

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Viver na Terceira Idade: Dimensões de componentes cognitivos e
valorativos de atitudes, identificadas em pessoas idosas do sexo feminino.**

Lupércio Luiz de Oliveira

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como
parte das exigências para obtenção do título de
Doutor em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2010

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Viver na Terceira Idade: Dimensões de componentes cognitivos e
valorativos de atitudes, identificadas em pessoas idosas do sexo feminino.**

Lupércio Luiz de Oliveira

Prof. Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como
parte das exigências para obtenção do título de
Doutor em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira, Lupércio Luiz de

Viver na Terceira Idade: Dimensões de componentes cognitivos e valorativos de atitudes, identificadas em pessoas idosas do sexo feminino, 2010.

135 p. : il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Figueiredo, Marco Antonio de Castro.

1. Atitudes
2. Mulheres Idosas
3. Convívio Social
4. Representações Sociais

OLIVEIRA, L. L. **Viver na Terceira Idade:** Dimensões de componentes cognitivos e valorativos de atitudes, identificadas em pessoas idosas do sexo feminino. Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor, área de concentração: Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à *Deus*, pois sem Ele, nada seria possível e não estaríamos desfrutando, juntos, destes momentos que são tão importantes.

Dedico a minha esposa, *Ana Paula*, pela paciência nos momentos mais difíceis não medindo esforços para ajudar e incentivar e estando sempre por perto quando eu desanimava, emprestando seus conhecimentos em Psicologia e principalmente pela sensibilidade, carinho, companheirismo e amor.

Dedico a minha filha, *Ana Luiza*, por permitir que o papai concluísse mais este trabalho, por ter sido minha inspiração e motivação para lutar pelos meus sonhos, e por dividir comigo mais esta conquista.

Dedico a meu filho, *Vitor*, que está por nascer, sendo mais uma grande alegria alcançada e esperada que completará minha família.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Marco pela disponibilidade, dedicação e sabedoria, ajudando e mostrando o melhor caminho para que eu pudesse me desenvolver e aperfeiçoar meus conhecimentos no meio científico.

Aos meus pais, Pedro e Elza, que me deram a possibilidade de estar aqui, me ensinaram o valor da vida e a importância de lutar para conquistar os nossos ideais.

A minha sogra, Antoniza, que sempre se manteve perto, ajudando da sua maneira, mas que foi e continua sendo sempre importante.

As minhas irmãs, Lucia e Regina, pela admiração, respeito e carinho que me concederam e pelas alegrias que sempre me proporcionaram.

Aos meus cunhados e esposas Osmar, Daniel, Marcelo e Ana Rita, Marcos Fabio e Joelma, que participaram de modo indireto, mas não menos importante durante todo o meu trajeto neste doutorado.

Aos meus sobrinhos, Guilherme, Otto, Júlia, Cauã, João e Bruno que eu possa ser em suas vidas um amigo e guia na caminhada rumo ao conhecimento.

As minhas amigas Lícia e Nara, que contribuíram de forma importante neste trabalho, ajudando-me nos momentos mais difíceis.

Aos professores, funcionários e amigos da pós-graduação que foram presentes e que torceram por mim durante todo momento deste trabalho.

Enfim, agradeço a todas as pessoas idosas, pertencentes ou não ao Programa de Integração Comunitária (PIC), em especial ao grupo 1 “*Agita Família*”, que me acolheram e tornaram possível a realização desta pesquisa.

EPÍGRAFE

*"Se um dia tudo lhe parecer perdido,
lembre-se que você nasceu sem nada,
e tudo que conseguiu foi através de esforços,
e os esforços nunca se perdem,
somente dignificam as pessoas!"*

(Charles Chaplin)

RESUMO

VIVER NA TERCEIRA IDADE: DIMENSÕES DE COMPONENTES COGNITIVOS E VALORATIVOS DE ATITUDES, IDENTIFICADAS EM PESSOAS IDOSAS DO SEXO FEMININO. 2010. 135 f. Teses (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem sido observado nas últimas décadas. O Censo de 2000 identificou 10 milhões de brasileiros com idades acima de 65 anos, estimando que, até 2030, deverão atingir uma população de 25 milhões de idosos. As conseqüências do crescente número de idosos implicam o aumento das demandas sociais que deverão representar um grande desafio sócio-econômico para o país, exigindo o desenvolvimento de políticas para disponibilizar uma rede de serviços capaz de assegurar os direitos básicos às pessoas idosas. A concentração de esforços realizados por diferentes especialidades buscou aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento, criando recursos para a manutenção da independência e autonomia dos indivíduos idosos. Há um consenso sobre os benefícios psicossociais e fisiológicos advindos da prática regular de exercícios físicos, comprovando mudanças de valores e de hábitos em relação à saúde, independente da idade das pessoas. Estudos com idosos mostraram que a participação em algum tipo de atividade física potencializou ganhos físicos, mentais e um expressivo ganho no convívio social e estado de ânimo. Este estudo objetivou construir e validar escalas de atitudes para idosos, com base em medidas sobre crenças e valores frente ao Convívio Social, segundo o modelo bipolar proposto por Fishbein e Ajzen. Foi realizado um estudo piloto com 14 pessoas, homens e mulheres com mais de 60 anos, escolaridade mínima correspondente ao ensino fundamental, em condições físicas e mentais favoráveis para participar na pesquisa. Inicialmente foram identificadas crenças salientes modais em entrevistas focalizadas no convívio social. Baseado nestes dados foram construídas escalas bipolares, do tipo Likert, em sete pontos sobre probabilidade e avaliação, variando entre -3 e +3, tendo 0 como ponto central. Tais escalas foram administradas em 210 sujeitos do sexo feminino com idades superiores a 60 anos, participantes, na maioria, de um Programa de Integração Comunitário de Ribeirão Preto. Os dados foram processados no programa estatístico SPSS, para identificar Componentes Principais, tomando-se como critério uma saturação acima de .45 e eigenvalue superior a 1.00. Com base nestes estudos, foram identificados alguns conteúdos relacionados a *Crenças Teleológicas/Espiritualidade* ($\alpha = .91$), *Socialização/Continuidade* ($\alpha = .82$), *Sabedoria/Amparo* ($\alpha = .76$), *Condições de Vida/Sobrevivência* ($\alpha = .75$), *Convívio Familiar* ($\alpha = .73$) e *Trabalho /Ativação* ($\alpha = .66$).

Palavras Chaves: **Atitudes, Mulheres Idosas, Convívio Social, Representações Sociais.**

ABSTRACT

LIVING IN THE ELDERLY: DIMENSIONS OF COGNITIVE AND VALUE COMPONENTS OF ATTITUDES IDENTIFIED IN FEMALE ELDERLY PERSONS.

2010. 135 p. Thesis (Doctorate). Faculty of Philosophy, Sciences and Letters, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

Population aging is a global phenomenon that has been observed in recent decades. The 2000 demographic Census identified 10 million Brazilians aged over than 65 years, estimating that by 2030 they should reach a population of 25 million elderly people. The consequences of the elderly people increasing number result in social demands increase that should represent a major socio-economic challenge for the country, requiring the development of policies in order to provide a services network capable of ensuring the basic rights for the elderly. The concentration of efforts by different specialties sought to increase knowledge about aging, creating resources for the maintenance of independence and autonomy of older persons. There is a consensus on the physiological and psychosocial benefits arising out of regular physical exercises, showing changes in values and habits with regard to health independent of people age. Studies with elderly showed that participation in some type of physical activity potentiated physical and mental gains and a significant gain in social living and mood. This study aimed to develop and validate attitudes scales for use in elderly, based on beliefs and values measures toward the Social Living, according to the bipolar model proposed by Fishbein and Ajzen. A pilot study was carried out with 14 people, men and women over 60 years, minimum education corresponding to primary education, in physical and mental conditions favorable in order to participate in research. Initially modal salient beliefs were identified in interviews focused on social living. Based on these data were constructed bipolar type Likert scales in seven points about probability and evaluation, ranging from -3 to +3, with 0 as the central point. These scales were applied in 210 women aged over 60 years, most participants in the Community Integration Program of Ribeirão Preto. The data were processed in SPSS statistic program to identify principal components, using saturation above .45 and eigenvalue greater than 1.00 as criterion. Based on these studies, some contents were identified and related to *Teleological Beliefs/Spirituality* ($\alpha = .91$), *Socialization/Continuity* ($\alpha = .82$), *Wisdom/Hold* ($\alpha = .76$), *Life Conditions/Survival* ($\alpha = .75$), *Family Living* ($\alpha = .73$) and *Work/Activation* ($\alpha = .66$).

Key words: **Attitudes, Elderly Women, Social Living, Social Representation.**

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – Lista das 55 locuções remanescentes	34
QUADRO 2 – Conteúdos das dimensões, locuções e itens com os resultados dos cálculos da saturação e Alpha de Crombach	47
QUADRO 3 – Fatores/Componentes principais do questionário de atitudes, isoladas pela análise fatorial, e respectivos e Itens	48

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – Histograma para a identificação do valor da Entropia Relativa	36
FIGURA 2 – Categorias Principais de acordo com o Protocolo de Análise de Conteúdos por Conglomerados segundo a Técnica de Mc Quitty	37
FIGURA 3 – Categoria Temática Experiência e respectivas Subcategorias e itens	37
FIGURA 4 – Categoria Temática Família e suas respectivas Subcategorias e itens	38
FIGURA 5 – Categoria Temática Tempo Ocioso e suas respectivas Subcategorias e itens	38
FIGURA 6 – Categoria Temática Saúde e suas respectivas Subcategorias e itens	39
FIGURA 7 – Categoria Temática Convívio Social e sua respectiva Subcategoria e itens	39
FIGURA 8 – Categoria Temática Vulnerabilidade e suas respectivas Subcategorias e itens	40
FIGURA 9 – Categoria Temática Crenças Teleológicas e sua respectiva Subcategoria e itens	40
FIGURA 10 – Quadrantes formados pela intersecção de <i>b</i> e <i>e</i> e seu significado	44

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Locuções selecionadas e respectivas categorias das Entropias.....	35
TABELA 2 – Locuções rejeitadas e respectivas categorias das Entropias	36
TABELA 3 – Componentes principais agrupados conforme o Sistema Varimax de Rotação	46
TABELA 4 – Resultados dos estudos de Análise de Quadrantes sobre os itens pertencentes às Dimensões obtidas	51

ÍNDICE DE ANEXO

- ANEXO 1** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- ANEXO 2** – Lista inicial das 95 locuções relacionadas à concepção de “*viver na terceira idade*”
- ANEXO 3** – Protocolo de dupla entrada da Análise de Correlações segundo o procedimento de McQuitty
- ANEXO 4** – Protocolo utilizado pelos 10 juízes universitários para a categorização das locuções
- ANEXO 5** – Tabela dos resultados obtidos nos julgamentos dos 10 juízes para a formação das categorias e subcategorias
- ANEXO 6** – Cálculo da Entropia e Entropia Relativa dos 55 Itens e suas locuções
- ANEXO 7** – Seleção dos 55 itens e suas locuções e os valores obtidos no cálculo da Entropia (H) e da Entropia Relativa (HRel)
- ANEXO 8** – Escalas “*b*” e “*e*” que avaliam as Atitudes frente aos conteúdos levantados em “*viver na terceira idade*”
- ANEXO 9** – Planilha dos resultados obtidos sobre a relação *b* x *e* e alguns dados demográficos das 210 mulheres da amostra
- ANEXO 10** – Tabela dos itens agrupados da Matrix conforme o Sistema Varimax de Rotação
- ANEXO 11** – Quadro das Dimensões do questionário de atitudes, isoladas pela análise fatorial, e respectivos Fatores / Componentes principais e Itens

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1. Dados demográficos sobre os idosos	18
1.2. O Convívio Social e o Envelhecimento Feminino.....	20
1.3. O Referencial Teórico do Estudo.....	21
2. JUSTIFICATIVA.....	26
3. OBJETIVOS	27
3.1. Objetivo Geral.....	27
3.2. Objetivo Específico.....	27
4. ESTUDOS PRELIMINARES.....	27
4.1. Participantes	27
4.2. Procedimento e Resultados.....	28
4.3. Levantamento de conteúdos para a composição de Conglomerados com base na Análise Tipológica de Mc Quitty	29
5. A CONSTRUÇÃO DE ESCALAS DE ATITUDE FRENTE AO CONVÍVIO SOCIAL NA AMOSTRA DE PESSOAS IDOSAS DO SEXO FEMININO	41
5.1. Participantes.....	41
5.2. Os contatos e a peregrinação nos PICs.....	41
5.3. Aplicação e avaliação das Escalas	42
5.4. Procedimentos Fatoriais	43
6. RESULTADOS	45
6.1. Dados Gerais.....	45
7. DISCUSSÃO	52
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

1. INTRODUÇÃO

A longevidade é um fenômeno que vem se tornando comum em todo mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde (O.M.S., 2003) demonstraram que a expectativa de vida da população no mundo aumentou, nas últimas décadas, de 46 para 66 anos, podendo chegar aos 73 anos até 2025. No Brasil, segundo dados do IBGE referentes ao Censo Demográfico de 2000, há aproximadamente 10 milhões de pessoas com idades acima de 65 anos e estima-se que até 2030 estes dados chegarão a 25 milhões de pessoas.

Sensíveis à esta realidade, estudiosos de várias áreas, em particular na área de saúde, buscam investigar as condições nas quais o idoso vive, procurando compreender as relações causais, comumente estabelecidas, entre velhice e doença, em contraponto ao bem-estar e velhice. Tais elementos são fundamentais para a criação de novas possibilidades de intervir junto ao idoso, contribuindo para a compreensão do processo de envelhecimento e dos limites conquistados no desenvolvimento humano (FLECK et al, 2003; OLIVEIRA, 2005).

O crescente número de idosos implica na ampliação, em diversidade, das demandas sociais, o que representa um grande desafio político, social e econômico para as diversas nações e comunidades no mundo inteiro (SAFONS, 2003).

No Brasil, segundo Ramos (2005), o Estado precisa desenvolver e disponibilizar, às pessoas idosas, uma rede de serviços capaz de assegurar seus direitos básicos em saúde, transporte, lazer e segurança, seja no âmbito familiar, ou junto à comunidade como um todo. Para o autor, é necessário que as autoridades conheçam o perfil socioeconômico destes idosos, para que o poderes públicos cumpram definitivamente sua função.

Para ser efetiva, tal rede de serviços deve compreender três esferas governamentais, envolvendo o *município*, o *estado* e a *federação* e contendo, à nível judicial, a *promotoria*, a *defensoria*, o *conselho de direitos* e a *vara do idoso*, garantindo, na área da saúde, reserva de leitos em hospitais gerais, atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos com médicos geriatras, atendimento aos idosos que necessitam de cuidados diários contínuos e especializados, ampliando os benefícios conquistados por estas pessoas, aumentando a capacitação de cuidadores de idosos e conselheiros, possibilitar a implantação de atendimentos domiciliares e a criação de residências temporárias e o aumento do número de casas-lares para idosos vítimas de violência (BRASIL, 2003; RAMOS, 2005; POLLO, 2008).

Para melhorar e ampliar os atendimentos voltados aos idosos, algumas capitais vêm realizando trabalhos envolvendo esta rede de serviços. No Rio de Janeiro, segundo Pollo (2008), as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), foram criadas devido ao

aumento da demanda para atender pessoas idosas em situação de pobreza, com problemas de saúde e sem suporte social. Estes locais propõem aos idosos uma disposição arquitetônica respeitando sua individualidade, propiciando espaços para convivência que lembrem residências, em cores claras e variadas, contendo móveis e utensílios que ofereçam conforto, higiene e segurança. Além disso, estas instituições apresentam um atendimento de qualidade aos usuários, assegurando aos profissionais que ali trabalham, um espaço para supervisão, estudos, reuniões e qualificação continuada, mantendo um suporte aos profissionais que precisam dividir suas dúvidas, angústias e anseios.

Uma pesquisa realizada em 14 ILPIs no Rio Grande do Sul (POLLO, 2008), mostrou que a maioria dos moradores eram mulheres solteiras ou viúvas, com idade acima de 70 anos, com baixa escolaridade. A maioria destas mulheres eram aposentadas que recebiam menos que dois salários mínimos por mês, com família, sendo que muitas necessitavam de cuidados especiais à saúde. Numa pesquisa semelhante em Belo Horizonte, verificou-se que a maioria dos moradores também eram mulheres, que moravam sozinhas, com baixa renda mensal e, praticamente, não tinham suporte social.

Segundo este autor, o melhor lugar para qualquer pessoa, principalmente para um idoso, é o seu próprio lar, junto a seus familiares. Infelizmente, em determinados casos, o lar pode ser um local precário, sujeito a violências e maus-tratos, comprometendo o bem-estar e as condições de vida do idoso. A família tem por obrigação proporcionar aos seus membros, independente da idade, condições para a construção de relações, negociações e afetos de maneira positiva, buscando oferecer, aos seus “velhos”, mais carinho e disponibilidade, como também proporcionar condições materiais e financeiras.

Considerando diversos tipos de violência contra os idosos, Simões (1998) e Minayo (2003), afirmaram que tal fato não ocorre somente no Brasil. Trata-se de uma forma de violência social, que constitui um fenômeno universal. No Brasil, como no mundo, a violência contra segmentos menos produtivos e, entre eles, os idosos, se expressa sob diversas formas: *poder aquisitivo, questões de gênero, etnias e participação/exclusão nas diversas esferas de poder político, institucional e familiar*. Tais tratamentos são contraditórios, afirmando uma visão negativa sobre envelhecimento, onde a pessoa *vale o quanto produz e o quanto ganha*. Os idosos, fora do mercado de trabalho, ganham uma pequena aposentadoria, descartados ou considerados inúteis ou “peso morto”.

Ainda, segundo estes autores, grande parte dos idosos não se conforma com a perda do pátrio poder, em especial aqueles que passaram grande parte da vida trabalhando; o idoso, mediante a aposentadoria, muitas vezes se enclausura na solidão, se isolando e contribuindo

para a formação de imagens negativas deste segmento social. Há, entretanto, representações positivas sobre o processo de envelhecimento relacionadas à convivência, valorização da sua história, sabedoria e contribuição às famílias e à sociedade.

O envelhecimento anteriormente era afeto aos domínios da geriatria e gerontologia. Apesar dos avanços tecnológicos nessas áreas, tudo que se conseguiu foi retardar alguns dos efeitos da idade sobre o organismo. O declínio físico/intelectual é considerado consequência do envelhecimento, abrindo espaço para outras áreas do conhecimento. Segundo Safons (2003) e Pollo (2008), é um grande desafio à ciência e preocupação constante em diferentes áreas de estudo.

É imprescindível a concentração de esforços por parte das diferentes especialidades, buscando aumentar o conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento e, principalmente, sobre o envelhecer saudável, concentrando os esforços para a manutenção da independência e autonomia dos indivíduos neste segmento social. A esse respeito existe um consenso sobre os benefícios psicossociais e fisiológicos advindos da prática regular de exercícios físicos (SAFONS, 2003; OLIVEIRA, 2005).

Mudanças de valores e de hábitos em relação à saúde, independente da idade das pessoas, podem fazê-las descobrir que envelhecer ativamente é o caminho para a longevidade. Trabalhos realizados com idosos, antes sedentários, mostraram que a adesão a algum tipo de atividade física potencializou ganhos físicos, mentais e um expressivo aumento no *Convívio Social* e no *Estado de Ânimo*. Com o envelhecimento, o organismo sofre uma série de alterações fisiológicas, aumentando a suscetibilidade às doenças crônicas não transmissíveis, dificultando ou impossibilitando ao idoso a prática de seus afazeres diários. Uma vez prejudicado o desempenho de vários movimentos finos, o idoso sente-se incapaz de realizar suas funções normais, com perda em auto-estima e motivação, para realização de práticas que anteriormente eram comuns (OLIVEIRA, 2005).

A participação em atividades físicas, trabalhos manuais, lazer e socialização, têm um impacto positivo sobre a vida dos idosos, sobretudo por viabilizar *suporte* e *Convívio Social* (GLASS et al. apud GIATTI & BARRETO, 2002). A incapacidade funcional é um fator limitante na participação das atividades comuns à vida diária, o que influencia diretamente no convívio social do idoso (OKUMA, 1998; FERREIRA et al, 2009).

Considerando os recursos disponíveis para a manutenção das condições físicas das pessoas idosas, muitos programas têm desenvolvido atividades voltadas à comunidade, com ganhos além de condicionamento físico, como em socialização e ativação de estruturas de

suporte para realização de suas atividades diárias (OKUMA, 1998; OLIVEIRA, 2005; FERREIRA & FIGUEIREDO, 2007; FERREIRA et al, 2009).

