da pesquisa intitulada: *O relacionamento entre a crença do idoso sobre a velhice, o coping resiliente, e a autoestima* que é coordenada pela mestrandia Josiane dos Santos Cozac, orientada pelo Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos na Universidade de São Paulo.

Sua participação é voluntária e poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda interromper sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Este estudo tem como objetivo conhecer o relacionamento entre a crença, a resiliência e a autoestima da pessoa idosa, ou seja, identificar qual é a crença do idoso sobre a velhice e se essa crença afeta a sua autoestima, averiguar o uso do coping resiliente para atenuar a crença negativa sobre a velhice e se a autoestima do idoso é moderada pela resiliência frente a sua crença sobre a velhice.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao seguinte procedimento de pesquisa:

- 1) Será entregue o termo de consentimento livre esclarecido que deverá ser assinado.
- 2) Você receberá presencialmente 4 questionários fechados, autoaplicáveis e individual e 1 questionário com 3 perguntas abertas.
- 3) O tempo do preenchimento será entre 40 e 50 minutos.
- 4) Você pode responder no local e horário que escolher.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como médio, então em caso de danos comprovadamente decorrente da pesquisa asseguramos que você receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. Os resultados contribuirão para produzir conhecimentos que possam guiar outros profissionais da área, preenchendo possíveis lacunas existentes sobre essa condição gerando conhecimento no campo da ciência.

Todas as informações obtidas serão sigilosas, seu nome não será identificado em nenhum momento, o que garante seu anonimato. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se houver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite.

(continua na próxima página)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo que fica na Av. Prof. Mello Moraes, 1.721, Bloco G, 2º Andar, sala 27 - Cidade Universitária – São Paulo/SP - Tel: 3091-4182 – E-mail: cep.ip@usp.br ou com Josiane dos Santos Cozac (responsável pela pesquisa) pelo e-mail josianepsi@usp.br residente na Rua Dr José Rodrigues Alves Sobrinho, 125 – Celular: 11-970226286.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Nome do(a) participante da pesquisa:


Assinatura do(a) participante da pesquisa:

Data: ___/___/___

Nome do coordenador da Pesquisa: Esdras Guerreiro Vasconcellos

Assinatura do coordenador da pesquisa:

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

<p>USP- INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO</p>		
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: A RELAÇÃO ENTRE A CRENÇA DO IDOSO SOBRE A VELHICE, O COPING RESILIENTE E A AUTOESTIMA.</p> <p>Pesquisador: Josiane dos Santos Cozac</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 3</p> <p>CAAE: 58108022.1.0000.5561</p> <p>Instituição Proponente: Universidade de São Paulo</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 5.507.564</p> <p>Apresentação do Projeto:</p> <p>Trata-se de projeto de pesquisa em nível de Mestrado desenvolvida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, tendo como área de concentração a Psicologia Social e do Trabalho. A investigação focaliza a relação entre "a crença do idoso sobre a velhice, o coping resiliente e a autoestima."</p> <p>Objetivo da Pesquisa:</p> <p>Objetivo Primário:</p> <p>Compreender a relação entre a crença, a resiliência e a autoestima da pessoa idosa.</p> <p>Objetivo Secundário:</p> <p>Identificar a crença do idoso sobre a velhice; averiguar o uso do coping resiliente para atenuar a crença negativa sobre a velhice; averiguar se a autoestima do idoso é afetada por sua própria crença sobre a velhice; verificar se a autoestima do idoso é moderada pela resiliência frente à sua crença sobre a velhice.</p> <p>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</p> <p>Riscos:</p> <p>De acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16, toda pesquisa envolvendo seres humanos implica em riscos, e estes devem ser descritos, bem como as providências a serem tomadas em caso de dano. Em especial no caso desta pesquisa, há a possibilidade de mobilização de sentimentos, os</p>		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27</p> <p>Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030</p> <p>UF: SP Município: SAO PAULO</p> <p>Telefone: (11)3091-4182 E-mail: cep.ip@usp.br</p> </td> </tr> </table>		<p>Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27</p> <p>Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030</p> <p>UF: SP Município: SAO PAULO</p> <p>Telefone: (11)3091-4182 E-mail: cep.ip@usp.br</p>
<p>Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27</p> <p>Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030</p> <p>UF: SP Município: SAO PAULO</p> <p>Telefone: (11)3091-4182 E-mail: cep.ip@usp.br</p>		
<p><small>Página 01 de 03</small></p>		

(continua na próxima página)

USP- INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 5.507.564

quais podem demandar algum tipo de auxílio ou apoio psicológico. Atendendo à solicitação deste CEP, a adequou o TCLE.

Benefícios:

De acordo com o pesquisadora, "os resultados contribuirão para produzir conhecimentos que possam guiar outros profissionais da área, preenchendo possíveis lacunas existentes sobre essa condição, [e] gerando conhecimento no campo da ciência e uma oportunidade para [o] autoconhecimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de campo junto a 16 idosos que moram em Casa de Repouso na cidade de São Paulo. Serão entregues aos participantes os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da aplicação dos instrumentos. Cada idoso receberá um questionário composto pelos seguintes itens: a) Sociodemografia; b) Autoestima; c) Crença na velhice; d) Coping resiliente. Adicionalmente, a pesquisadora fará três perguntas para complementar o questionário. O tempo do preenchimento será entre 30 e 40 minutos.

Pesquisa relevante para o cuidado com idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram reavaliados e estão adequados à legislação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerações finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: cep.ip@usp.br

(continua na próxima página)

USP- INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer. 5.507.564

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1888877.pdf	14/06/2022 19:36:54		Aceito
Outros	DEMANDAS_NAO_ATENDIDAS.pdf	14/06/2022 19:35:15	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Alterado.pdf	14/06/2022 19:32:58	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	USP_Josiane.pdf	14/06/2022 19:32:34	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/06/2022 19:31:56	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_Villa_Fiori.pdf	13/05/2022 19:54:21	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_Morada_do_Sol.pdf	13/05/2022 19:54:09	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador_Responsavel.pdf	15/04/2022 22:50:28	Josiane dos Santos Cozac	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.pdf	31/01/2022 16:58:41	Josiane dos Santos Cozac	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 04 de Julho de 2022

Assinado por:
Helena Rinaldi Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 E-mail: cep.ip@usp.br

Página 03 de 03

(continua na próxima página)

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE DADOS DEMOGRÁFICOS (QDD)**QUESTIONÁRIO DE DADOS DEMOGRÁFICOS – QDD**

Data: ___/___/_____ Tel. Contato: _____

(receber resultado da pesquisa por telefone)

Idade _____ anos

Sexo () Feminino () Masculino () Outro

Cor/Raça (IBGE 2021)

() Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena

Estado Civil

() Solteiro () Casado () Viúvo. Quanto tempo? _____ () Separado/Divorciado

Tem filhos?

() Sim - Quantos? _____

() Não

Com quem mora?

Escolaridade:

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo

() Superior incompleto

() Superior completo

() Pós-graduação

(continua na próxima página)

Religião:

- Católica
- Espírita
- Evangélica
- Ateu / Agnóstico
- Outra. Qual?

Problemas de Saúde:

- Cancro (tumor maligno)
- Catarata
- Cardiovasculares (artérias, veias e vasos capilares, hipertensão)
- Colesterol
- Depressão
- Diabetes
- Osteoporose
- Parkinson
- Pulmonares
- Visão
- Outros. Qual? _____