Na cidade de Ribeirão Preto, o núcleo “Agita Família” do Programa de Integração Comunitária (PIC), localizado no bairro Sumarezinho, oferece, junto ao Centro de Saúde-Escola da FMRP USP, um trabalho de atividade física para pessoas que vivem na terceira idade. Estudos realizados com pessoas na terceira idade, participantes deste programa, possibilitaram validar escalas afetivo-cognitivas construídas com base no modelo bifatorial de Fishbein/Ajzen (1975), associadas às avaliações de Qualidade de vida (FLECK et al, 1999) e Condicionamento Físico (MATSUDO, 2000; MATSUDO, 2001; ROSA NETO, 2009). Nesta pesquisa, foram estudados conteúdos relacionados a *Viver na terceira idade e participar de exercícios físicos neste momento da vida*. Foi possível identificar, nestas escalas, prevalência de fortes crenças sobre conteúdos *positivos* sobre o *Convívio Social*, possibilitando aos idosos perspectivas de ganho físico, quebra da inércia, lazer e inclusão social (OLIVEIRA, 2005).

1.1 Dados demográficos sobre os idosos.

O processo de envelhecimento, do ponto de vista demográfico, significa “*aumentar o número de anos vividos*”. A civilização ocidental geralmente considera o envelhecimento como uma mudança na vida do indivíduo, que passa da vida produtiva para aposentadoria, fazendo com que muitas pessoas se considerem “velhas” ao atingirem 60 anos de idade. É difícil considerar uma pessoa idosa, apenas pela idade, pois “*neste segmento conhecido como terceira idade estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, tanto do ponto de vista socioeconômico como demográfico e epidemiológico*” (IBGE, 2000, p. 10).

No geral, o efetivo de idosos vem aumentando progressivamente; as estimativas para os próximos 40 anos é de 1,9 bilhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, valor que será equivalente ao da população infantil. Atualmente, a proporção mundial de idosos é que em cada dez pessoas, uma está com idade acima dos 60 anos, em 2050 a estimativa será de um para cinco.

O estudo mais extenso realizado no Brasil sobre o idoso foi o Censo Demográfico 2000 (IBGE, 2000), que procurou destacar a importância da responsabilidade da pessoa idosa, existente nos domicílios, abordando aspectos referentes à sua condição no seio da família, como também o status educacional e no orçamento doméstico. A pesquisa mostrou que o segmento prevalente tem sido pessoas com mais de 75 anos, representando quase 50% do efetivo de idosos.

Este Censo mostrou, ainda, que 84,4% dos idosos no Brasil, ocupavam um papel de destaque na manutenção das famílias, sendo que 62,4% destes idosos eram responsáveis por seus domicílios e 22% eram representados pelos demais cônjuges. Os dados indicaram que a média de idade destas pessoas era 69 anos, e que 20% do contingente total dos domicílios brasileiros, eram administrados por idosos, sendo que 37,6% eram pessoas do sexo feminino. No total, 17,9% dos domicílios constituídos por apenas uma pessoa, eram compostos por mulheres idosas.

O estudo mostrou ainda que os “rendimentos” recebidos pelos idosos apresentaram diferenciação entre áreas urbana e rural, identificando níveis de desigualdade no rendimento médio dos idosos, em cada estado, e, intra e inter-regiões de nosso país. Mesmo havendo uma disparidade entre os rendimentos urbano e rural, cabe salientar que o rendimento médio dos idosos nos centros urbanos foram inferiores comparados ao meio rural, situação esta que, segundo o IBGE (2000), poderá deixar de existir em alguns anos.

Considerando o salário mínimo como referência para o suprimento das necessidades básicas do indivíduo, todo aquele que possuir rendimento abaixo deste valor, viverá em estado de pobreza. Tais indicadores mostraram que a pobreza diminuiu no Brasil, destacando-se o decréscimo significativo do número de idosos com renda média de meio salário mínimo e do considerável aumento do contingente de idosos que, em média, recebem acima de cinco salários mínimos.

O nível de escolaridade foi outro indicador importante, revelando que 64,8% dos idosos no Brasil são alfabetizados, e que 10,5% haviam concluído o ensino médio, sendo que os homens apresentavam um maior contingente de alfabetizados e níveis de escolaridade superiores aos das mulheres. Uma hipótese para este fato seria que, antigamente, devido as políticas educacionais e o caráter doméstico do trabalho feminino, sendo que os homens teriam maior acesso e incentivo à escola (IBGE, 2000).

O levantamento realizado mostrou que o sexo feminino representava a maioria entre os idosos, considerando que para cada 100 mulheres haviam 82 homens, isto pode ser explicado pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, visto que, as mulheres vivem, em média, oito anos a mais que os homens. Esta relação foi estabelecida considerando as diversas mudanças sociais que aconteceram durante a vida das pessoas, mostrando que as pessoas do sexo feminino adaptaram-se às condições exigidas pelos papéis de gênero, o que pode ser verificado pelo elevado número de mulheres viúvas. Segundo Cervený (2002), a perda do parceiro pela mulher idosa pode ser compreendida como uma *realização*, enquanto

encerramento de um ciclo da vida, ou *independência* devido as dificuldades vividas nos anos de casamento.

1.2 O Convívio Social e o Envelhecimento Feminino

Ao longo da História, o homem adquiriu consciência sobre si mesmo, ensejado pelo seu desenvolvimento enquanto produtor de conhecimento, a partir do trabalho. Ao longo da história, geralmente o respeito era do mais fraco pelo mais forte; com o desenvolvimento das civilizações, os costumes passaram então a mediar relações socializadas, envolvendo novas regras do convívio social. As condutas eram impostas de modo empírico tomando, como base, a tentativa e erro. Tais preceitos de civilidade, aplicados de forma verbal, passaram a ser registrados e seguidos de acordo com exigências do convívio em sociedade havendo, de fato, uma organização disciplinadora, separando *o ser do ter* (PILLA, 2003; LIMA, 2009).

Segundo estes autores, a complexidade das relações humanas aumentou com as quebras de condutas sociais devidas a excessos de alguns, que queriam algo pertencente a outrem, condutas estas que começaram a ser repudiados por todos. Com a criação dos estados, o convívio passou a exigir uma organização mais dirigida à defesa dos direitos à propriedade, proporcionando condições de equilíbrio às relações que assegurassem a distribuição e a posse dos bens.

Foi durante o direito romano que as normas do convívio social se dissociaram das noções religiosas, formando um complexo de leis codificado, de caráter prático e de aplicação sistemática, baseado no respeito mútuo, pois o homem, por natureza, é um ser moral, racional e social, e, devido a isto, a lei facilita o desenvolvimento dessas qualidades inatas, devendo seguir à ética e o respeito ao outro, sendo assim até hoje (PILLA, 2003).

Hoje, falar de envelhecimento é falar sobre prevalência feminina (IBGE, 2008), devido aos dados sociodemográficos que confirmam que a velhice é uma fase alcançada, em sua maioria, pelas mulheres, não só no Brasil mas em todo mundo. No Brasil, os dados publicados no Censo 2000 e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD do IBGE (2001), indicaram um número elevado de mulheres idosas (55,8%), quando comparados aos homens na mesma faixa etária. Isto porque, segundo Pereira (2005), as possíveis razões seriam que os homens tem um estilo de vida mais propenso a determinados fatores de risco como: fumo, álcool, maior exposição a acidentes por consequência de ocupações de risco e maior competitividade existente entre as pessoas deste sexo.

Pessoas do sexo masculino geralmente procuram atendimento em casos extremos, quando a dor ou desconforto são insuportáveis e, muitas vezes, a doença está em um estágio avançado dificultando o tratamento (PEREIRA, 2005).

As mulheres, por sua vez, acabam se expondo menos à riscos de mortes acidentais e violentas, são mais atentas as inovações, buscando se beneficiar das melhorias existentes no campo da medicina obstetrícia, demonstrando principalmente, uma grande diferença de atitudes frente às doenças. Por isso, pessoas do sexo feminino apresentam maior preocupação com a saúde, levando-as a uma maior frequência de atendimento, permitindo diagnósticos precoces e maiores possibilidades de tratamento eficaz e acompanhamento, aumentando a perspectiva de recuperação (PEREIRA, 2005).

1.3 O Referencial Teórico dos Estudos realizados

O presente trabalho é uma extensão da pesquisa realizada no mestrado, mantendo alguns pressupostos do referencial teórico-metodológico utilizados no primeiro estudo, a concepção de atitudes propostas por Fishbein-Ajzen (OLIVEIRA, 2005), que a concebem como resultantes da conjugação de crenças, valores e afetos relacionados a um fenômeno/objeto. No âmbito da psicologia social, muitos autores consideram a importância conceitual e valor instrumental desta concepção para estudos em várias áreas: intervenção em saúde, educação, cooperação em pequenos grupos, pesquisa mercadológica e representações sociais.

Para Fishbein-Ajzen (1975), a concepção de atitude está fundamentada na diferença entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos. Segundo estes autores, o homem é um organismo racional, que utiliza as informações à sua disposição para fazer julgamentos e *tomar decisões*. Para Figueiredo (1994),

A Teoria da Decisão surgiu fora da psicologia, mas foi por esta rapidamente assimilada. Alguns autores (OSGOOD, 1957; TUCK, 1978) têm enfatizado os modelos subjetivos de esperança matemática como possibilidades promissoras para o tratamento de fenômenos psicossociais. Um dos mais conhecidos modelos de expectativa, o Modelo da Utilidade Subjetiva Esperada de Edwards (1967) tem sido largamente utilizado pelos pesquisadores que tratam os processos microeconômicos. Este modelo mede a expectativa em termos de probabilidade esperada e propõe meios de avaliar o “valor” ou a “utilidade subjetiva” de uma escolha ou decisão frente a uma série de alternativas (p. 3-4).

Assim, Edwards (1967) propõe a seguinte equação:

$$SEU = \sum_n SP_i \times U_i$$

onde:

SP_i é a probabilidade subjetiva de ocorrência da alternativa i

U_i é a utilidade subjetiva, ou resultado da alternativa i

n é o número de alternativas

A adoção deste modelo é importante para o estudo de decisões frente a fenômenos que envolvem uma avaliação que podem resultar em ganhos e perdas para quem decide, levando à generalização da equação para o âmbito das atitudes sociais.

Segundo Figueiredo (1986),

Para situarmos os desdobramentos da Teoria da Decisão para o nosso trabalho, torna-se necessário, pois, uma revisão, mesmo que breve, das teorias no âmbito das atitudes, teorias estas que fazem parte do referencial que estaremos utilizando.

Segundo Fishbein e Ajzen (1975), apesar da atitude ser provavelmente o conceito mais importante na psicologia social contemporânea, existe ainda um grande grau de confusão e ambigüidades no seu tratamento. Poucos autores concordam totalmente em suas definições de atitudes. Para Lambert e Lambert (1972), por exemplo:

“Uma atitude é uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a pessoas, grupos, problemas sociais ou, genericamente, a qualquer acontecimento ocorrido em nosso meio circundante. Seus componentes essenciais são os pensamentos, as crenças, as emoções e as tendências para reagir...” (p. 77-78).

Ou ainda, para Raven e Rubin (1976),

“Atitude se refere à avaliação positiva ou negativa de um objeto...” (p. 110)

Outros autores, como Asch (1972), dão uma abordagem macroscópica ao termo, situando-o mais no campo sociológico que no da psicologia social propriamente dita:

“Os fatos que nos ocuparemos agora são, portanto, a contrapartida psicológica do que, segundo um ponto de vista, denominaremos instituições da sociedade. O estudo de opiniões sociais e atitudes é o estudo, sob o aspecto psicológico, dos processos históricos.” (p. 439)

Já para Stoetzel (1976), as atitudes se aproximam dos traços de personalidade:

“Segundo o sentido mais amplo da palavra, atitude designa, em Psicologia Social, o modo pelo qual uma pessoa se situa em relação o objetos de valor. O estudo das atitudes ocupa, em consequência, o núcleo de uma teoria da personalidade: os comportamentos de um indivíduo poderão ser descritos, compreendidos e mesmo preditos, através de suas atitudes...” (p. 193)

Esta definição se aproxima da proposta por Allport (1947), que tece algumas considerações entre atitudes e traços de personalidade:

“A distinção entre uma atitude e um traço é indefinida, especialmente quando o objeto ao qual a atitude se liga se torna altamente generalizado... Outros traços, entretanto, se aproximam mais da categoria de atitudes; eles são modos de ajustamento aos quais a pessoa se orienta em certos aspectos específicos da sua situação de vida diária...” (p. 419) (p. 7-9).

Para o estudo de atitudes foram realizados diferentes integrações entre noções e métodos, incluindo diferenciais semânticos e escalas padrões, como a de Likert (1932). Foram usados também, observações de comportamentos e medidas fisiológicas, além de índices verbais baseados em simples afirmações com relação a pensamentos e crenças, intenções e opiniões. Não havia um procedimento padrão por combinar diferentes medidas de várias maneiras. A realização destes estudos mostraram diferentes relações existentes entre as atitudes e as variáveis, devido aos resultados conflitantes das várias medidas.

A definição de Atitude por Figueiredo (1986),

[...] é aquela que pode levar à medida do fenômeno em questão. Definições conceituais são, portanto, bastante úteis se elas oferecerem uma base adequada para uma medida.

Rodrigues (1972), pesquisando manuais de psicologia, destaca onze definições diferentes de atitude. Segundo este autor, poder-se-ia sintetizar alguns elementos essencialmente característicos destas definições como: a) uma organização de crenças e cognições, b) com uma carga afetiva favorável ou desfavorável, c) com uma intencionalidade, ou predisposição para a ação, d) em direção a uma meta ou objeto social. Embora divergentes em alguns pontos, as definições pesquisadas são formadas por três componentes: um cognitivo, um afetivo e um comportamental. Outras definições, de outros autores, não destacados por Rodrigues, também poderiam se enquadrar na sua análise.

Por exemplo, para Bem (1973),

“Atitudes são os gostos e antipatias” (p. 29).

Entretanto, estes gostos e antipatias se originam das emoções, comportamentos e influências sociais, além de repousarem em bases cognitivas.

De acordo com Fishbein e Ajzen (1975), muitos autores concordam com que o atitude possa ser descrita como uma predisposição aprendida para responder favoravelmente ou desfavoravelmente com respeito a um dado objeto (p. 9).

Outros autores identificam algumas distinções conceituais de atitude, considerando o seu componente afetivo e valorativo, diferenciando-a dos demais conceitos, mostrando a relevância do afeto como um elemento fundamental. Afirmam que a atitude pode ser concebida como uma quantidade de afeto positivo ou negativo frente a determinado objeto, viabilizando procedimentos baseados em dimensões bipolares de atitudes frente ao objeto-alvo da avaliação. Isto provoca a invalidação de outras definições que não dão condições do indivíduo se localizar em uma dimensão afetiva bipolar, embora rótulos como satisfação, opiniões e preconceitos relacionadas às atitudes, não preenchem os conceitos necessários e aumentam a confusão entre atitude e outros conceitos. Neste sentido, Figueiredo (1986) afirma que a concepção de atitude é

[...] um passo importante para a definição de atitude, pois, é a resolução de certos equívocos e fazer certas distinções:

1. Uma primeira é com relação à triologia afeto-cognição-conação. Afeto se refere aos sentimentos e valores de uma pessoa, com relação a um objeto, coisa, pessoa ou acontecimento; a cognição é representada por seu conhecimento, suas opiniões, crenças e pensamentos com relação ao objeto; a conação se refere ao conteúdo comportamental, suas intenções e suas ações sobre o objeto.

2. Estas definições sugerem uma classificação em quatro categorias: a) o afeto (os sentimentos); b) a cognição (as crenças e opiniões); c) a conação (ou a intenção comportamental e d) o comportamento (ou os atos observáveis). O termo atitude se reserva a uma destas categorias, o afeto; por crença se entende a categoria cognição e por intenção a terceira categoria, a conação.

3. Um outro aspecto importante a ser aqui observado é com relação à crença, que representa a informação envolvida no processo. Este aspecto é deveras importante para o nosso trabalho, que trata o conteúdo informativo dos itens utilizados. As pessoas diferem, em termos da expectância frente a um objeto e esta “esperança” é regida por uma “probabilidade subjetiva” diante de um evento. Então, a crença pode ser medida em termos probabilísticos, onde o sujeito é colocado ao longo de uma dimensão de “preferência de escolha”.

4. Este aspecto nos leva à “intenção comportamental”, que adquire uma conotação de relação entre “probabilidade subjetiva” e a “estratégia” do indivíduo frente a um acontecimento, objeto, ou pessoas. Então, esta categoria poderia ser medida por procedimentos que colocam o sujeito frente a uma dimensão probabilística-subjetiva em relação a si mesmo e à uma ação que deve empreender (p. 10-11).

Segundo Figueiredo e Ribeiro (1996), a concepção de atitudes de Fishbein-Ajzen (1975) está fundamentada na distinção entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos, tendo como aspecto cognitivo a crença, elemento de importância primordial para estes autores que vêem o homem como um organismo racional, utilizando as informações disponíveis para fazer julgar e tomar decisões.

Criada fora da Psicologia, mas rapidamente assimilada por ela, a Teoria da Decisão inspirada na obra de Tolman, segundo Tuck (1978), ensejou o surgimento de outras teorias semelhantes. Fishbein-Ajzen (1975) na tentativa de unificar as tendências recentes à atitudes, realizam um estudo sobre estas teorias, diferenciando as abordagens comportamentais e as de consistência.

As abordagens comportamentais consideram as relações estabelecidas a partir do condicionamento estímulo-resposta, correspondendo às crenças, definidas em termos da probabilidade de um dado objeto estar relacionado com determinados atributos, podendo tal objeto ser concebido como um estímulo e os atributos como respostas. Assim, as crenças podem ser definidas como *probabilidades subjetivas* de um estímulo produzir uma resposta. E, neste contexto, a formação de crenças segue as leis da aprendizagem, onde alguns valores estão associados aos resultados obtidos pela resposta emitida. Condicionados ao estímulo-objeto, valores implícitos às respostas são construídos, constituindo atitudes formadas pela relação entre as ações e seus resultados para um determinado indivíduo.

Para Figueiredo (1986),

Todas estas relações são explicadas por Fishbein (1963; citado por FISHBEIN e AJZEN, 1975) na sua Teoria de Atitudes e podem ser sumarizadas como se segue:

- a) Inicialmente, são adquiridas algumas crenças sobre dado objeto.
- b) Associada a cada um dos atributos deste objeto está uma resposta valorativa ou uma atitude.
- c) Estas respostas valorativas se somam, através do relacionamento de causa-efeito ou condicionamento.
- d) No futuro, o objeto eliciará esta resposta valorativa somada, ou seja, uma atitude geral frente ao objeto (p. 11-12).

Considerando tais relações de causa/efeito, a atitude pode ser concebida enquanto cognições e afetos mediante um objeto, permitindo uma avaliação sobre crenças e valores

atribuídos ao fenômeno vivenciado. Desta forma, crenças e valores são considerados como função entre os elementos afetivos-cognitivos do comportamento humano, permitindo a construção de escalas direcionadas à avaliações de atitudes. Neste sentido, a Teoria da Decisão Matemática de Edwards (1967), derivada do Modelo da Utilidade Subjetiva Esperada (SEU), estabelece a seguinte equação, possibilitando a sua utilização em estudos sobre atitudes:

$$A_f = \sum_n b_i \times e_i$$

onde:

A_f é a *atitude geral* frente ao fenômeno

b_i são as *crenças* sobre determinado aspecto do fenômeno

e_i são os *valores* associados a estas crenças

n é o *número de crenças* relacionadas ao fenômeno-objeto da atitude

Fishbein/Ajzen concebem as atitudes sociais como fenômenos formados por componentes cognitivos e valorativos, onde a utilidade, (ou racionalidade) adquire uma importância fundamental. Assim, a adoção do referencial teórico-metodológico de Fishbein-Ajzen sobre atitudes é de grande utilidade para a identificação de propensões de pessoas na terceira idade, frente ao convívio social.

2. JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional é um fenômeno que preocupa as nações de todo mundo. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) prognosticam que, em 2030, teremos aproximadamente 25 milhões de pessoas idosas, sendo que 15 milhões serão de mulheres, podendo vir a constituir uma das maiores populações de idosos no mundo.

As novas tecnologias e os recursos advindos da ciência para a humanidade, têm possibilitado o aumento da expectativa de vida, especialmente nos países mais desenvolvidos.

Nesse ganho em longevidade, há também uma sobrevida ao trabalho, e conseqüente dilatação do tempo de aposentadoria, alimentando o contingente de pessoas idosas a serem cuidados e reintegrados à comunidade.

O convívio social é um elemento importante para a integração do indivíduo na comunidade, independente da faixa etária, promovendo maior flexibilidade e suavidade no livre fluir das situações diárias sem tentar controlá-las, clareando as idéias durante momentos difíceis no cotidiano, facilitando a interlocução e vivência entre grupos, buscando inspirações para a comunidade, fazendo com que as pessoas tenham menos preconceitos, críticas e orgulho, alcançando assim, uma solidariedade fraternal (OLIVEIRA, 2005).

Dentro de um contexto determinado por relações de gênero, um estudo realizado com mulheres idosas sobre suas representações sobre envelhecimento é fundamental importância para a concepção de programas de suporte psicossocial direcionados à estas pessoas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- ↳ Avaliar crenças e valores a respeito de viver na terceira idade, por mulheres idosas, visando identificar elementos subsidiários à concepção de programas de atendimento psicossocial, dirigidos a este segmento social.

3.2. Objetivo Específico

- ↳ Construir e validar escalas de atitude, visando explicitar crenças e valores de mulheres idosas sobre a vida na terceira idade.

4. ESTUDOS PRELIMINARES

4.1 Participantes

A pesquisa piloto foi realizada com base em entrevistas com 14 pessoas, do sexo feminino, idade igual ou superior a 60 anos, participantes do PIC ou entidades afins, com escolaridade mínima correspondente ao ensino fundamental em condições de saúde e com disponibilidade para participar deste trabalho.

Consideraram-se os critérios de ser do *sexo feminino* devido à assiduidade e adesão deste gênero a estas atividades sociais; *idade igual ou acima de 60 anos*, em função dos critérios que a Organização Mundial da Saúde (O.M.S., 2003) estabelece para definir “terceira idade”; *freqüentar um dos Programas de Integração Comunitária* (PIC) ou demais entidades ligadas direta e indiretamente às pessoas idosas; ter no *mínimo o ensino fundamental*, no sentido de maximizar a compreensão das escalas e dos enunciados dos itens do instrumento utilizado para o engajamento do estudo.

4.2 Procedimentos e Resultados

Foram contatadas 14 pessoas com mais de 60 anos de idade, freqüentadoras do PIC do grupo “Agita Família”, próximo ao Centro de Saúde-Escola da FMRP USP, localizado no bairro Sumarezinho em Ribeirão Preto/SP.

Os contatos para participar da pesquisa foram realizados nos dias em que os sujeitos estavam participando das atividades do PIC sendo informados e orientados sobre a pesquisa, agendando-se as entrevistas. Antes de iniciar as entrevistas, foi assinado pelo pesquisador e o participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), constituindo um documento de garantia e de ciência do sujeito sobre a pesquisa, que manterá o sigilo absoluto com relação à identidade e a possibilidade de interrupção da participação em qualquer momento do estudo.

As entrevistas exigiram uma duração máxima de 60 minutos para que as mulheres participantes apresentassem sua concepção sobre “*viver na terceira idade*”. Tais entrevistas foram realizadas segundo o *procedimento de livre enunciação*, proposto por Figueiredo e Ribeiro (1996), compreendendo três etapas sucessivas:

- **Evocação:** nesta etapa, o entrevistado era orientado para que refletisse por alguns minutos sobre o que acreditava ser mais importante a respeito da questão que lhe foi formulada. Considerando tudo que o entrevistado poderia pensar a respeito e, para ilustrar melhor esta fase, foram dadas as seguintes instruções: “*Antes de começarmos nossa entrevista, eu gostaria que você pensasse um pouco, em silêncio, sobre o que iremos conversar, ou seja, como é viver na terceira idade. Procure pensar em tudo que é importante para você, tanto as coisas positivas como as negativas. Você deverá ter um tempo para pensar sobre isso e, quando estiver pronto, me avise.*”

- **Enunciação:** Uma vez esgotado o prazo estabelecido para a *evocação*, foram entregues lápis e papel à pessoa entrevistada, pedindo-lhe que escrevesse, de forma sucinta, o que havia pensado de mais importante sobre o assunto focado. Caso a pessoa entrevistada sentisse dificuldades para a realização do que lhe foi solicitado, o entrevistador poderia transcrever, para o papel, *ipsis litteris* o que o entrevistado havia pensado e verbalizado. Nesta fase, a participante recebia as seguintes instruções: “*Agora escreva com suas próprias palavras, o que de mais importante você pensou sobre a questão que lhe coloquei, escrevendo da forma mais simples que puder. Se achar mais fácil, faça uma lista do que você pensou.*”
- **Averiguação:** Nesta etapa, o entrevistador verificava junto ao sujeito cada um dos enunciados separadamente, identificando desdobramentos e acrescentando novos elementos ao conjunto de dados coletados. As instruções dadas foram as seguintes: “*Agora vamos conversar sobre o que você escreveu no papel. Vou precisar fazer algumas anotações em determinados momentos da nossa discussão e, ao final da nossa entrevista, mostrarei tudo que foi escrito para ver se você concorda.*”

Numa primeira análise após as entrevistas, foi constituída uma lista identificando 95 locuções descritivas, isto é, escritas *ipsis litteris* de acordo como foi dita pelos participantes e relacionadas à concepção de “*viver na terceira idade*”. O conjunto dos itens identificados se encontram no anexo 2.

4.3 Levantamento de conteúdos para a composição de Conglomerados com base na Análise Tipológica de Mc Quitty

Após a identificação e eliminação de locuções repetidas na listagem de 95 itens, foi processada a identificação de conteúdos temáticos baseada na análise tipológica de Mc Quitty (GUILFORD, 1954).

Segundo Gendre (apud FIGUEIREDO, 1986),

“A análise tipológica de Mc Quitty é um método rápido que permite agrupar variáveis em função da similitude, tendo a vantagem de poder ser efetuada não importa sobre quais índices de similaridade (correlações, qui quadrados, porcentagens de acordos, médias, etc)” (p. 104).

Segundo este autor, pode-se fazer uma distinção entre duas espécies de “tipos”:

A. Os “segregados”, ou sejam, os elementos do “tipo” são isolados dos outros sujeitos. Para isolar um “segregado” utiliza-se uma técnica denominada “elementary linkage analysis”, que atribui uma característica ao “tipo” de modo que cada elemento dentro do grupo seja semelhante a um outro elemento deste grupo, e que esta semelhança seja maior que a com relação a todos os outros elementos fora do grupo.

B. Os “homeostatos”, quando todos os elementos do “tipo” se parecem. Parte da definição de que um “tipo” ocorre quando cada elemento do grupo é mais próximo de todos os outros elementos deste grupo e que esta proximidade seja maior que a qualquer outro elemento fora do grupo. O fato desta definição ser tão restritiva impede a classificação de todos os elementos (p. 32).

Os conglomerados foram compostos por *classes segregadas*, com grupamentos contendo elementos semelhantes entre si e isolados com relação a categoria fora do grupo.

O procedimento consistiu em colocar as locuções selecionadas na primeira fase em uma tabela de dupla entrada, para que 10 juízes de nível universitário, os comparassem, um a um, de acordo com a similaridade. A comparação entre as locuções foram feitas aos pares, com julgamentos baseados entre 0 e 10, onde 0 representava diferença total e 10 identidade de conteúdos (anexo 3).

Os resultados foram analisados com base na média de cada comparação, sendo verificada a flutuação das avaliações e o nível de variação dentro de uma mesma comparação. Assim, calculamos o desvio padrão de todas as comparações observando-se as flutuações (FIGUEIREDO, 1986).

Para o isolamento das locuções segregadas, seguimos as seguintes etapas:

- a) Foi sublinhado, em cada coluna da matriz de associação, o índice mais forte, ou seja, o valor da menor média. (Aquele que indicou a maior similaridade).

- b) Procurou-se o índice de associação mais forte de toda a matriz que determinou os dois elementos da relação, neste caso, os dois estados subjetivos encontrados na relação de menor média.
- c) Nas linhas dessas duas categorias, procuramos a existência de outras relações sublinhadas. Caso houvessem, eram colocadas com o grupo procurando igualmente nas linhas destas variáveis outros elementos sublinhados, que eram também juntados e assim por diante até completado o “tipo”.
- d) Foram eliminadas as linhas e colunas que correspondiam às variáveis do primeiro “tipo” e assim por diante, até que todas as variáveis fossem todas classificadas.
- e) Como último passo, foram identificados os conteúdos dos conglomerados com base nos elementos de maior índice de associação.

Tais conglomerados, assim estabelecidos, foram tratados em uma outra etapa para a seleção dos itens, com base na Entropia Relativa (HRel) das locuções, considerando cada uma das somas dos elementos que compõem o mesmo conglomerado. Após estudo da distribuição das Entropias Relativas, foram estabelecidos critérios de aceitação/rejeição de itens tendo, como critério, o cálculo da Entropia das locuções estudadas (FIGUEIREDO, 1986).

O conceito “Entropia” faz parte do corpo teórico da Teoria da informação, que teve a sua origem num vasto movimento que apareceu nos Estados Unidos durante a segunda Grande Guerra, cujo principal representante foi Norbert Wiener (1970). Segundo Stephaneck (1975) este pesquisador lançou, a partir daí, as bases da Cibernética.

A Cibernética, desde seu primórdio, se apresentou como uma ciência multidisciplinar, interessando-se por uma variedade de domínios e foi, por isso, desenvolvendo-se a partir da colaboração de pesquisadores de formações e tendências diferentes. Assim, resultados como os relatados e Shannon e Weaver (1949; apud STEPHANECK, 1984) foram rapidamente assimilados por domínios generalizados: sociologia, economia, biologia, fisiologia, psicologia, etc (FIGUEIREDO, 1986, p. 28).

Stephaneck (apud FIGUEIREDO, 1986), afirma que na teoria da Informação os conceitos “Entropia” e “Informação transmitida”, podem ser empregados como parâmetros estatísticos, desempenhando um papel semelhante à variância ou ao Coeficiente de Correlação da estatística clássica. Desta forma, a teoria da Informação vem a constituir um instrumento interessante para o nosso trabalho, tratando-se da avaliação da distribuição dos estados subjetivos de cada item, selecionando apenas a média de informação que garanta a inclusão em determinada emoção.

Na Teoria da Comunicação, a Cibernética lançou as bases de uma grande revolução. No contexto da Cibernética, o conceito “comunicação” implica um certo número de ações: a ação do mundo externo sobre os seres vivos, que fornece “informação” sobre o exterior. O homem reage a esse feixe de informações respondendo, por exemplo, às palavras que lhe são dirigidas, deslocando-se de uma situação aversiva, etc. Todas as ações implicam na transmissão de uma informação de um lugar para o outro, em um sistema de homeostase: vivemos num mundo multivariado, onde infinitas informações nos são emitidas; nós temos, entretanto, acesso a uma parte ínfima delas, recebidas e decodificadas pelos nossos órgãos receptores; por outro lado, vivemos num mundo dinâmico que adquire k estados e caminha inexoravelmente, de acordo com a segunda lei da Termodinâmica, para a Entropia máxima do sistema. Em outras palavras, vivemos em um sistema fechado, que caminha para o equilíbrio (FIGUEIREDO, 1986, p. 28).

Assim, considerando a análise de itens para a construção do questionário, a definição de Entropia (H) pode ser considerada em termos de unidade de informação, expressa em bits, onde:

$$H = \frac{N \log_2 N - \sum n_i \log_2 n_i}{N}$$

Onde:

H = Entropia do item/categoria estudado

N = Número de categorizações possíveis

n_i = número de inclusões em um dado item

Como os itens apresentam números diferentes de categorizações, ou seja, o número de estados (k), apresentem valores diferentes, o cálculo da Entropia foi relativizado, ou seja, estabelecendo uma relação entre a entropia do item e a entropia máxima do sistema:

$$H = \frac{H_i}{H_{\max}}$$

Onde:

H_i = Entropia do item estudado

H_{\max} = Entropia máxima do sistema,

Para o cálculo da Entropia utilizou-se o log na base 2, neste caso, usamos 10 juízes nesta fase do estudo, temos $\log_2 10$, assim temos a seguinte equação:

$$H_{\max} = \log_2 N$$

Onde:

$H_{\max} = \text{Log}_2 N$

N = Total de possibilidades de inclusão, ou, número de juízes

Dispostas sob forma de questionário, os enunciados foram submetidos a 10 juízes de nível universitário, que utilizando um protocolo contendo 8 categorias, e estas divididas em 20 subcategorias pré-definidas, deveriam anotar nas respectivas colunas o número correspondente a questão/locução (anexo 4). Caso o juiz não encontrasse a categoria ou subcategoria correspondente a locução no protocolo, ele poderia, então, atribuir esta nova opção que categorizasse melhor a locução, que permitiu maior flexibilidade na inclusão/exclusão de outras categorias ou subcategorias, inexistentes no protocolo. Os dados dos juízes foram colhidos individualmente, embora a disposição das locuções estivesse sob forma de questionário auto-aplicável, facilitando a aplicação em grupo. O quadro abaixo apresenta a lista das locuções remanescentes após a retirada dos itens idênticos.

Quadro 1 - Lista das 55 locuções remanescentes

1. Viver na terceira idade é sentir-se jovem.
2. Viver na terceira idade é uma graça divina.
3. Viver na terceira idade é chegar nesta idade sem doenças.
4. Viver na terceira idade é amar os familiares, amigos e parentes.
5. Viver na terceira idade é dar graças a Deus por chegar a esta idade.
6. Viver na terceira idade é viver com Deus.
7. Viver na terceira idade é ter liberdade de ir e vir.
8. Viver na terceira idade é uma coisa muito boa quando se tem saúde.
9. Viver na terceira idade é fazer tudo que não fazia antes.
10. Viver na terceira idade é ter condições econômicas para viver.
11. Viver na terceira idade é dar graças a Deus.
12. Viver na terceira idade é sentir de bem com a vida.
13. Viver na terceira idade é ser bom com os amigos e vizinhos.
14. Viver na terceira idade é saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada.
15. Viver na terceira idade é viver melhor agora do antes.
16. Viver na terceira idade é ter medo das violências existentes.
17. Viver na terceira idade é ter amor aos filhos e parentes.
18. Viver na terceira idade é sentir que vida está mais fácil que antigamente.
19. Viver na terceira idade é ficar feliz por chegar a esta idade.
20. Viver na terceira idade é ir a festas.
21. Viver na terceira idade é ficar feliz por não ter doenças.
22. Viver na terceira idade é agradecer a Deus por tudo que tem.
23. Viver na terceira idade é não tomar remédios.
24. Viver na terceira idade é viver com saúde.
25. Viver na terceira idade é perceber que falta Deus na vida das pessoas.
26. Viver na terceira idade é não ter maus hábitos.
27. Viver na terceira idade é ter problemas de saúde.
28. Viver na terceira idade é ficar feliz por ver os netos e filhos.
29. Viver na terceira idade é ter amor aos amigos e familiares.
30. Viver na terceira idade é fazer ginástica.
31. Viver na terceira idade é acreditar em Deus.
32. Viver na terceira idade é ir ao cinema.
33. Viver na terceira idade é não ter doenças.
34. Viver na terceira idade é passear.
35. Viver na terceira idade é viver bem com os vizinhos.
36. Viver na terceira idade é ser saudável.
37. Viver na terceira idade é gostar de fazer amizades.
38. Viver na terceira idade é fazer trabalhos manuais.
39. Viver na terceira idade é ter disposição para fazer as coisas diárias.
40. Viver na terceira idade é ocupar-se de atividades manuais.
41. Viver na terceira idade é gostar de divertir-se.
42. Viver na terceira idade é trabalhar.
43. Viver na terceira idade é agradecer a Deus.
44. Viver na terceira idade é ter amor à família.
45. Viver na terceira idade é ajudar filhos e netos.
46. Viver na terceira idade é viver bem com os filhos, netos e parentes.
47. Viver na terceira idade é ter cuidado com as pessoas.
48. Viver na terceira idade é acreditar em Deus e na vida.
49. Viver na terceira idade é ser feliz com os parentes e filhos.
50. Viver na terceira idade é não ter paciência.
51. Viver na terceira idade é ter conhecimento.
52. Viver na terceira idade é superar as doenças.
53. Viver na terceira idade é ter paciência.
54. Viver na terceira idade é ter fé em Deus.
55. Viver na terceira idade é aprender com a idade.

Estudos sobre as relações existentes entre as locuções e as categorias identificadas foram realizados através dos cálculos das Entropias dos itens. Este procedimento consiste em selecionar as situações em que os julgamentos levaram a uma maior redundância, isto é, selecionar as locuções com menor Entropia (FIGUEIREDO e GALERA, 1981).

O julgamento dos 10 juízes (anexo 5), foi processado pela Análise Tipológica para Composição de Conglomerados (GUILFORD, 1954), realizando o cálculo das Entropias dos itens (anexos 6 e 7), identificando as 35 locuções, cujos valores, acima do critério (.71), estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – Locuções selecionadas e respectivas categorias (HRel > .71).

Itens	Locução	HRel	Juízes
2	É uma Graça Divina (D1)	1.00	Graça Divina
5	É dar graças a Deus por chegar a esta idade (F10)	.86	Graça Divina
6	É viver com Deus (I1)	1.00	Fé em Deus
7	É ter liberdade de ir e vir (I2)	1.00	Autonomia
10	É ter condições econômicas para viver (I8)	.86	Autonomia
14	É saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada (H9)	1.00	Fé em Deus
16	É ter medo das violências existentes (L5)	.86	Violência
17	É ter amor aos filhos e parentes (I3)	1.00	Amor
21	É ficar feliz por não ter doenças (F9)	.72	Manter a Saúde
24	É viver com saúde (N2)	.78	Manter a Saúde
25	É perceber que falta Deus na vida das pessoas (G6)	.82	Fé em Deus
26	É não ter maus hábitos (I6)	.72	Cuidados
27	É ter problemas de saúde (D4)	.86	Doenças
28	É ficar feliz por ver os netos e filhos (E6)	.84	Convívio
30	É fazer ginástica (A7)	.86	Atividade Física
31	É acreditar em Deus (I4)	1.00	Fé em Deus
32	É ir ao cinema (A5)	1.00	Lazer
34	É passear (B2)	.86	Lazer
35	É viver bem com os vizinhos (K7)	.72	Afiliação
36	É ser saudável (H2)	.73	Manter a Saúde
37	É gostar de fazer amizades (F7)	.86	Afiliação
38	É fazer trabalhos manuais (A4)	1.00	Trabalhos Manuais
39	É ter disposição para fazer as coisas diárias (D5)	.72	Trabalho/Rotina
40	É ocupar-se de atividades manuais (D6)	1.00	Trabalhos Manuais
41	É gostar de divertir-se (F5)	1.00	Lazer
42	É trabalhar (L6)	1.00	Trabalho/Rotina
44	É ter amor à família (A2)	1.00	Amor
45	É ajudar filhos e netos (A3)	.84	Proteção
46	É viver bem com os filhos, netos e parentes (F8)	.86	Convívio
48	É acreditar em Deus e na vida (K4)	.86	Fé em Deus
49	É ser feliz com os parentes e filhos (H4)	.86	Convívio
51	É ter conhecimento (A1)	1.00	Conhecimento
53	É ter paciência (D3)	1.00	Paciência
54	É ter fé em Deus (M3)	1.00	Fé em Deus
55	É aprender com a idade (M2)	1.00	Conhecimento

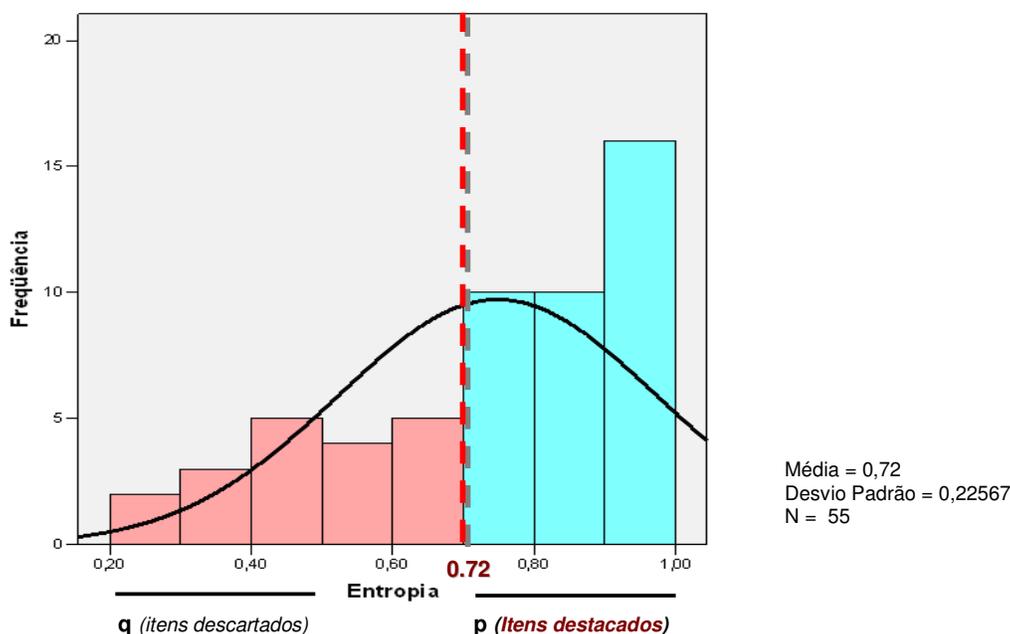
Quanto aos itens rejeitados, os dados estão dispostos na tabela 2 (N=20).

Tabela 2 – Locuções rejeitadas e respectivas categorias (HRel < .72)

Itens	Locução	HRel	Juízes
1	É sentir-se jovem (B6)	.41	Manter a Saúde
3	É chegar nesta idade sem doenças (D2)	.54	Manter a Saúde
4	É amar os familiares, amigos e parentes (L2)	.61	Família
8	É uma coisa muito boa quando se tem saúde (E1)	.36	Manter a Saúde
9	É fazer tudo que não fazia antes (B5)	.41	Contraponto/lazer
11	É dar graças à Deus (J2)	.71	Conquistas
12	É sentir de bem com a vida (K1)	.41	Autonomia
13	É ser bom com os amigos e vizinhos (H5)	.69	Afiliação
15	É viver melhor agora do antes (K5)	.44	Conhecimento
18	É sentir que vida está fácil do antigamente (L3)	.41	Conhecimento/Contraponto
19	É sentir feliz por chegar a esta idade (J1)	.40	Manter Saúde/ Contraponto
20	É ir a festas (B3)	.70	Lazer/Afiliação
22	É agradecer à Deus por tudo que tem (E5)	.71	Fé em Deus
23	É não tomar remédios (A6)	.53	Manter a Saúde
29	É ter amor aos amigos e familiares (D7)	.65	Amor
33	É não ter doenças (E4)	.53	Manter a Saúde
43	É agradecer à Deus (C1)	.61	Graça Divina
47	É ter cuidado com as pessoas (M4)	.35	Afiliação/Proteção
50	É não ter paciência (C3)	.70	Intolerância/Paciência
52	É superar as doenças (K2)	.49	Manter a Saúde

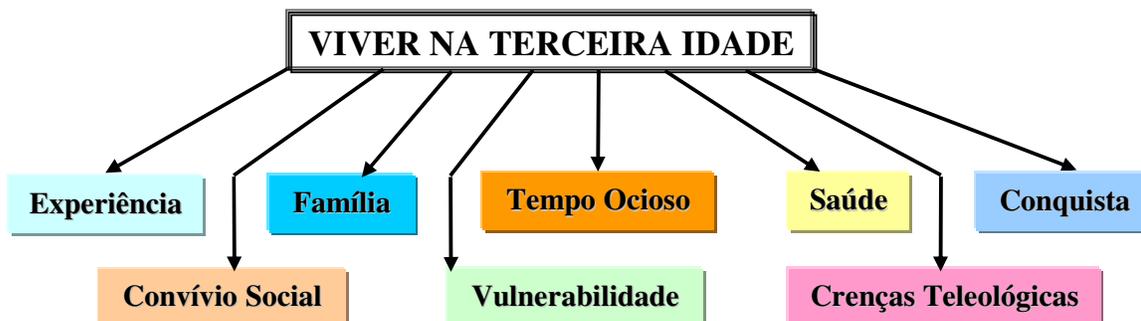
A figura 1 apresenta a distribuição das avaliações pelos juízes entre as categorias destacadas pela Análise de Conteúdos.

Figura 1 – Histograma para a identificação do valor da Entropia Relativa



As Categorias Principais levantadas pela análise são apresentadas na **figura 2**.

Figura 2 – Categorias Principais de acordo com o Protocolo de Análise de Conteúdos por Conglomerados segundo a Técnica de Mc Quitty (GUILFORD, 1954).



Foi necessário, a partir das oito Categorias Principais, um desmembramento em Categorias Temáticas e Subcategorias para o melhor agrupamento dos itens levantados durante a coleta de dados deste estudo. Tais Categorias Temáticas e Subcategorias e seus respectivos itens são mostrados nos quadros abaixo:

Figura 3 – Categoria Temática Experiência e suas respectivas Subcategorias e itens.

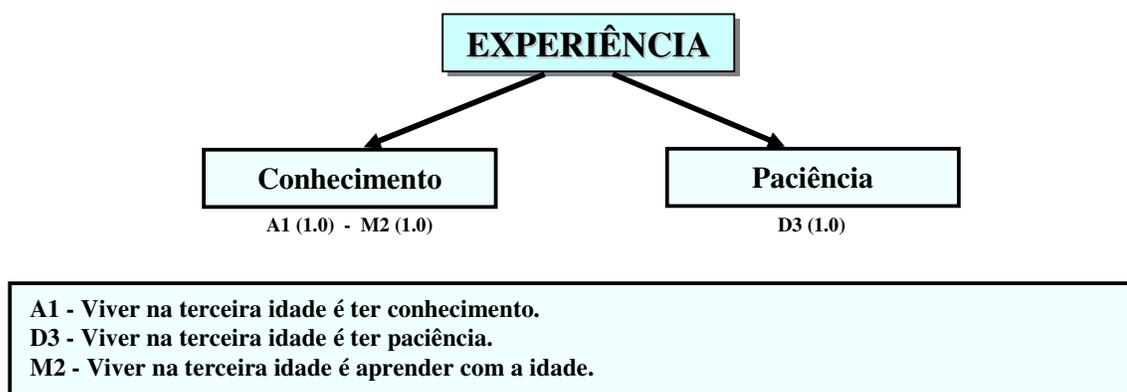


Figura 4 – Categoria Temática Família e suas respectivas Subcategorias e itens

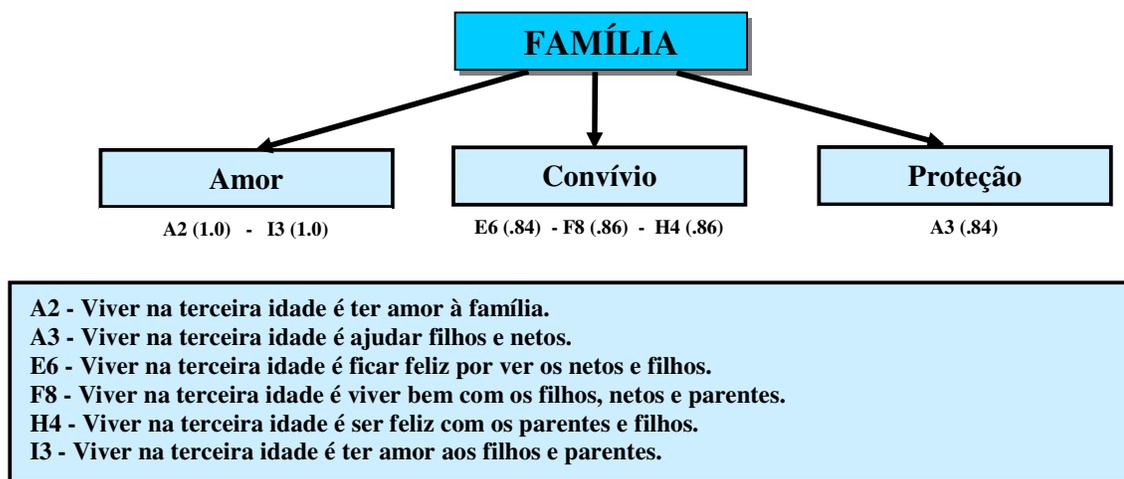


Figura 5 – Categoria Temática Tempo Ocioso e suas respectivas Subcategorias e itens.

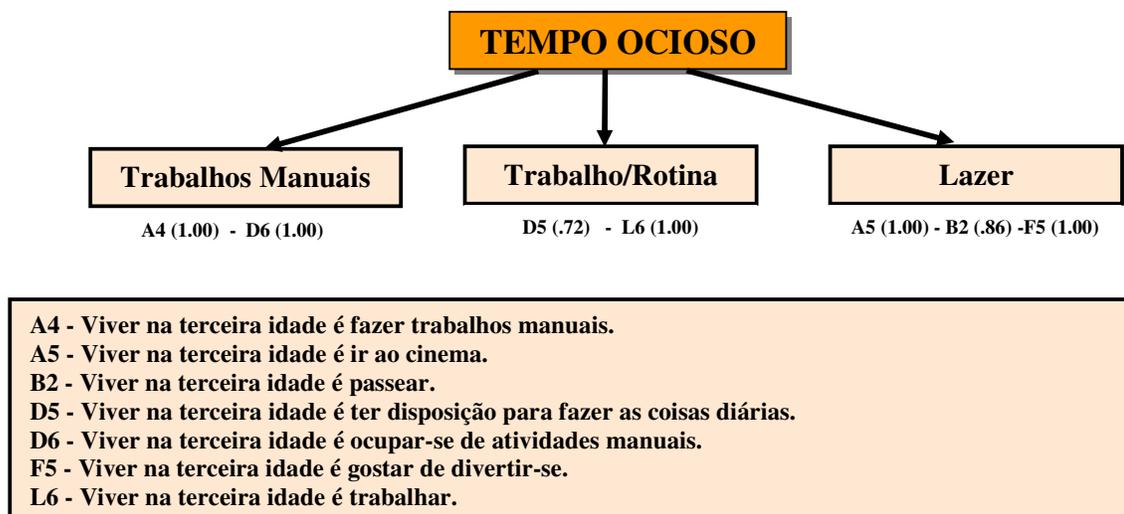


Figura 6 – Categoria Temática Saúde e suas respectivas Subcategorias e itens.

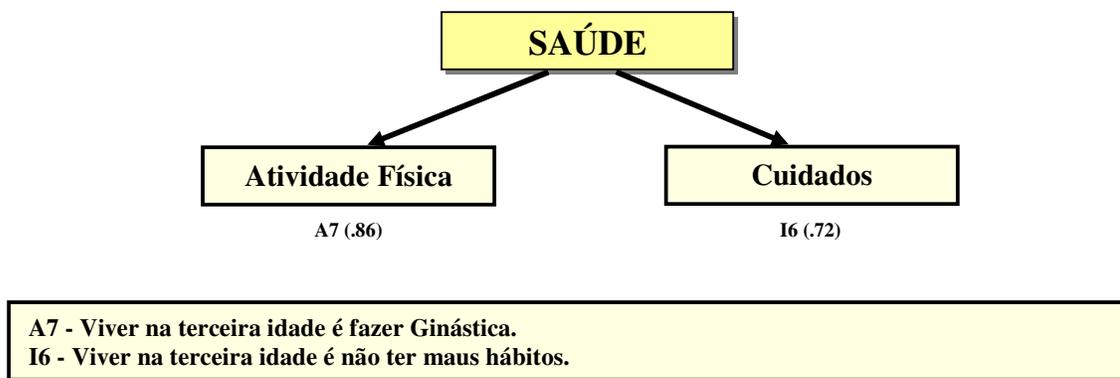


Figura 7 – Categoria Temática Convívio Social e sua respectiva Subcategoria e itens.



Figura 8 – Categoria Temática Vulnerabilidade e suas respectivas Subcategorias e itens.

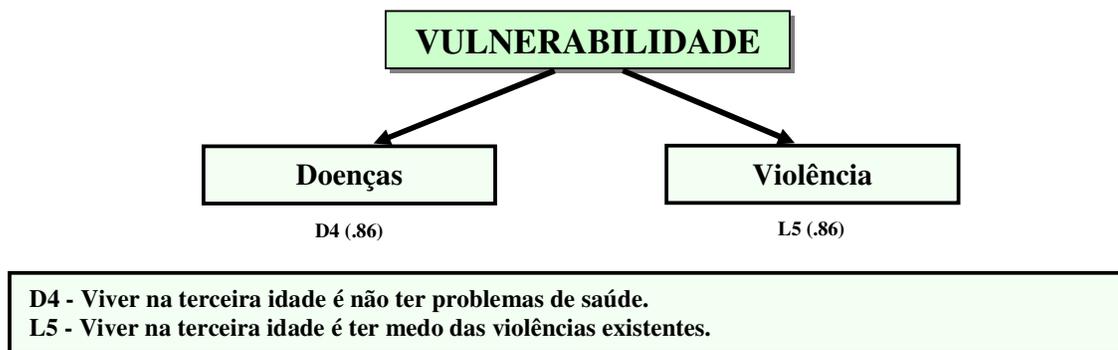
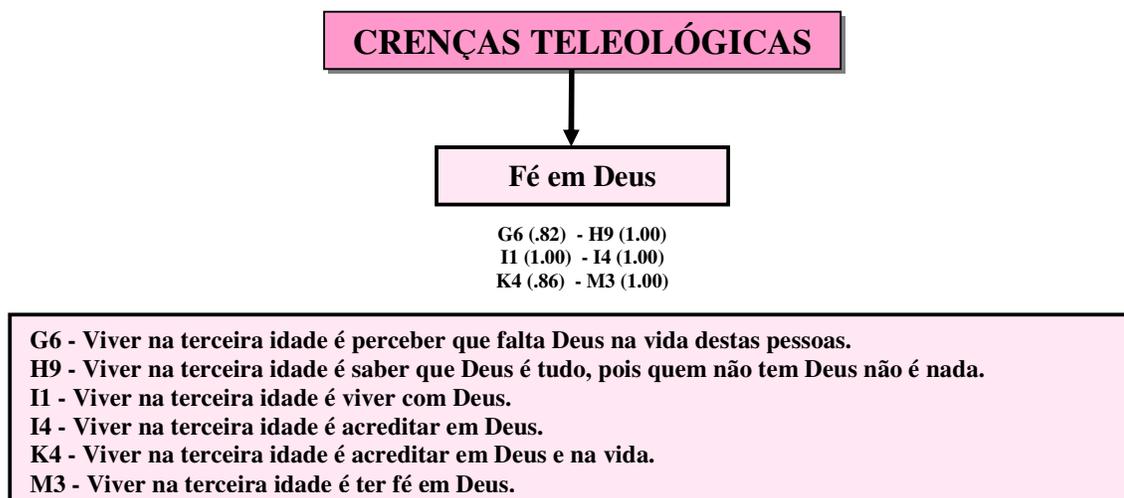


Figura 9 – Categoria Temática Crenças Teleológicas e sua respectiva Subcategoria e itens.



5. CONSTRUÇÃO DAS ESCALAS DE ATITUDE FRENTE AO CONVÍVIO SOCIAL COM BASE EM UMA AMOSTRA DE PESSOAS IDOSAS DO SEXO FEMININO

5.1 Participantes

Foram estudadas 210 pessoas com as mesmas características da pesquisa piloto: do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, participante dos PICs ou entidades que realizassem atividades semelhantes, com escolaridade mínima correspondente ao ensino fundamental e em condições de saúde e disponibilidade para participar do estudo.

A opção por tais critérios estão ligados a algumas características anteriores para a realização do estudo. *Sexo feminino* devido à maior assiduidade e adesão das mulheres a estas atividades sociais; *idade igual ou acima de 60 anos*, em função dos critérios que a Organização Mundial da Saúde (O.M.S., 2003) estabelece para definir “Terceira Idade”; *frequentar um dos PICs* ou demais entidades ligadas direta e indiretamente às pessoas idosas em função da necessidade de proporcionar um espaço social comum, onde ocorreram os trabalhos de campo; ter no *mínimo o ensino fundamental*, no sentido de maximizar a compreensão das escalas e dos enunciados dos itens do instrumento utilizado para o engajamento do estudo.

5.2 Os contatos e a peregrinação nos PICs

Atualmente, em Ribeirão Preto, existem 54 unidades dos PICs, sendo 10 na região Norte, 4 na região Sul, 10 na região Central, 16 na região Leste e 14 na região Oeste, todos localizados em Praças, Quadras Esportivas, Escolas, Igrejas, Centros Comunitários, Centros de Lazer, ONG e Núcleo da Terceira Idade.

Os contatos com as pessoas que constituiriam a amostra de sujeitos, em sua maioria, foram realizados com o auxílio dos professores e alunos de Educação Física que trabalham nas unidades dos PICs (90%), poucos foram contatados em academias de ginásticas ou outras entidades que trabalham com idosos. Observamos que houve desde o início, uma pronta adesão, tanto dos estagiários e dos profissionais de Educação Física como dos participantes da pesquisa.

Inicialmente eram realizados contatos telefônicos com os profissionais e alunos de Educação Física, explicando brevemente como seria a pesquisa, solicitando autorização para contatar os idosos no início ou fim das atividades físicas. Decidimos então, marcar os contatos

e a aplicação do instrumento nos mesmos dias e horários das atividades físicas, quando éramos apresentados aos sujeitos, e estes eram convidados a participar do estudo. Neste momento, as pessoas que queriam participar, eram informadas e orientadas sobre o estudo, tomando ciência do sigilo absoluto de suas identidades e da possibilidade de interrupção de sua participação em qualquer momento, sem haver prejuízos aos seus atendimentos, assinando junto com o pesquisador, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), como realizado na pesquisa piloto.

5.3 Aplicação e avaliação das Escalas

Antes do preenchimento das Escalas de Atitude, o participante era previamente orientado para que, em caso de dúvidas ou não entendimento dos enunciados, não respondesse ao acaso, optando pela resposta mais próxima a sua compreensão. Um exemplo destas escalas encontra-se no anexo 8.

Os conteúdos levantados foram associados a *escalas de probabilidade (b)* e de *avaliação (e)*, conforme o modelo afetivo-cognitivo de atitudes proposto por Fishbein e Ajzen (1975). Escalas do tipo Likert (1932) foram utilizadas, compondo-se de sete pontos, variando entre +3 e -3 com ponto central em zero. As escalas de probabilidade (b) foram construídas com base em âncoras bipolares, como *verdadeiro-falso*, *provável-improvável* e *sempre-nunca*. Para as escalas de avaliação (e) *benéfico-prejudicial*, *favorável-desfavorável* e *bom-mau* onde:

$$A = b \times e$$

Onde:

b = Crenças sobre determinado aspecto do fenômeno

e = Valores associados a estas crenças

Os dados obtidos nestas escalas foram dispostos em planilhas, construídas especialmente para o cálculo de Atitudes Relativas (Ar), segundo a equação definida

anteriormente. Desta forma, os dados dos sujeitos puderam ser tratados, individualmente, calculando-se posteriormente as Atitudes Relativas frente às Categorias encontradas.

Estudos sobre Análise de Quadrantes foram realizados com base nos valores de crenças e avaliações dispostos em tabelas de contingência, considerando a trisseção de abcissas e ordenadas, definidas pelos sete pontos das escalas; desta forma, campos positivos (+2 e +3), neutros (-1, zero e +1) e negativos (-2 e -3), permitiram a conjugação dos dados nas escalas utilizadas dispostas em abcissas (crenças) e ordenadas (valores).

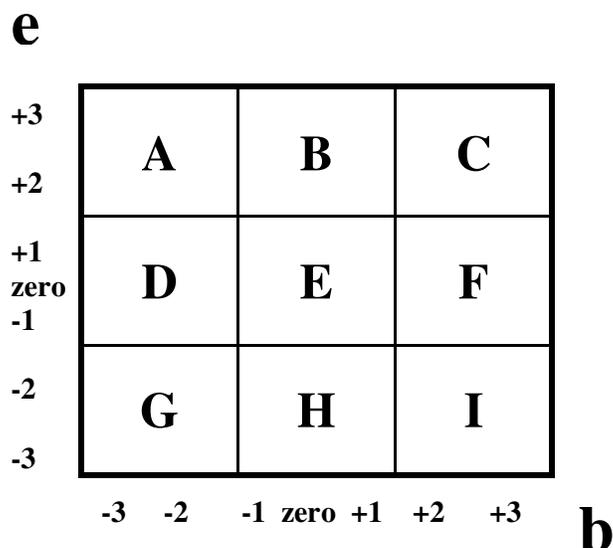
5.4 Procedimentos Fatoriais

A análise de componentes principais com base no Sistema Varimax de Rotação (KAISER, 1958) foi realizada para identificar um conjunto de itens segundo características comuns. Para este estudos foram consideradas saturações acima de .50 e eigenvalues iguais ou superiores a 1.00.

A Análise Fatorial para a verificação da dimensionalidade das escalas, identificação de componentes principais e fatores ortogonais, foram consideradas a partir de saturações .45, processadas com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS-PC) versão 13.0.

A análise de quadrantes foi realizada para cada item do questionário, com a inclusão dos sujeitos nos campos da tabela de contingência. Estudos de diferenças de proporções foram processados considerando, como p , a frequência do quadrante modal, e q a soma dos diversos quadrantes. Os itens foram depois caracterizados quanto à direção do resultado das escalas, ou seja, as atitudes relativas e à conjugação dos seus componentes afetivos/cognitivos. Tabelas de contingência e protocolos de síntese foram construídos para realizar estes estudos. A **figura 10** descreve o procedimento de análise de quadrantes.

Figura 10 - Quadrantes formados pela intersecção de *b* e *e* e seu significado.



Q	b	e	Significado da Relação	Atitudes
A	-	+	Baixa força de crenças em atributos positivos	Negativas
B	0	+	Forças medianas de crenças em atributos positivos	Levemente Positivas
C	+	+	Alta força de crenças em atributos positivos	Altamente Positivas
D	-	0	Baixa força de crenças em atributos neutros	Neutras
E	0	0	Força mediana de crenças em atributos neutros	
F	+	0	Alta força de crenças em atributos neutros	
G	-	-	Baixa força de crenças em atributos negativos	Positivas
H	0	-	Força mediana de crenças em atributos negativos	Levemente Negativas
I	+	-	Alta força de crenças em atributos negativos	Altamente Negativas

6. RESULTADOS

6.1 Dados Gerais

Cálculos da relação $b \times e$, foram realizados para as 210 mulheres estudadas. Os dados obtidos sobre a relação $b \times e$ com as 210 mulheres, considerando os 35 itens identificados no estudo piloto, se encontram sob forma de planilha no anexo 9 onde, também, são dispostos alguns dados demográficos de cada participante.

Foram encontrados 9 componentes principais, cujos dados de saturação estão acima de .45. O cálculo do Alpha de Crombach (GUILFORD, 1954), variaram entre .91 e .38.

O quadro 2 apresenta os conteúdos inscritos nos respectivos componentes, considerando ainda as saturações de cada item e os valores de Alpha para cada um dos novos componentes.

A tabela 3, à página seguinte, representa os agrupamentos dos itens identificados na análise de componentes principais no Sistema Varimax de Rotação com convergência para 10 iterações. Um modelo desta tabela com os itens agrupados encontra-se no anexo 10.

Tabela 3 – Componentes principais agrupados conforme o Sistema Varimax de Rotação (N=210).

Componentes									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A1				,763					
A2				,811					
A3				,462					
A4					,717				
A5							,789		
A7									
B2							,486		
D1				,512					
D3									
D4			,670						
D5		,569							
D6					,751				
E6									
F5		,693							
F7		,752							
F8						,552			
F9			,591						
F10		,753							
G6									,796
H2			,629						
H4						,590			
I1	,808								
I2								,655	
I3						,650			
I4	,868								
I6								,666	
I8			,629						
K4	,866								
K7		,487							
L5									,726
L6					,468				
M2					,607				
M3	,821								
N2			,704						

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais.
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.
Uma Rotação convergida para 10 iterações.

A verificação da homogeneidade/fidedignidade das diversas Dimensões das escalas, assim construídas, foi realizada com base em procedimentos *Split-half* e coeficiente alpha de Crombach (GUILFORD, 1954). O quadro 2 sintetiza tais resultados, identificando as diversas locuções nas respectivas dimensões.

Quadro 2 – Conteúdos das dimensões, locuções e itens com os resultados dos cálculos da saturação e Alpha de Crombach.

ITEM	SAT.	LOCUÇÕES	ALPHA
I CRENÇAS TELEOLÓGICAS / ESPIRITUALIDADE			
I4	,868	Acreditar em Deus	.91
I1	,808	Viver com Deus	
K4	,866	Acreditar em Deus e na vida	
M3	,821	Ter fé em Deus	
II SOCIALIZAÇÃO / CONTINUIDADE			
F10	,753	Dar Graças a Deus por chegar a essa idade	.82
F7	,752	Gostar de fazer amizades	
F5	,693	Gostar de divertir-se	
D5	,569	Ter disposição para fazer as coisas diárias	
K7	,487	Viver bem com os vizinhos	
III CONDIÇÕES DE VIDA / SOBREVIVÊNCIA			
N2	,704	Viver com saúde	.75
H2	,678	Ser saudável	
F9	,591	Ficar feliz por não ter doenças	
I8	,629	Ter condições econômicas para viver	
D4	,670	Não ter problemas de saúde	
IV SABEDORIA / AMPARO			
A2	,811	Ter amor à família	.76
A1	,766	Ter conhecimento	
D1	,509	É uma graça divina	
A3	,462	Ajudar filhos e netos	
V TRABALHO / ATIVAÇÃO			
D6	,751	Ocupar-se de atividades manuais	.66
A4	,717	Fazer trabalhos manuais	
M2	,607	Aprender com a idade	
L6	,468	Trabalhar	
VI CONVÍVIO FAMILIAR			
I3	,650	Ter amor aos filhos e parentes	.73
H4	,590	Ser feliz com parentes e filhos	
F8	,552	Viver bem com filhos, netos e parentes	
VII LAZER / DIVERSÃO			
A5	,865	Ir ao cinema	.39
B2	,548	Passear	
VIII DIREITOS / CIDADANIA			
I6	,691	Não ter maus hábitos	.43
I2	,621	Ter liberdade de ir e vir	
IX DESUMANIDADE / VIOLÊNCIA			
G6	,763	Perceber que falta Deus na vida das pessoas	.38
L5	,745	Ter medo das violências existentes	

O quadro 3 apresenta os componentes principais do questionário, considerando os itens selecionados.

Quadro 3 - Fatores/Componentes principais do questionário de atitudes, isoladas pela análise fatorial, e respectivos e Itens (*Crenças Modais*)

DIMENSÕES	ÍTENS
<p style="text-align: center;">I CRENÇAS TELEOLÓGICAS / ESPIRITUALIDADE</p>	<p>I1 - Viver com Deus I4 - Acreditar em Deus K4 - Acreditar em Deus e na vida M3 - Ter fé em Deus</p>
<p style="text-align: center;">II SOCIALIZAÇÃO / CONTINUIDADE</p>	<p>D5 - Ter disposição para fazer as coisas diárias F5 - Gostar de divertir-se F7 - Gostar de fazer amizades F10 - Dar Graças a Deus por chegar a essa idade K7 - Viver bem com os vizinhos</p>
<p style="text-align: center;">III CONDIÇÕES DE VIDA / SOBREVIVÊNCIA</p>	<p>D4 - Não ter problemas de saúde F9 - Ficar feliz por não ter doenças H2 - Ser saudável I8 - Ter condições econômicas para viver N2 - Viver com saúde</p>
<p style="text-align: center;">IV SABEDORIA / AMPARO</p>	<p>D1 - É uma Graça Divina A1 - Ter conhecimento A2 - Ter amor à família A3 - Ajudar filhos e netos</p>
<p style="text-align: center;">V TRABALHO / ATIVAÇÃO</p>	<p>A4 - Fazer trabalhos manuais D6 - Ocupar-se de atividades manuais M2 - Aprender com a idade L6 - Trabalhar</p>
<p style="text-align: center;">VI CONVÍVIO FAMILIAR</p>	<p>F8 - Viver bem com filhos, netos e parentes H4 - Ser feliz com parentes e filhos I3 - Ter amor aos filhos e parentes</p>
<p style="text-align: center;">VII LAZER / DIVERSÃO</p>	<p>A5 - Ir ao cinema B2 - Passear</p>
<p style="text-align: center;">VIII DIRETO / CIDADANIA</p>	<p>I6 - Não ter maus hábitos I2 - Ter liberdade de ir e vir</p>
<p style="text-align: center;">IX DESUMANIDADE / VIOLÊNCIA</p>	<p>G6 - Perceber que falta Deus na Vida das Pessoas L5 - Ter medo das violências existentes</p>

Onde:

1. CRENÇAS TELEOLÓGICAS / ESPIRITUALIDADE: Nesta dimensão estão concentrados conteúdos relacionados a fé e a presença de Deus em seus projetos de vida.
2. SOCIALIZAÇÃO / CONTINUIDADE: Concentra itens relativos à busca de afiliação social e manutenção das condições necessárias ao convívio entre as pessoas.
3. CONDIÇÕES DE VIDA / SOBREVIVÊNCIA: Aqui, foram agrupados itens que se referem à manutenção de elementos vitais para a sobrevivência, envolvendo a relação saúde/doença.
4. SABEDORIA / AMPARO: Contempla-se nesta dimensão a importância que o idoso mostra com relação ao conhecimento adquirido e vivenciado durante os anos de vida e como isto pode ajudar na manutenção da família.
5. TRABALHO / ATIVAÇÃO: Os itens desta dimensão apontam para a busca da atividade e realizações enquanto contraponto às representações sobre os limites atribuídos a terceira idade.
6. CONVÍVIO FAMILIAR: Esta dimensão representa alguns processos de interação no contexto doméstico, denotando uma preocupação do idoso com respeito aos laços afetivos entre os familiares.
7. LAZER / DIVERSÃO: Os itens incluídos nesta dimensão representam conteúdos relacionados à apropriação do tempo, considerado ocioso, com a realização de “passa tempos” ou atividades lúdicas.
8. DIREITOS / CIDADANIA: Os itens inscritos nesta dimensão se referem a uma postura civilizada nas relações interpessoais e ao acesso aos bens que a sociedade produz.
9. DESUMANIDADE / VIOLÊNCIA: Tais itens demonstram a preocupação dos idosos com relação a vulnerabilidade frente às condições de vida e segurança na sociedade.

Considerando os Fatores identificados, uma nova análise, em profundidade, foi processada com base nas respostas desses 210 sujeitos, no sentido de verificar cada uma das Dimensões que o instrumento avalia, com a conjugação de crenças e valores relativos aos diversos conteúdos possibilitando uma melhor compreensão dos significados atribuídos pelas pessoas estudadas sobre o convívio na terceira idade. Tais resultados podem ser encontrados nos estudos de Quadrantes, apresentados no anexo 11.

Quanto à *conjugação b x e* nos diversos quadrantes estudados, a relação de crenças versus valores foram determinados com base no teste de diferença entre duas proporções, onde *p* seria a proporção Modal e *q* a somatória dos demais quadrantes, tomando-se como critério *alpha* igual a 0,001 para a definição de diferenças estatísticas entre as duas proporções. O tabela 4 apresenta estes resultados.

Tabela 4 – Resultados dos estudos de Análise de Quadrantes sobre os itens pertencentes às Dimensões obtidas (N= 210; Sat > .45).

Dim.	Item	Locução	QM	Sat.	p	Zp
I	I4	Acreditar em Deus	C	.868	.976	92.18
	K4	Acreditar em Deus e na vida	C	.866	.976	84.49
	I1	Viver com Deus	C	.808	.971	94.35
	M3	Ter fé em Deus	C	.821	.962	69.05
II	F10	Dar Graças a Deus por chegar a essa idade	C	.753	.909	40.94
	F5	Gostar de divertir-se	C	.693	.924	35.18
	F7	Gostar de fazer amizades	C	.752	.961	69.02
	D5	Ter disposição para fazer as coisas diárias	C	.569	.847	27.94
	K7	Viver bem com os vizinhos	C	.487	.929	48.02
III	N2	Viver com saúde	C	.704	.890	36.34
	F9	Ficar feliz por não ter doenças	C	.591	.690	11.91
	H2	Ser saudável	C	.629	.833	25.88
	I8	Ter condições econômicas para viver	C	.629	.743	15.92
	D4	Não ter problemas de saúde	C	.670	.624	7.42
IV	A2	Ter amor à família	C	.811	.886	35.00
	D1	Uma graça divina	C	.512	.880	33.89
	A1	Ter conhecimento	C	.763	.895	37.12
	A3	Ajudar filhos e netos	C	.462	.752	16.98
V	D6	Ocupar-se de atividades manuais	C	.751	.633	8.00
	M2	Aprender com a idade	C	.607	.919	44.51
	A4	Fazer trabalhos manuais	C	.717	.614	6.79
	L6	Trabalhar	C	.468	.686	11.57
VI	I3	Ter amor aos filhos e parentes	C	.650	.923	47.84
	F8	Viver bem com filhos, netos e parentes	C	.552	.929	48.02
	H4	Ser feliz com parentes e filhos	C	.590	.914	42.80
VII	A5	Ir ao cinema	p<q	.789	.405*	-5.61
	B2	Passear	C	.486	.838	26.47
VIII	I6	Não ter maus hábitos	C	.666	.762	17.83
	I2	Ter liberdade de ir e vir	C	.655	.938	52.16
IX	G6	Perceber que falta Deus na vida das pessoas	p<q	.796	.405*	-5.63
	L5	Ter medo das violências existentes	p<q	.726	.471*	-1.66

7. DISCUSSÃO

Levando em conta os conteúdos evocados a respeito da Categoria Principal, *viver na terceira idade*, foi possível identificar uma série de elementos de síntese, com base nas Categorias Temáticas e suas respectivas Subcategorias:

A **Experiência**, Categoria Temática que apresentou itens importantes para o seu entendimento e alta relevância para os idosos de uma forma geral. Pode-se perceber que o idoso valoriza sua vivência quanto ao *ter conhecimento* originado no percurso da vida, e que, *ter paciência e aprender com a idade*, são situações importantes para se ter maturidade.

Alguns autores (SIMÕES, 1998; NASCIMENTO, 2007) relatam que nas civilizações antigas, os idosos eram intensamente integrados à vida social devido a sua sabedoria e por isso exerciam papéis bem definidos como por exemplo, responsáveis pela ordem na comunidade atuando como intermediários ou juízes para resolverem situações de disputas.

Um estudo realizado por Cardoso et al. (2005) no ambulatório geriátrico de um hospital filantrópico em Salvador, mostrou grandes avanços relacionados à idosos diabéticos, usando uma metodologia de problematização, baseado na criatividade, participação e realidade vivenciada por estas pessoas, utilizando atividades que envolviam, além dos pacientes idosos, familiares e pessoas da equipe de saúde. Foram realizadas dinâmicas de grupos, contendo relatos de experiências pessoais, mostra de vídeos educativos para estimulação e discussão dos participantes e oficinas de colagem para ajudar no entendimento dos conteúdos propostos com envolvimento da equipe de saúde multidisciplinar nas atividades correspondentes as áreas específicas.

Foram programadas atividades fora do hospital, como visitas à supermercados e lojas de produtos dietéticos, buscando oportunizar aos idosos diabéticos formas de diferenciar os tipos de alimentos, incentivando a leitura dos rótulos e esclarecendo a aquisição dos produtos consumidos na vida diária. Outras atividades importantes foram passeios acompanhados por profissionais de saúde e familiares à cidades, praias e shoppings, com finalidade de incentivar a prática de atividade física, participação de eventos festivos e visitação a pontos turísticos, estimulando a cultura e a socialização do grupo em locais deste estado (CARDOSO et al., 2005).

De acordo com os autores, a interação deste grupo com a equipe multidisciplinar de saúde possibilitou a elaboração de trabalhos acadêmicos dentro de cursos de graduação na Universidade Federal da Bahia – UFBA, despertando, nas pessoas do grupo, o interesse em

participar de palestras e congressos com o objetivo de ampliar o conhecimento e ajudar outros grupos com ideais semelhantes.

Para Nascimento (2007), quando estudamos as experiências dos idosos nos conscientizamos que o ser humano envelhece de formas complexas e diversas: alguns idosos podem se frustrar pela experiência do envelhecimento; outros encaram este processo de uma forma positiva; outros, consideram que é possível lutar para se afirmar e conquistar seu espaço, buscando transformar o mundo em um lugar digno para se viver.

Assim, é interessante investigar a diversidade de experiências no processo de envelhecer, considerando que vivemos numa sociedade desigual, com muitas diferenças, levando-nos a afirmar que há diferentes processos de envelhecimento, sendo possível identificar, diferentes processos num mesmo fenômeno (NASCIMENTO, 2007).

Quanto à Categoria Temática **Família**, apresentou três subcategorias: **Amor**, com os enunciados: *ter amor à família e ter amor aos filhos e parentes*; **Convívio**, com os itens *ficar feliz por ver os netos e filhos, viver bem com os filhos, netos e parentes e ser feliz com os parentes e filhos*; **Proteção**, com o item *ajudar filhos e netos*.

Segundo a Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948), no artigo XVI, item 3 está escrito: “A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado”. Portanto, a família é base da sociedade, tem especial proteção do Estado, que assegurará a assistência a cada pessoa que a integra, criando se necessário, mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. No Brasil, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), artigo 3º ressalta:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (p. 1).

Existem vários dispositivos que asseguram a formação da família perante à sociedade mundial. A família vem desenvolvendo, no decorrer da história, um papel muito importante para o desenvolvimento social, econômico, moral e cultural. Atitudes como solidariedade, paciência, criatividade e dinamismo para agir em grupo são vivência constantes numa família. Para isto, os membros devem se organizar para a vida em grupo, dividindo as atribuições e papéis que compõe a família (TONI, 2009).

Para esta autora, a composição das famílias vêm se alterando nos últimos trinta anos, por causa da redução da natalidade e o aumento da expectativa de vida, diminuindo o número de pessoas e com maior quantidade de idosos. As famílias antigas eram numerosas, rígidas e com papéis definidos e estáveis, proporcionando um maior grau de hierarquia que era respeitado e cultivado. Nas famílias atuais, existe uma flexibilidade proporcionada por uma mobilidade de papéis e uma hierarquia mais maleável, permitindo que qualquer membro assumira as responsabilidades e direitos, convivendo de uma forma mais compartilhada, buscando relações mais estreitas e prazerosas, visando o crescimento de todos.

Diferenças no estilo de vida quanto à formação e valores acabam gerando conflitos intergeracionais, situação que as famílias estão aprendendo administrar por meio do convívio diário dos mais novos com os idosos. Para Toni (2009), “Compreensão é mais que entendimento é colocar-se no lugar do outro e assim entende-lo como único” (sic), para isto, todos devem se respeitar utilizando o amor como elemento principal para resolução dos problemas.

Tempo Ocioso é outra Categoria Temática que ficou subdividida em: *Trabalhos manuais*, cujas locuções foram *fazer trabalhos manuais* e *ocupar-se de atividades manuais*; em *trabalho/rotina* foram enunciados *ter disposição para fazer as coisas da vida diária e trabalhar*; no que diz respeito ao *Lazer*, os itens foram *ir ao cinema, passear e gostar de divertir-se*. Segundo os dicionários Aurélio (2008) e Michaelis (2003), *tempo ocioso* significa:

Não ter ocupação, não fazer nada. Ser inútil, improfícuo, que não serve para nada. Desnecessário, supérfluo. Pessoa que não faz nada, que se entrega à ociosidade; vadio; preguiçoso.

Estar na ociosidade; não ter o que fazer; e não trabalhar. Estar desempregado. Vadio, mandrião, preguiçoso. Onde há ócio; Improdutivo, improfícuo, inútil. Desnecessário, supérfluo. O que se entrega à ociosidade, vadio.

Poderíamos considerar que tempo ocioso seria simplesmente o *tempo livre* ou de uma forma mais ampla *o tempo de que se dispõe livremente para repouso ou distração*.

Durante a pesquisa observamos que as pessoas idosas têm uma preocupação em não deixar o tempo se tornar ocioso. Para eles, *trabalhar* significa *passar o tempo*, ter algo para fazer, preencher de alguma forma o tempo para não ficar parado, procurando *ter disposição para fazer as coisas diárias*, principalmente para aqueles que trabalharam grande parte de sua vida produtiva e agora encontram-se aposentados. Ao olharmos os resultados da aplicação do

instrumento, as respostas são unânimes quanto a *fazer trabalhos manuais e ocupar-se de atividades manuais*,

Apenas não fazer trabalhos ou atividades manuais ou manter o idoso ocupado, o trabalho, de forma geral, se tornou uma preocupação para os estudiosos em todo país, dado o acréscimo no contingente de idosos atuantes no mercado de trabalho e o retorno dos aposentados, de alguma forma, “á labuta”.

Normanha Filho (2005) realizou um estudo que buscou focar a importância da permanência ou reinserção do idoso no mercado de trabalho, mostrando que a experiência adquirida ao longo dos anos pode ser um multiplicador de conhecimento na vida comunitária e para promover a permanência das novas gerações nestas localidades. Isto provocou um desenvolvimento sustentável e relevante para estas pessoas, que buscaram o fortalecimento em concordância com o universo da comunidade, para manutenção da economia e cultura local.

Um trabalho realizado por Carrera-Fernandez e Menezes (2008) na Região Metropolitana de Salvador, mostra os princípios, determinações e condições que as pessoas acima dos 60 anos precisam ter para continuar ou buscar uma reinserção no mercado de trabalho. Nesta pesquisa foram destacados os principais elementos que influenciaram a decisão do idoso em retornar ou continuar a exercer alguma atividade produtiva remunerada, quando o descanso seria a opção óbvia.

Neste estudo, os autores rejeitaram a hipótese do idoso participar no mercado de trabalho para não ficar ocioso, e sim como um forma de ocupar o tempo, mostrando que a decisão do idoso em participar da força de trabalho deve-se principalmente ao salário. Uma análise econométrica revelou que a renda não vinculada ao esforço do trabalho pode tanto reforçar quanto restringir a decisão do idoso em trabalhar. Concluíram ainda, que os proventos da aposentadoria, pensão e seguro desemprego, favorecem a decisão do idoso buscar um emprego no mercado de trabalho, e quando há renda proveniente de retiradas, o idoso se restringe em desfrutar desta situação.

Idéias semelhantes foram apresentadas por Damasceno e Cunha (2008), quando analisaram os fatores que determinam as escolhas das pessoas idosas em aposentar-se ou não, bem como permanecer ou retirar-se do mercado de trabalho. Os resultados mostram que a maior parte da população idosa brasileira é analfabeta ou possui uma baixa escolaridade, além do baixo índice com nível superior. Assim, entendemos que a baixa escolaridade eleva as possibilidades do idoso estar no mercado de trabalho, sendo aposentado ou não.

Quanto ao gênero, os autores observaram que na população idosa, as mulheres representavam a maioria, constando-se que pessoas do gênero masculino tendem a permanecerem mais tempo empregadas, mesmo estando aposentados, enquanto as mulheres têm mais possibilidades de viver apenas da aposentadoria.

A maior parte dos idosos no Brasil (82,8%) residem nas áreas urbanas e 17,2% vivem na área rural, entre os homens idosos, 79,6%, moram na área urbana e 20,4% nas áreas rurais. Com relação as mulheres idosas os valores são 85,4% e 14,6% respectivamente.

Atualmente, é mais fácil o idoso que mora da área urbana estar fora do Mercado de Trabalho, daqueles que vivem em áreas rurais, porque são maiores as possibilidades de trabalho (DAMASCENO & CUNHA, 2008).

O *Lazer* foi um dos pontos mais ressaltados pelos idosos, mostrando o quanto é importante a eles gostar de diverti-se, passear e ir ao cinema, além de outras atividades que são satisfatórias e provocam bem-estar.

Dias e Schwartz (2005) relataram que foram encontradas diferentes definições sobre lazer entre os idosos. Para a maioria destas pessoas, o lazer poderia ser considerado como uma distração ou diversão. Outros idosos definiram o lazer como atividades rotineiras, como descansar, ouvir música ou assistir TV, fazer trabalhos manuais, conversar com familiares ou amigos. Alguns concebem o lazer como uma oportunidade para passear, viajar ou sair da rotina diária. Uma minoria destes idosos considera lazer como a realização de pequenos afazeres domésticos ou, simplesmente, ir a igreja, viver bem no lar ou, ainda, alguma coisa em que não precisa pensar na vida. Seria importante para estas pessoas conhecerem diferentes atividades no lazer para irem em busca de atividades que lhes dessem prazer, fora da rotina dos seus lares.

As autoras lembram que os conceitos usados para definir lazer por estes idosos, podem ser considerados atividades rotineiras, acreditando-se que isto tenha ocorrido por falta de conhecimento destas pessoas sobre o tema abordado. Seria importante realizar uma conscientização sobre o lazer com as pessoas idosas, mostrando os benefícios e as diversas formas de vivenciá-lo, fazendo-os buscar novas alternativas para mudarem seu cotidiano, acreditando assim, que isto poderia mudar esta situação, uma vez percebido tal importância.

Os governos deveriam preocupar-se mais com este problemas, criando estudos que ampliem as reflexões sobre o assunto, buscando incentivar as políticas de lazer direcionadas principalmente aos idosos, desenvolvendo e estimulando programas que favoreçam a realização e as necessidades destas pessoas (DIAS & SCHWARTZ, 2005).

A *Saúde* foi outra Categoria Temática de grande relevância para os idosos. A responsabilidade por ter uma boa saúde é de suma importância para estas pessoas; significa alcançar situações almejadas a anos atrás e que podem se tornar realidade tomando os devidos cuidados.

No Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), capítulo IV, artigo 15, está escrito:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (p. 13).

A importância da saúde para o idoso neste documento se estende ao artigo 19, sendo esclarecido de forma minuciosa por incisos e parágrafos, abordando as diversas possibilidades de atendimentos e responsabilidades atribuídos aos órgãos competentes.

Para o idoso, na sua maioria, a concepção de *fazer Ginástica* ou praticar uma *Atividade Física*, é fazer movimentos que envolvam tarefas da vida diária, como: afazeres domésticos, subir no ônibus, fazer uma caminhada até o banco para pagar uma conta, fazer compras, etc. Isto pode ser considerado por vários pesquisadores (GOYAZ, 2003; GOMES, 2004; CASSIANO et. al., 2005; OLIVEIRA, 2005), como ganhos positivos devido à aplicação de programas de condicionamento físico às pessoas idosas.

Muitos são os estudos relacionados aos idosos e atividade física ou ginástica. Na dissertação de mestrado de Oliveira (2005), foram constatadas algumas subcategorias, como *Efeitos Positivos, Recreação, Saúde e Bem-estar, Sobrecarga e Ativação*, que indicaram a forma com as quais o idoso concebe o exercício físico. Na discussão deste trabalho são ressaltadas, com clareza, o teor das subcategorias e seus respectivos significados, destacando que durante a administração do Programa de Condicionamento Físico, pode se perceber que os participantes interagem no grupo de uma maneira mais vívida e alegre, denotando uma sensação de descontração e bem-estar. Condizentes com o estado de ânimo, estas pessoas passaram a buscar um espaço psicossocial para exercerem o direito de participar da vida em comunidade.

Estas pessoas também tornaram-se mais ativas depois do início dos trabalhos, apresentando uma possível mudança de crença com relação à movimentação e disposição em sua vida diária. Contrapondo-se a isto, o fato do exercício físico provocar cansaço e dores no corpo, principalmente no início das atividades, o que poderia provocar um desinteresse pelo programa de condicionamento físico, estas pessoas puderam perceber que o cansaço e as

dores não podem ser considerados pontos negativos ou de desistência, por que conseguiram entender que tudo isto era passageiro, importando apenas, os benefícios e ganhos que foram gerados para seus corpos.

Durante as atividades deste programa, notamos que estes idosos, a cada dia, buscavam não apenas realizar o proposto nas aulas de acordo com suas capacidades, mas interagir com grupo. Houve então, segundo este estudo, uma melhora na Recreação, elemento importante durante as atividades físicas, que parece ser um dos potencializadores na socialização entre os idosos, principalmente aqueles que são impedidos de ocupar seu espaço junto à comunidade.

Ainda sobre esta pesquisa, não observou-se diferenças significativas com relação aos efeitos positivos e a saúde e bem-estar destas pessoas, entendendo-se que os elementos que foram identificados já estariam estabelecidos, por isso, não se alteraram.

O item *não ter maus hábitos*, incluso na Categoria Temática **Saúde** identificado como **Cuidados**, foi o que os idosos relacionaram com as diversas formas existentes de prejudicar o próprio corpo, fazendo a pessoa adquirir e manter vícios como ingerir bebidas alcoólicas em excesso e fazer uso do fumo, além de uma alimentação inadequada possibilitando o desenvolvimento de doenças em decorrência destes abusos.

A categoria **Convívio Social** se destacou, já no mestrado, alavancando o doutorado. Durante as atividades no trabalho atual, percebeu-se como é grande a importância reservada aos encontros realizados não apenas para as aulas de ginástica com os professores e estagiários, mas pela troca de idéias e conhecimentos apresentados pelos idosos. Tais constatações são apontadas por Oliveira (2005),

Os resultados relacionados aos conteúdos da subcategoria *Relações Pessoais de Proximidade e Relações Interpessoais Generalizadas*, identificaram na Categoria Temática **Convívio Social**, diferenças significantes ($CS_A+.94 < CSD+.97$, $t = -2.23$, $\alpha = .03$), indicando propensões mais favoráveis após a administração do Programa de Condicionamento Físico. Este fato denota uma potencialização ao Convívio Social após a administração do Programa, o que parece identificar um desdobramento sobre a socialização das pessoas que vivem na terceira idade (p. 39-40).

Durante a coleta de dados, todos participantes desta pesquisa mostraram-se prontos a ajudar, principalmente aqueles que já haviam respondido o questionário, incentivando outros a fazerem parte do estudo, para depois discutirem a experiência. Tanto no mestrado como no doutorado, após o levantamento das crenças, percebemos a similaridade entre as locuções coletadas em momentos diferentes, que estas pessoas procuravam, de fato, mostrar que *gostar*

de fazer amizades e viver bem com os vizinhos são itens que representam profundamente a importância que o idoso busca no seu dia-a-dia.

A relação entre a Categoria Convívio Social e o exercício de atividades físicas, aguça o interesse dos pesquisadores, que buscam realizar, cada vez mais, estudos neste seguimento. Gomes (2004) apresentou um trabalho realizado por estagiárias com a finalidade de promover a socialização dos idosos, que fazem parte da Associação Beneficente de Amparo aos Idosos na cidade de Viçosa, utilizando atividades de recreação e lazer envolvendo: artes, corpo e movimento, linguagem escrita e oral, cultura e meio ambiente.

Foram também realizados cursos de capacitação para os funcionários desta instituição, que na sua maioria são voluntários e necessitavam aprimorar seus conhecimentos e definir suas funções. Com isto, poderiam promover a auto-estima, a qualidade de vida e a interação social, além de aproveitar melhor o tempo ocioso de forma criativa e saudável com maior produtividade, proporcionando maior valorização individual e proximidade dos idosos com os moradores desta cidade.

Os participantes deste estudo apresentaram um bom desenvolvimento durante os trabalhos executados e maior interação com a comunidade. Por meio das atividades de lazer e recreação, foi possível atenuar e superar alguns problemas de ordem psicossocial dos idosos. Para isso, foram realizados contatos sociais que foram fundamentais para a descoberta de possibilidades, passando a pensar e agir com mais satisfação.

Goyaz (2003) mostra que muitos trabalhos realizados pela FEF/UFG tiveram origem nos projetos de extensão com a participação de alunos atuando como monitores e que, durante três anos, o projeto "*Terceira idade em atividade*" desenvolveu atividades físicas e culturais para idosos de Goiânia, possibilitando aos alunos uma vivência prática dos conhecimentos aprendidos no curso de Educação Física. Outro projeto, "*Qualidade de vida na Terceira Idade*" foi desenvolvido nesta mesma comunidade, com um programa de atividades físicas, sociais e culturais, visando a auto-estima e auto conceito dos idosos envolvidos.

O projeto "*Começar de novo*" foi atuante na área da dança, com ênfase em palestras sobre a importância da atividade física na terceira idade. Durante a realização dos trabalhos pode-se notar a satisfação dos participantes, não apenas nas aulas, como nas apresentações que faziam.

Num outro estudo realizado com 18 sujeitos pertencentes ao Projeto "*Vale a Pena Viver*", desenvolvido por Cassiano et. al. (2005), constatou ganhos significativos em todas as variáveis testadas no programa de intervenção interdisciplinar, baseado em atividades físicas e terapêuticas, mesmo com a interrupção de alguns meses do programa, os ganhos em qualidade

de vida foram superiores e mais resistentes aos efeitos das perdas do condicionamento físico dos participantes.

Este autor afirma a existência de uma íntima relação entre capacidade física e aspectos psicossociais, ligado ao aumento da velocidade da marcha, possibilitando mais rapidez no deslocamento, proporcionando ao idoso condições de realizar determinadas tarefas com maior independência.

Na Categoria Temática **Vulnerabilidade**, estão inscritos itens relacionados a *não ter problemas de saúde e ter medo das violências existentes*, locuções que indicam preocupação do idoso quanto a lidar com possíveis doenças que poderão adquirir no decorrer da vida e aos cuidados a serem tomados para evitar as constantes violências existentes atualmente.

Paz, Santos e Eidt (2006) apresentaram numa revisão de literatura, identificando alguns elementos que contribuem para a vulnerabilidade individual, social e dos serviços de saúde prestados às pessoas idosas. Nos últimos anos no Brasil foi constatado um aumento significativo da mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis. Tais doenças não são exclusivas nas pessoas mais velhas, mas apresentaram um número relevante de óbitos entre os idosos que sofriam de doenças relacionadas ao aparelho circulatório (36,9%), neoplasias (14,0%), problemas do aparelho respiratório (12,2%), doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (5,8%). Assim, se o idoso apresentasse qualquer uma destas doenças e fosse hospitalizado de forma intermitente por tempo prolongado, isto poderia fragilizá-lo, havendo um declínio funcional e, provavelmente, perda de desempenho na capacidade de *atividades instrumentais da vida diária* (AIVD).

As AIVD's estão relacionadas com a participação/manutenção da integração do idoso no âmbito familiar e da sociedade. Uma vez instaladas estas incapacidades, as AVD's estarão comprometidas, tornando o idoso mais dependente de seu cuidador. Tal situação pode ser comprovada por estudos realizados sobre a condição em que estas pessoas se encontravam no momento de receber alta hospitalar nos hospitais universitários de Porto Alegre, em 2002 e 2003, quando foram constatados percentuais de 50% e 78% (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Para estes autores, o envelhecimento com dependência representa um desafio aos profissionais de Saúde Pública, que se deparam com dificuldades relacionadas a manutenção dos cuidados ao idoso na comunidade e as condições da família em responsabilizar-se pela assistência ao idoso. A vulnerabilidade do idoso precisa ser considerada sob dimensões e perspectivas, envolvendo profissionais e comunidade, utilizando meios que facilitem uma comunicação didática e transformadora, possibilitando diferentes formas de enfrentamento,

envolvendo as diversas perspectivas de tratamento. Para isso, seria necessário implementar políticas públicas e ações para a prevenção de doenças (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Safons (2003) em um relato de experiência, apresentou um estudo realizado na Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, que desenvolveu um programa de atividades multidisciplinares em pessoas idosas. Os conteúdos do programa foram relacionados às áreas da Educação Física, Educação Ambiental, Psicologia, Artes Plásticas e Música, com uma grade horária que distribuiu as atividades durante o período matutino.

A pesquisa foi iniciada após avaliação médica, para identificar eventuais problemas relacionados à cardiopatias, pneumopatias e outras doenças que poderiam limitar o idoso na realização das atividades. Uma vez atendida esta condição, os participantes foram submetidos a uma avaliação física e funcional com a finalidade de controlar e prescrever corretamente os exercícios físicos que seriam administrados (SAFONS, 2003).

O programa foi desenvolvido seguindo o cronograma da Universidade de Brasília, organizado em semestres letivos, com 16 semanas de atividades com uma pausa de 4 semanas. No início, o programa contou apenas com divulgação no próprio campus, e mais tarde, recebeu apoio da mídia para a inscrição dos participantes, que aconteceu de forma espontânea nas várias opções existentes.

Constatou-se nesta pesquisa com 100 pessoas idosas, na maioria mulheres, 56% dos participantes tinham nível de escolaridade de 3º grau e 15% tinham pós-graduação; 67% eram pessoas aposentadas e 25% ainda continuavam trabalhando; 77% destes idosos responderam ter algum problema de saúde, mas isto não os impedia de participar do programa. Durante a pesquisa apenas 50% dos participantes disseram que praticavam atividades físicas como caminhada ou hidroginástica, os outros idosos responderam que não faziam nenhum tipo de atividade física (SAFONS, 2003).

Os resultados deste trabalho identificaram uma interessante relação entre o perfil dos participantes e o programa, que ofereceu indicativos para intervir de forma multidisciplinar, articulando ações que possibilitassem ao idoso, desenvolver atividades de forma global sem deixar de valorizar os aspectos individuais.

Um estudo realizado por Ferreira et al (2009) com 1611 pessoas com mais de 60 anos na região metropolitana de Belo Horizonte mostrou que, devido as condições físicas e sociais do local em que o idoso mora, o “*medo dificulta a vida do idoso*”, podendo impossibilitar sua mobilidade e independência, quanto a realizar as AVD’s.

Para os autores as pessoas, com o avanço da idade, podem desenvolver uma combinação de condições de saúde, com deficiências estruturais no funcionamento do corpo e

limitação de movimentos, que podem mentalmente restringir sua participação em atividades dependendo de determinados ambientes. Neste sentido, foram mensuradas as AVD's com base na percepção que os idosos tinham sobre atributos físicos e sociais que existiam no bairro onde moravam. Estes atributos poderiam ser modificados para atingir um equilíbrio entre preferências e necessidades pessoais dos idosos, procurando também satisfazer os moradores vizinhos.

Constatou-se durante a análise dos dados, que a maioria (59,5%) dos sujeitos eram do sexo feminino, que 52,9% destas pessoas eram casadas ou mantinham uma união estável com um parceiro; o índice de analfabetismo no grupo foi de 18% e de 57,5% para as pessoas que não terminaram o ensino fundamental. Destes participantes, 70,9% afirmaram que faziam uso regular de medicamentos, sendo que 70,8% relataram ter pelo menos uma doença crônica e 53,0% disseram sofrer de hipertensão arterial (FERREIRA et al, 2009).

Sobre a prática regular de exercícios, isto é, exercitar-se ao menos 3 vezes por semana, apenas 19,2% responderam que sim, isto ajuda explicar por que 47,7% destas pessoas responderam ter ao menos uma dificuldade para realizar as AVD's.

Com relação à percepção do bairro onde mora, grande parte dos idosos (84,0%) estavam satisfeito com a vizinhança e 18,4% responderam que tinham confiança nas pessoas que moravam ao seu redor. Quanto à caminhar pelo do bairro, 78,0% disseram ter medo de ser assaltado e 48,2% tinham medo de cair na rua devido à defeitos existentes nas calçadas, justificando a diminuição desta atividade física pelos idosos e do aumento em 62,0% no número de AVD's realizadas com dificuldades (FERREIRA et al, 2009).

Para os pesquisadores seria necessário intervir na infra-estrutura urbana para melhorar as calçadas públicas, o que possibilitaria um aumento na frequência das caminhadas destas pessoas idosas, proporcionando momentos agradáveis e de participação social nos bairros em que vivem.

Os conteúdos ligados às *Crenças Teleologias* foram prevalentes sendo evocados por todas as pessoas, representando conteúdos relacionados a necessidade de *viver com Deus, acreditar em Deus e na vida, saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada e ter fé em Deus*, praticamente como condição para se viver na terceira idade, com forte valoração positiva.

Estas representações podem ser consideradas “lugar comum” entre as pessoas idosas, uma vez que estão ligadas a um sentimento de finitude e dor por conta das várias dificuldades

e doenças que surgem neste período da vida, procurando na religião um meio do conforto e esperança onde acreditam “entregar a vida a Deus”.

Segundo Cerveny (2002), a intensificação da religiosidade para os idosos é procurar compreender o que a vida não explicou, é a busca de sentido no fechamento da vida. Para Cerveny, o idoso parte do sentido que algumas coisas não são permitidas conhecer ao longo da vida, oferecendo a Deus tudo que não pôde ser respondido durante essa trajetória, cabendo a Deus resolver o impossível.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo por Duarte, Lebrão, Tuono e Laurenti (2008), sobre crenças teleológicas e o envelhecimento, mostrou que as pessoas acima dos 60 anos têm maior propensão à religiosidade ou a espiritualidade do que nas faixas etárias menores. Isto pode ser constatado por outros trabalhos que não tiveram seus objetivos relacionadas diretamente para este contexto, mas pode-se observar neste levantamento muitas evidências indicando que a espiritualidade e a religiosidade podem ajudar no estado de bem-estar, minimizando a angústia e a depressão, conseguindo inclusive, reduzir a morbidade e a mortalidade, o que aguçou o interesse de muitos pesquisadores de algumas áreas do conhecimento.

Para os autores, o tema religiosidade e espiritualidade são tratados por muitas pessoas como sinônimos, mas são distintos. A religiosidade busca um comportamento envolvendo características sociais específicas e doutrinas relacionadas a congregação de origem, desenvolvendo e realizando adorações, utilizando-se de um sistema de divisão com o grupo, enquanto a espiritualidade pode ser entendida como transcendental, buscando responder questões sobre o significado da vida, mostrando que há mais nesta vida do que pode-se perceber.

A religiosidade, segundo estes autores, é uma tendência natural das pessoas para o transcendental, que volta-se as práticas de mistérios utilizando de interesses, medos, tradições, ignorâncias, entre outros. A espiritualidade transpassa a religiosidade mostrando outro modo de viver, representando uma forma consciente e resolvida com o transcendental, não sendo apenas um fé simplista, mas uma opção definitiva de existência. Assim, existe uma grande proximidade entre os temas, podendo ser confundidos em alguns momentos, sem se contrapor. É importante lembrar que não existe espiritualidade sem religiosidade, embora podemos encontrar religiosidade sem espiritualidade.

Atualmente o componente espiritual/religioso tornou-se um importante elemento de estudo nas áreas das ciências sociais, comportamentais e saúde, por serem importantes e influente na vida e no bem-estar dos indivíduos, uma vez que o modelo biomédico não é mais

satisfatório e definitivo para as pessoas que buscam na crença em Deus, respostas para seus problemas. No processo de cura, a esperança, a fé e a compaixão são importantes elementos que passaram a ser reconhecidos pelos cientistas, que procuram entender como bem-estar espiritual pode alterar o estado de saúde das pessoas (DUARTE; LEBRÃO; TUONO; LAURENTI, 2008).

Devido ao nível de subjetividade, é difícil medir a espiritualidade e a religiosidade das pessoas, por causa da quantidade de variáveis e dos inadequados instrumentos de avaliação usados para avaliar os comportamentos e atitudes religiosas. Os resultados demonstraram uma boa relação existente entre teleologia e saúde, isto por que uma grande parte destas entidades espirituais/religiosas adotam um estilo de vida saudável, evitando o uso do fumo, de drogas e a ingestão de bebidas alcoólicas. Uma vez engajado numa destas entidades, o participante passa a contar com um suporte emocional, compartilhando sentimentos, compaixão ou encorajamento, e/ou instrumental, recebendo auxílio: em tarefas, material ou financeira, além de poder realizar fortes laços sociais semelhantes aos familiares e de amizade.

Para Duarte, Lebrão, Tuono e Laurenti (2008), o trabalho realizado mostrou que a maioria (77,1%) dos paulistanos com mais de 60 anos são católicos e uma minoria (2,2%) disseram não ter nenhuma crença. Observou-se também que, quanto mais idade a pessoa tem, mais propenso às crenças teleológicas ela estará.

Com relação ao gênero, foi possível identificar neste estudo, que entre as mulheres 69,4% eram da religião Católica e 21,4% eram da seita Evangélica, entre os homens 16,3% responderam ser Evangélicos e 73,5% disseram ser Católicos. Os homens ao se referirem a uma religião, embora em muitos casos não praticantes, respondem Católica. As mulheres por sua vez, parecem ter mais facilidade em mudar de religião do que os homens, por serem mais sensíveis aos apelos realizados por estas religiões (DUARTE; LEBRÃO; TUONO; LAURENTI, 2008).

De acordo com os autores, quanto maior o tempo de estudo dos participantes, maior era o percentual de pessoas que diziam não pertencer a nenhuma religião ou credo. Quanto ao catolicismo, foi observado que os menores percentuais encontravam-se tanto na baixa escolaridade, como na escolaridade mais elevada.

De uma forma geral, a maioria dos idosos disseram que a religião é um elemento importante em seu cotidiano, este nível de importância vai aumentando, na maioria das pessoas, com o avançar da idade, podendo acontecer devido às situações que foram marcantes no decorrer da vida, como mudança de religião e reflexões que proporcionam um crescimento pessoal (DUARTE; LEBRÃO; TUONO; LAURENTI, 2008).

As mulheres dão mais importância e são mais presentes nas religiões do que os homens, possivelmente pelas atividades que são desenvolvidas nestas entidades, assumindo funções que são estabelecidas de acordo com a estrutura da religião que participam (DUARTE; LEBRÃO; TUONO; LAURENTI, 2008).

Os resultados deste estudo mostraram que os idosos que viviam sozinhos atribuíram maior valor a religião do que os estavam acompanhados, isto é devido a grande importância que os idosos dão a estes espaços sócio-institucionais, afirmando que a maioria de suas amizades faziam parte destes grupos, provando que estas entidades religiosas promovem uma interação social, melhorando o bem-estar físico e mental, reduzindo stress e a depressão, proporcionando otimismo, esperança e enfrentamento dos problemas existentes.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de toda pesquisa existem situações difíceis a serem resolvidas, mas que o pesquisador deve aprender a solucioná-las. Neste estudo não foi diferente; desde o projeto piloto até o tratamento dos dados, foi uma luta incessante em busca para encontrar a melhor maneira de proceder e viabilizar ao máximo os dados colhidos.

Durante a pesquisa de campo realizada nos PICs e instituições afins, ocorreram situações inusitadas, como dificuldade de aceitação das pessoas idosas para participar da pesquisa, principalmente os homens, porque além de serem em menor número, já constatado no mestrado, muitos não aceitavam responder o instrumento construído, por não sentirem interesse. Aqueles que participaram, em sua maioria, relataram durante a coleta de dados, mudanças realizadas em suas vidas em decorrência destes novos hábitos que promovem o bem-estar e a jovialidade, sentindo-se prontos a tipos diferentes de atividades, acreditando e sabendo que podem realizar.

É importante ressaltar as experiências vividas no mestrado, o que viabilizou em todos os aspectos o desenvolvimento desta pesquisa, e que poderão possibilitar avanços no estudo da Psicologia Aplicada ao Esporte e Lazer, referindo-se às pessoas acima dos 60 anos, permitindo a abertura de novas perspectivas de vida acadêmica e profissional.

Considerando as questões tratadas neste trabalho, foi importante obter, através das investigações propostas, um quadro que representa o modo pelo qual a pessoa idosa se depara frente ao Convívio Social, buscando focar, a partir do seu universo de necessidades,

experiências, crenças, valores e atitudes que se referem a um plano mais profundo de relações, consigo e com o meio, na perspectiva de delinear novos estudos que levem em conta a dimensão qualitativa deste segmento populacional com características próprias, verificando possíveis mudanças em sua vida.

Foi possível notar, durante a pesquisa, que as pessoas idosas têm procurado cada vez mais ajuda no sentido de promover seu bem-estar, melhorando assim sua qualidade de vida. Percebe-se também, as dificuldades que estas pessoas têm para reconhecer, talvez pelo modo de vida que tinham quando mais novos, que a participação em grupos como os formados pelo PIC (Programa de Integração Comunitária), possam ajudar e amenizar dificuldades no Convívio Social. Neste sentido, nos últimos anos, os profissionais da área da Saúde estão recomendando que as pessoas procurem participar de atividades que tenham tais finalidades.

Uma vez assentadas as bases para verificar as características das medidas tomadas a respeito das dimensões identificadas, resta-nos estabelecer novos elementos de apreciação configurando, de forma conjugada, os dados até agora obtidos.

Durante a aplicação do instrumento, na pesquisa de campo, não fizemos distinção entre sexos na participação do estudo, situação vivenciada no mestrado, quando as mulheres idosas foram mais assíduas, participantes e em maior número. Quanto aos homens, tiveram uma participação discreta, com apenas 30 idosos, o que nos fez, optar por realizar o estudo com mulheres.

Sem prejuízo da amostra masculina e com os resultados obtidos com as mulheres, realizamos alguns ensaios para verificar possíveis semelhanças ou divergências entre gênero. Alguns dados preliminares apontaram para perspectivas bastante interessantes, principalmente quanto à nível de escolaridade e, representações sobre *Crenças Teleológicas/Espiritualidade e Trabalho/Ativação*. No entanto, percebemos que necessitaríamos de mais tempo e equiparar o contingente de sujeitos masculinos, para realizar estudos compatíveis aos feitos com mulheres estabelecendo novas perspectivas para o futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/web/relatorios/destaques/2003057RF.pdf>>. Acesso em: 14 mai 2010.
2. CARDOSO, M.A.R.; MORAES, Z.B.; VELÔSO, I.B.P.; SILVA, R.D. **Ações educativas vivenciadas junto a pacientes idosos: Relato de Experiência**. Rev. Sitientibus da Universidade Estadual de Feira de Santana, n.33, p. 41-51. Feira de Santana, 2005. Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/acoes_educativas_vivenciadas_junto_a_pacientes_idosos.pdf>. Acesso em: 16 mai 2010.
3. CARRERA-FERNANDEZ, J.; MENEZES, W.F. **O idoso no Mercado de Trabalho: Uma Análise a partir da região metropolitana de Salvador**. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Salvador, 2008. Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/images/releases_mensais/pdf/ped/ped_estudos_especiais/idoso_mercado_trabalho.pdf>. Acesso em: 21 mai 2010.
4. DAMASCENO, F.S.; CUNHA, M.S.; **Determinantes da participação do idoso no Mercado de Trabalho brasileiro**. Universidade Federal do Paraná. XI Encontro Regional de Economia - ANPEC-Sul. Curitiba, 2008. Disponível em: <http://www.economiaetecnologia.ufpr.br/XI_ANPEC-Sul/artigos_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-07-determinantes_da_participa.pdf>. Acesso em: 21 mai 2010.
5. DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; TUONO, V. L.; LAURENTI, R. **Religiosidade e Envelhecimento: Uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo**. Red de Revista Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, nº 024, vol. 5. Editora Bolina. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84252404.pdf>>. Acesso em: 30 mai 2010.
6. CASSIANO, J.G. et. al. **Promovendo Saúde e Qualidade de Vida em Adultos Maduros e Idosos**. In: 8º ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Anais... Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_49.pdf> Acesso em: 22 mai 2010.
7. CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a Família ao Longo do Ciclo Vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
8. DIAS, V.K.; SCHWARTZ, G.M. **O lazer na perspectiva do indivíduo idoso**. Rev. Digital Lecturas: Educación Física y Deportes, nº 87. Buenos Aires, 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd87/idos.htm>>. Acesso em: 21 mai 2010.
9. EDWARDS, W.; TWERSKY, A.(Orgs). **Decision Making**. Harmondsworth: Penguin Books, 1967.
10. FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Ilustrado**. Curitiba: Positivo, 2008. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: 20 mai 2010.

11. FERREIRA, C.; FIGUEIREDO, M.A.C. **Condicionamento físico: ativação e saúde para mulheres idosas.** Rev. Bras. Ciências do Envelhecimento Humano, v.4, n.2, p. 9-21, Passo Fundo, 2007. Disponível em: <<http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/143/115>>. Acesso em: 14 mai 2010.
12. FERREIRA, F. R. et. al. **Aging and Urbanization: The Neighborhood Perception and Functional Performance of Elderly Persons in Belo Horizonte Metropolitan Area – Brazil.** Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. New York, 2009. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/noticias/wp-content/uploads/2010/04/AGING-AND-URBANIZATION.pdf>>. Acesso em: 26 mai 2010.
13. FIGUEIREDO, M.A.C., & GALERA, C.A. **Construção e validação de um questionário de atitudes, através do cálculo de Entropias dos itens utilizados.** Resumos da XI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1981.
14. FIGUEIREDO, M.A.C. **Algumas tentativas de caracterização de aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais das emoções, através da aplicação do modelo teórico de Fishbein e Ajzen sobre atitudes.** n.112 pág. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.
15. FIGUEIREDO, M.A.C. **Profissionais de Saúde e Atitudes frente à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: Um Estudo Diferencial com Base no Modelo Afetivo-Cognitivo de Fishbein e Ajzen (1975).** p.1-73. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.
16. FIGUEIREDO, M.A.C.; RIBEIRO, D.F. **Content analysis of AIDS patient's beliefs about the treatment offered by Health Care Workers.** In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS, 11. Abstracts..., v.2, p.423. Vancouver, 1996.
17. FISHBEIN, M.; AJZEN, I. **Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research.** Massachusetts: Addison-Wesley, 1975.
18. FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).** Rev. Bras. Psiquitria, v.1, n.1, p.19-28, Porto Alegre, 1999.
19. FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil.** Rev. Saúde Pública, v.37, n.6, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600016> Acesso em: 14 mai 2010.
20. GIATTI, L.; BARRETO, S.M. **Trabalho feminino e saúde na terceira idade.** Rev. Saúde Pública, v.7, n.4, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400016&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 14 mai 2010.

21. GOYAZ, M. **Vida Ativa na Melhor Idade**. Rev. da Universidade Federal de Goiás, vol. 5, nº 2. Goiânia, 2003. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/vida.html>. Acesso em: 14 mai 2010.
22. GOMES, I.S. et al. **A Busca da Socialização de Idosos por Meio de Atividades de Recreação e Lazer**. In: 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. Anais... Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <<http://www.ufmg.br/congnext/Saude/Saude1.pdf>> Acesso em: 14 mai 2010.
23. GREGORIM, C.O. **Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2003. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>> Acesso em: 20 mai 2010.
24. GUILFORD, J.P. **Psychometric Methods**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book, 1954.
25. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 mai 2010.
26. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD-2001**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 mai 2010.
27. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD-2008**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 mai 2010.
28. KAISER, H. F. **The varimax criterion for analitic rotation in factor analysis**. *Psychometrika*, v. 23, p. 187-200, 1958.
29. LIKERT, R. **A Technique for the Measurement of Attitudes**. *Archives of Psychology*, v. 22, nº 140, p. 1-55. 1932.
30. LIMA, F. D. S. **A Reterritorialização da festa campinense: Um olhar para a civilidade do balanço Campina, em Campina Grande – PB**. Universidade Federal de Pernambuco. *Revista de Geografia*, Vol. 26, nº 3. Recife, 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistageografia/index.php/revista/article/view/205/140>>. Acesso em: 10 mai 2010.
31. MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Londrina, Midiograf, 2000.
32. MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento & Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.
33. MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. *Caderno de Saúde Pública*, vol.19, nº.3, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 mai 2010.

34. NASCIMENTO, A.C.F. **Envelhecimento: Experiências de idosos e idosas de níveis sociais diferentes na cidade de São Paulo**. Dissertação. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <www.fcmscp.edu.br/posgraduacao/cursos/down.php?file=20080516082531anaclaudiafedatonascimento>. Acesso em: 16 mai 2010.
35. NORMANHA FILHO, M.A. **Reinserção do idoso no Mercado de Trabalho: Uma alternativa para comunidades voltadas ao Desenvolvimento Sustentável**. Conselho Regional de Administração do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.cra-rj.org.br/site/espaco_opinioao/arquivos/art060.pdf>. Acesso em: 21 mai 2010.
36. OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. Campinas: Papyrus, 1998.
37. OLIVEIRA, L.L. **Atitudes, Percepção da Qualidade de Vida e Condicionamento Físico com Pessoas na Terceira Idade**. Dissertação. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
38. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (O.N.U). **Declaração Universal de Direitos Humanos**. Nova York, 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em: 19 mai 2010.
39. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (O.M.S.). Copenhagen, 2003. Disponível em: <<http://www.who.org>>. Acesso em: 10 mai 2010.
40. PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O.R. **Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde**. Escola Paulista de Medicina. Acta Paulista de Enfermagem, vol.19, nº 3. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014>. Acesso em: 20 mai 2010.
41. PEREIRA, T.M.F.R.A. **Histórias de Vida de Mulheres Idosas: Um estudo sobre o Bem-Estar subjetivo na Velhice**. Dissertação. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005
42. PILLA, M. C. B. A. **Manuais de Civilidade, Modelos de Civilização**. História em Revista, vol. 9. Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2003.
43. POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. **Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.11 n.1 Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai 2010.
44. RAMOS, P.R.B. **Rede de Proteção ao Idoso**. Eixos Temáticos. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/eixos_tematicos.doc>. Acesso em: 10 mai 2010.

45. ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora para Terceira Idade**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
46. SAFONS, M. P. **Qualidade de vida na terceira idade: uma proposta multidisciplinar. Relato de experiência**. Revista Digital, n.64, Buenos Aires, 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd64/tidade.htm>>. Acesso em: 14 mai 2010.
47. SIMÕES, R. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idoso**. 3 ed., Piracicaba: UNIMEP, 1998.
48. TONI, I. A. M. **Espaço de Amor, Partilha e Aprendizagem**. Universidade da Terceira Idade. Caxias do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.uces.br/ucs/tplUntiNovo/extensao/unti/artigos/espaco.pdf>>. Acesso em: 19 mai 2010.
49. TUCK, M. **Como escolhemos: psicologia do consumidor**. Trad. de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Anexos

Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, *Lupércio Luiz de Oliveira*, professor de educação física, doutorando pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP, e meu orientador Professor Doutor Marco Antonio de Castro Figueiredo, psicólogo e professor desta Faculdade, estamos pesquisando sobre os relacionamentos e os significados existentes no dia-a-dia das pessoas acima de 60 anos, para ajudar a melhorar os atendimentos oferecidos ao idoso. Para isso, precisamos de sua colaboração e gostaríamos de poder contar com sua participação.

Para garantir as melhores condições e para que você possa colaborar neste estudo, você será informado sobre os pontos mais relevantes deste nosso trabalho:

- Você será entrevistado e também responderá um questionário sobre algumas questões relacionadas à sua vida diária;
- Sua participação deverá ser absolutamente voluntária, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa;
- Não existe, absolutamente, qualquer risco previsível ao participar deste estudo;
- Sua identidade será preservada, não havendo qualquer menção à sua pessoa;
- Você é livre para desistir da participação no trabalho em qualquer momento, por qualquer motivo, sem que isso implique em qualquer prejuízo para os seus atendimentos, tendo suas informações inutilizadas;
- A entrevista será gravada em fita de áudio e seu conteúdo será transcrito para ser utilizado em trabalhos científicos, sem que você seja identificado;
- Para sua garantia você ficará com uma cópia assinada desse documento.
- Qualquer dúvida com relação a sua participação poderá ser esclarecida com o pesquisador ou com o professor orientador.

Obrigado pela sua atenção e colaboração!

Considerando estas informações recebidas, eu _____

_____ **estou de acordo com minha participação como colaborador nesta pesquisa.**

ASSINATURA: _____

Lupércio Luiz de Oliveira
(*pesquisador responsável*)

Marco A. C. Figueiredo
(*orientador da pesquisa*)

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP
Departamento de Psicologia e Educação – Bloco 5 (C.P.A.)
Av. Bandeirantes, 3900 – CEP: 14040–901 – Rib.Preto/SP
Fones: (16) 3602–3726 ou 3602–3786

Anexo 2

Lista inicial das 95 locuções relacionadas à concepção de “*viver na terceira idade*”

A

- A.1 - Viver na terceira idade é ter conhecimento.
- A.2 - Viver na terceira idade é ter amor a família.
- A.3 - Viver na terceira idade é ajudar filhos e netos.
- A.4 - Viver na terceira idade é fazer trabalhos manuais.
- A.5 - Viver na terceira idade é ir ao cinema.
- A.6 - Viver na terceira idade é não tomar remédios.
- A.7 - Viver na terceira idade é fazer Ginástica.

B

- B.1 - Viver na terceira idade é ótimo.
- B.2 - Viver na terceira idade é passear.
- B.3 - Viver na terceira idade é ir a festas.
- B.4 - Viver na terceira idade é ter uma vida alegre.
- B.5 - Viver na terceira idade é fazer tudo que não fazia antes.
- B.6 - Viver na terceira idade é sentir-se jovem.
- B.7 - Viver na terceira idade é fazer Ginástica.

C

- C.1 - Viver na terceira idade é agradecer à Deus.
- C.2 - Viver na terceira idade é mais difícil do que antes.
- C.3 - Viver na terceira idade é não ter paciência.
- C.4 - Viver na terceira idade é ter problemas de saúde.

D

- D.1 - Viver na terceira idade é uma graça divina.
- D.2 - Viver na terceira idade é chegar nesta idade sem doenças.
- D.3 - Viver na terceira idade é ter paciência.
- D.4 - Viver na terceira idade é ter saúde.
- D.5 - Viver na terceira idade é ter disposição para fazer as coisas diárias.
- D.6 - Viver na terceira idade é ocupar-se de atividades manuais.
- D.7 - Viver na terceira idade é ter amor aos amigos e familiares.

E

- E.1 - Viver na terceira idade é uma coisa muito boa quando se tem saúde.
- E.2 - Viver na terceira idade é um momento bom da vida.
- E.3 - Viver na terceira idade é o amor a família.
- E.4 - Viver na terceira idade é não ter doenças.
- E.5 - Viver na terceira idade é agradecer à Deus por tudo que tem.
- E.6 - Viver na terceira idade é ficar feliz por ver os netos e filhos.

F

- F.1 - Viver na terceira idade é gostar de viver nesta idade.
- F.2 - Viver na terceira idade é viver mais do que quando mais nova.
- F.3 - Viver na terceira idade é uma vida boa.
- F.4 - Viver na terceira idade é passear bastante.
- F.5 - Viver na terceira idade é gostar de divertir-se.
- F.6 - Viver na terceira idade é gostar de viajar.
- F.7 - Viver na terceira idade é gostar de fazer amizades.
- F.8 - Viver na terceira idade é viver bem com os filhos, netos e parentes.
- F.9 - Viver na terceira idade é ficar feliz por não ter doenças.
- F.10 - Viver na terceira idade é dar graças à Deus por chegar a esta idade.

G

- G.1 - Viver na terceira idade é entender que antigamente era melhor.
- G.2 - Viver na terceira idade é entender que a educação familiar era melhor.
- G.3 - Viver na terceira idade é entender que a modernidade trouxe dificuldades como doenças e violência.
- G.4 - Viver na terceira idade é perceber que os dias estão mais curtos, pois o tempo passa mais rápido.
- G.5 - Viver na terceira idade é perceber que as pessoas estão mau humoradas, mentirosas e sem educação.
- G.6 - Viver na terceira idade é perceber que falta Deus na vida destas pessoas.
- G.7 - Viver na terceira idade é perceber que o estudo deixa as pessoas mais "burras".

H

- H.1 - Viver na terceira idade é ser feliz para viver nesta idade.
- H.2 - Viver na terceira idade é ser saudável.
- H.3 - Viver na terceira idade é dar graças à Deus por chegar a idade que tem.
- H.4 - Viver na terceira idade é ser feliz com os parentes e filhos.
- H.5 - Viver na terceira idade é ser bom com os amigos e vizinhos.
- H.6 - Viver na terceira idade é não ter inimigos.
- H.7 - Viver na terceira idade é ser uma pessoa ativa.
- H.8 - Viver na terceira idade é viver a vida.
- H.9 - Viver na terceira idade é saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada.

I

- I.1 - Viver na terceira idade é viver com Deus.
- I.2 - Viver na terceira idade é ter liberdade de ir e vir.
- I.3 - Viver na terceira idade é ter amor aos filhos e parentes.
- I.4 - Viver na terceira idade é acreditar em Deus.
- I.5 - Viver na terceira idade é viver a vida.
- I.6 - Viver na terceira idade é não ter maus hábitos.
- I.7 - Viver na terceira idade é fazer ginástica.
- I.8 - Viver na terceira idade é ter condições econômicas para viver.

J

- J.1 - Viver na terceira idade é sentir feliz por chegar a esta idade.
- J.2 - Viver na terceira idade é dar graças à Deus.
- J.3 - Viver na terceira idade é viver bem com os parentes e filhos.
- J.4 - Viver na terceira idade é ter a família sempre unida.
- J.5 - Viver na terceira idade é viver a vida.
- J.6 - Viver na terceira idade é ter conhecimento.
- J.7 - Viver na terceira idade é fazer ginástica.

K

- K.1 - Viver na terceira idade é sentir de bem com a vida.
- K.2 - Viver na terceira idade é superar as doenças.
- K.3 - Viver na terceira idade é viver a vida.
- K.4 - Viver na terceira idade é acreditar em Deus e na vida.
- K.5 - Viver na terceira idade é viver melhor agora do antes.
- K.6 - Viver na terceira idade é bem com marido, filhos e parentes.
- K.7 - Viver na terceira idade é viver bem com os vizinhos.

L

- L.1 - Viver na terceira idade é agradecer a Deus.
- L.2 - Viver na terceira idade é amar os familiares, amigos e parentes.
- L.3 - Viver na terceira idade é sentir que vida está fácil do antigamente.
- L.4 - Viver na terceira idade é ficar feliz por chegar a esta idade.
- L.5 - Viver na terceira idade é ter medo das violências existentes.
- L.6 - Viver na terceira idade é trabalhar.

M

- M.1 - Viver na terceira idade é uma coisa ótima.
- M.2 - Viver na terceira idade é aprender com a idade.
- M.3 - Viver na terceira idade é ter fé em Deus.
- M.4 - Viver na terceira idade é ter cuidado com as pessoas.
- M.5 - Viver na terceira idade é fazer ginástica.

N

- N.1 - Viver na terceira idade é ficar feliz por conseguir chegar a esta idade.
- N.2 - Viver na terceira idade é viver com saúde.
- N.3 - Viver na terceira idade é acreditar em Deus.
- N.4 - Viver na terceira idade é viver bem com o marido, filhos e parentes.
- N.5 - Viver na terceira idade é fazer ginástica.

Anexo 3

Protocolo de dupla entrada da Análise de Correlações segundo o procedimento de McQuitty

Anexo 4

Protocolo utilizado pelos 10 juizes universitarios para a categorizacao das locucões

Anexo 5

Tabela dos resultados obtidos nos julgamentos dos 10 juízes para a formação das categorias e subcategorias

Item	Categoria	Subcategoria	Nº de repetições
1	Experiência	Manter a Saúde	5
		Negação	1
	Saúde	Bem-Estar	1
	Conquistas	Autonomia	1
	Vulnerabilidade	Contraponto	1
			1 ã respondeu
2	Conquistas	Graça Divina	10
3	Conquistas	Manter a Saúde	6
		Autonomia	1
	Vulnerabilidade	Contraponto	1
	Saúde	Cuidados	1
4	Família	Amor	6
		Convívio	1
	Convívio Social	Afiliação	3
5	Conquistas	Graça Divina	9
	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	1
6	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	10
7	Conquistas	Autonomia	10
8	Conquistas	Manter a Saúde	4
		Vulnerabilidade	Doenças
		Contraponto	2
	Convívio Social	Afiliação	1
	Saúde	Cuidados	1
9	Conquistas	Autonomia	2
		Contraponto	3
	Tempo Ocioso	Lazer	3
	Conquistas	Autonomia	2
10	Conquistas	Autonomia	9
	Vulnerabilidade	Contraponto	1
11	Conquistas	Graça Divina	6
	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	4

Item	Categoria	Subcategoria	Nº de repetições
12	Conquistas	Manter a Saúde	1
		Autonomia	4
	Experiência	Conhecimento	1
	Convívio Social	Afiliação	1
			3 ã responderam
13	Convívio Social	Afiliação	7
	Família	Convívio	1
	Tempo Ocioso	Lazer	1
			1 ã respondeu
14	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	10
15	Conquistas	Autonomia	2
		Contraponto	3
	Experiência	Conhecimento	4
	Vulnerabilidade	Violência	1
16	Vulnerabilidade	Violência	9
			1 ã respondeu
17	Família	Amor	10
18	Conquistas	Autonomia	2
	Experiência	Conhecimento	3
	Conquistas	Contraponto	3
	Vulnerabilidade	Contraponto	2
19	Conquistas	Autonomia	1
		Manter a Saúde	3
		Contraponto	3
	Saúde	Bem-estar	1
			2 ã responderam
20	Tempo Ocioso	Lazer	5
	Convívio Social	Afiliação	5
21	Conquistas	Manter a Saúde	8
	Vulnerabilidade	Doenças	1
	Saúde	Bem-estar	1
22	Conquistas	Graça Divina	4
	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	6

Item	Categoria	Subcategoria	Nº de repetições
23	Conquistas	Manter a Saúde	6
	Saúde	Cuidados	2
		Bem-estar	1
	Vulnerabilidade	Doenças	1
24	Conquistas	Manter a Saúde	8
	Saúde	Cuidados	2
25	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	7
	Convívio Social	Intolerância	1
26	Conquistas	Manter a Saúde	1
	Saúde	Cuidados	8
		Experiência	Conhecimento
27	Vulnerabilidade	Doenças	9
	Saúde	Cuidados	1
28	Família	Convívio	8
		Amor	1
			1 ã respondeu
29	Família	Amor	7
		Convívio	1
	Convívio Social	Afiliação	2
30	Saúde	Cuidados	1
		Atividade Física	9
31	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	10
32	Tempo Ocioso	Lazer	10
33	Conquistas	Manter a Saúde	6
	Vulnerabilidade	Doenças	2
		Contraponto	1
	Saúde	Cuidados	1
34	Tempo Ocioso	Lazer	9
	Conquistas	Autonomia	1
35	Convívio Social	Afiliação	8
	Família	Convívio	1
	Experiência	Paciência	1

Item	Categoria	Subcategoria	Nº de repetições
36	Conquistas	Manter a Saúde	7
	Saúde	Cuidados	3
37	Convívio Social	Afiliação	9
	Tempo Ocioso	Lazer	1
38	Tempo Ocioso	Trabalhos Manuais	10
39	Conquistas	Autonomia	1
		Manter a Saúde	1
	Tempo Ocioso	Trabalho/Rotina	8
40	Tempo Ocioso	Trabalhos Manuais	10
41	Tempo Ocioso	Lazer	10
42	Tempo Ocioso	Trabalho/Rotina	10
43	Conquistas	Graça Divina	6
		Manter a Saúde	1
	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	3
44	Família	Amor	10
45	Família	Proteção	8
		Amor	1
			1 ã respondeu
46	Família	Convívio	9
		Amor	1
47	Convívio Social	Afiliação	3
		Intolerância	1
	Experiência	Paciência	2
	Família	Proteção	3
	Saúde	Cuidados	1
48	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	9
	Conquistas	Graça Divina	1
49	Família	Convívio	9
		Amor	1
50	Convívio Social	Intolerância	5
	Experiência	Paciência	5

Item	Categoria	Subcategoria	Nº de repetições
51	Experiência	Conhecimento	10
52	Conquistas	Manter a Saúde	5
	Saúde	Cuidados	3
	Vulnerabilidade	Contraponto	1
		Doenças	1
53	Experiência	Paciência	10
54	Crenças Teleológicas	Fé em Deus	10
55	Experiência	Conhecimento	10

Anexo 6

Cálculo da Entropia e Entropia Relativa
dos 55 Itens e suas locuções

Item 1 B6 Viver na terceira idade é sentir-se jovem.

$$H = 9$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_1 = \frac{11,6096 + 0 + 0 + 0 + 0}{9} = 1,29$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,29}{3,17} = 0,41$$

Item 2 D1 Viver na terceira idade é uma graça divina.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 3 D2 Viver na terceira idade é chegar nesta idade sem doenças.

$$H = 9$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_1 = \frac{15,5098 + 0 + 0 + 0}{9} = 1,72$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,72}{3,17} = 0,54$$

Item 4 L2 Viver na terceira idade é amar os familiares, amigos e parentes.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{15,5098 + 0 + 4,7549}{10} = 2,03$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,03}{3,32} = 0,61$$

Item 5 F10 Viver na terceira idade é dar graças à Deus por chegar a esta idade.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 6 I1 Viver na terceira idade é viver com Deus.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 7 I2 Viver na terceira idade é ter liberdade de ir e vir.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 8 E1 Viver na terceira idade é uma coisa muito boa quando se tem saúde.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{8,0000 + 2,0000 + 2,0000 + 0 + 0}{10} = 1,20$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,20}{3,32} = 0,36$$

Item 9 B5 Viver na terceira idade é fazer tudo que não fazia antes.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{2,0000 + 4,7549 + 4,7549 + 2,0000}{10} = 1,35$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,35}{3,32} = 0,41$$

Item 10 I8 Viver na terceira idade é ter condições econômicas para viver.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 11 J2 Viver na terceira idade é dar graças à Deus.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{15,5098 + 8,0000}{10} = 2,35$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,35}{3,32} = 0,71$$

Item 12 K1 Viver na terceira idade é sentir de bem com a vida.

$$H = 7$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{19,6515}{7} = 2,81$$

$$H_1 = \frac{8,0000 + 0 + 0 + 0}{7} = 1,14$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,14}{2,81} = 0,41$$

Item 13 H5 Viver na terceira idade é ser bom com os amigos e vizinhos.

$$H = 9$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_1 = \frac{16,6515 + 0 + 0}{9} = 2,18$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,18}{3,17} = 0,69$$

Item 14 H9 Viver na terceira idade é saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 15 K5 Viver na terceira idade é viver melhor agora do antes.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{2,0000 + 4,7549 + 8,0000 + 0}{10} = 1,48$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,48}{3,32} = 0,44$$

Item 16 L5 Viver na terceira idade é ter medo das violências existentes.

$$H = 9$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_1 = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,17}{3,17} = 1,00$$

Item 17 I3 Viver na terceira idade é ter amor aos filhos e parentes.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 18 L3 Viver na terceira idade é sentir que vida está fácil do antigamente.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{2,0000 + 4,7549 + 4,7549 + 2,0000}{10} = 1,35$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,35}{3,32} = 0,41$$

Item 19 J1 Viver na terceira idade é sentir feliz por chegar a esta idade.

$$H = 8$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{24,0000}{8} = 3,00$$

$$H_1 = \frac{0 + 4,7549 + 4,7549 + 0}{8} = 1,19$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,19}{3,00} = 0,40$$

Item 20 B3 Viver na terceira idade é ir a festas.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{11,6096 + 11,6096}{10} = 2,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,32}{3,32} = 0,70$$

Item 21 F9 Viver na terceira idade é ficar feliz por não ter doenças.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{24,0000 + 0 + 0}{10} = 2,40$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,40}{3,32} = 0,72$$

Item 22 E5 Viver na terceira idade é agradecer à Deus por tudo que tem.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{8,0000 + 15,5098}{10} = 2,35$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,35}{3,32} = 0,71$$

Item 23 A6 Viver na terceira idade é não tomar remédios.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{15,5098 + 2,0000 + 0 + 0}{10} = 1,75$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,75}{3,32} = 0,53$$

Item 24 N2 Viver na terceira idade é viver com saúde.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{24,0000 + 2,0000}{10} = 2,60$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,60}{3,32} = 0,78$$

Item 25 G6 Viver na terceira idade é perceber que falta Deus na vida destas pessoas.

$$H = 8$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{24}{8} = 3,00$$

$$H_1 = \frac{19,6515 + 0}{8} = 2,46$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,46}{3,00} = 0,82$$

Item 26 I6 Viver na terceira idade é não ter maus hábitos.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{0 + 24,0000 + 0}{10} = 2,40$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,40}{3,32} = 0,72$$

Item 27 D4 Viver na terceira idade é ter saúde.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 28 E6 Viver na terceira idade é ficar feliz por ver os netos e filhos.

$$H = 9$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_1 = \frac{24,0000 + 0}{9} = 2,67$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,67}{3,17} = 0,84$$

Item 29 D7 Viver na terceira idade é ter amor aos amigos e familiares.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{19,6515 + 0 + 2,0000}{10} = 2,17$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,17}{3,32} = 0,65$$

Item 30 A7 Viver na terceira idade é fazer Ginástica.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{0 + 28,5293}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 31 I4 Viver na terceira idade é acreditar em Deus.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 32 A5 Viver na terceira idade é ir ao cinema.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 33 E4 Viver na terceira idade é não ter doenças.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{15,5098 + 2,0000 + 0 + 0}{10} = 1,75$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,75}{3,32} = 0,53$$

Item 34 B2 Viver na terceira idade é passear.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 35 K7 Viver na terceira idade é viver bem com os vizinhos.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{24,0000 + 0 + 0}{10} = 2,40$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,40}{3,32} = 0,72$$

Item 36 H2 Viver na terceira idade é ser saudável.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{19,6515 + 4,7549}{10} = 2,44$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,44}{3,32} = 0,73$$

Item 37 F7 Viver na terceira idade é gostar de fazer amizades.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 38 A4 Viver na terceira idade é fazer trabalhos manuais.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 39 D5 Viver na terceira idade é ter disposição para fazer as coisas diárias.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{0 + 0 + 24,0000}{10} = 2,40$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,40}{3,32} = 0,72$$

Item 40 D6 Viver na terceira idade é ocupar-se de atividades manuais.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 41 F5 Viver na terceira idade é gostar de divertir-se.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 42 L6 Viver na terceira idade é trabalhar.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 43 C1 Viver na terceira idade é agradecer à Deus.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{15,5098 + 0 + 4,7549}{10} = 2,03$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,03}{3,32} = 0,61$$

Item 44 A2 Viver na terceira idade é ter amor a família.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 45 A3 Viver na terceira idade é ajudar filhos e netos.

$$H = 9$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{28,5293}{9} = 3,17$$

$$H_1 = \frac{24,0000 + 0}{9} = 2,67$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,67}{3,17} = 0,84$$

Item 46 F8 Viver na terceira idade é viver bem com os filhos, netos e parentes.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 47 M4 Viver na terceira idade é ter cuidado com as pessoas.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{4,7549 + 0 + 2,0000 + 4,7549 + 0}{10} = 1,15$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,15}{3,32} = 0,35$$

Item 48 K4 Viver na terceira idade é acreditar em Deus e na vida.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 49 H4 Viver na terceira idade é ser feliz com os parentes e filhos.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{28,5293 + 0}{10} = 2,85$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,85}{3,32} = 0,86$$

Item 50 C3 Viver na terceira idade é não ter paciência.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{11,6096 + 11,6096}{10} = 2,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{2,32}{3,32} = 0,70$$

Item 51 A1 Viver na terceira idade é ter conhecimento.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 52 K2 Viver na terceira idade é superar as doenças.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{11,6096 + 4,7549 + 0 + 0}{10} = 1,64$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{1,64}{3,32} = 0,49$$

Item 53 D3 Viver na terceira idade é ter paciência.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 54 M3 Viver na terceira idade é ter fé em Deus.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Item 55 M2 Viver na terceira idade é aprender com a idade.

$$H = 10$$

$$H_{\text{Max}} = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_1 = \frac{33,2193}{10} = 3,32$$

$$H_{\text{Rel}} = \frac{3,32}{3,32} = 1,00$$

Anexo 7

Seleção dos 55 itens e suas locuções e os valores obtidos no cálculo da Entropia (H) e da Entropia Relativa (HRel)

Tabela dos 55 itens com os valores dos cálculos da Entropia.

Item	Locução	N	H	HRel
B6	sentir-se jovem	9	1.29	.41
D1	uma graça divina	10	3.32	1.00
D2	chegar nesta idade sem doenças	9	1.72	.54
L2	amar os familiares, amigos e parentes	10	2.03	.61
F10	dar graças à Deus por chegar a esta idade	10	2.85	.86
I1	viver com Deus	10	3.32	1.00
I2	ter liberdade de ir e vir	10	3.32	1.00
E1	uma coisa muito boa quando se tem saúde	10	1.20	.36
B5	fazer tudo que não fazia antes	10	1.35	.41
I8	ter condições econômicas para viver	10	2.85	.86
J2	dar graças à Deus	10	2.35	.71
K1	sentir de bem com a vida	7	1.14	.41
H5	ser bom com os amigos e vizinhos	9	2.18	.69
H9	saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada	10	3.32	1.00
K5	viver melhor agora do antes	10	1.48	.44
L5	ter medo das violências existentes	9	3.17	1.00
I3	ter amor aos filhos e parentes	10	3.32	1.00
L3	sentir que vida está fácil do antigamente	10	1.35	.41
J1	sentir feliz por chegar a esta idade	8	1.19	.40
B3	ir a festas	10	2.32	.70
F9	ficar feliz por não ter doenças	10	2.40	.72
E5	agradecer à Deus por tudo que tem	10	2.35	.71
A6	não tomar remédios	10	1.75	.53
N2	viver com saúde	10	2.60	.78
G6	perceber que falta Deus na vida destas pessoas	8	2.46	.82
I6	não ter maus hábitos	10	2.40	.72
D4	ter saúde	10	2.85	.86
E6	ficar feliz por ver os netos e filhos	9	2.67	.84
D7	ter amor aos amigos e familiares	10	2.17	.65
A7	fazer Ginástica	10	2.85	.86
I4	acreditar em Deus	10	3.32	1.00
A5	ir ao cinema	10	3.32	1.00
E4	não ter doenças	10	1.75	.53
B2	Passear	10	2.85	.86
K7	viver bem com os vizinhos	10	2.40	.72
H2	ser saudável	10	2.44	.73
F7	gostar de fazer amizades	10	2.85	.86
A4	fazer trabalhos manuais	10	3.32	1.00
D5	ter disposição para fazer as coisas diárias	10	2.40	.72
D6	ocupar-se de atividades manuais	10	3.32	1.00
F5	gostar de divertir-se	10	3.32	1.00
L6	trabalhar	10	3.32	1.00
C1	agradecer à Deus	10	2.03	.61
A2	ter amor a família	10	3.32	1.00
A3	ajudar filhos e netos	9	2.67	.84
F8	viver bem com os filhos, netos e parentes	10	2.85	.86
M4	ter cuidado com as pessoas	10	1.15	.35
K4	acreditar em Deus e na vida	10	2.85	.86
H4	ser feliz com os parentes e filhos	10	2.85	.86
C3	não ter paciência	10	2.32	.70
A1	ter conhecimento	10	3.32	1.00
K2	superar as doenças	10	1.64	.49
D3	ter paciência	10	3.32	1.00
M3	ter fé em Deus	10	3.32	1.00
M2	aprender com a idade	10	3.32	1.00

Anexo 8

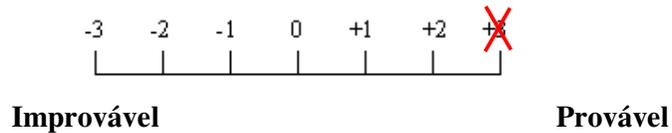
Escalas “*b*” e “*e*” que avaliam as Atitudes frente aos conteúdos levantados em “*viver na terceira idade*”

b

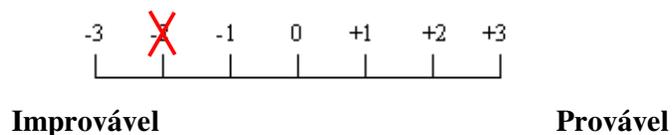
Você terá em mãos uma série de frases a respeito de alguns aspectos envolvendo o “idoso” com o fato de “viver na terceira idade.

Seu trabalho será avaliar as frases e julgar o quanto são verdadeiras, ou seja, o quanto você julga que correspondam à realidade. Para isso, deverá marcar, nas escalas que se apresentam sob cada frase, o intervalo que você acredita que corresponde à probabilidade de que a frase seja verdadeira. Se acredita que a frase seja “**totalmente improvável**”, marque o intervalo **-3**; se acredita que a frase seja “**muito improvável**”, marque o intervalo **-2**; se acredita que a frase seja “**improvável**”, marque o intervalo **-1**; se acredita que a frase seja “**tão improvável quanto provável**”, marque o intervalo **zero**; se acredita que a frase seja “**provável**”, marque o intervalo **+1**; se acredita que a frase seja “**muito provável**”, marque o intervalo **+2**; se acredita que a frase seja “**totalmente provável**”, marque o intervalo **+3**.

Por exemplo, suponhamos que houvesse a frase “o idoso é preguiçoso”, e você acreditasse que esta frase fosse totalmente verdadeira, ou seja, que seria “totalmente provável” que uma característica do idoso fosse a preguiça, marcaria assim:



Suponhamos ainda, que você acreditasse que fosse “muito improvável”, marcaria assim:



E assim por diante. Por favor, não deixe nenhuma frase sem responder. Se houver dúvida, esclareça-a antes de começar. Você terá o tempo que necessitar.

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO.

DADOS DO SUJEITO

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ ESCOLARIDADE: _____

FORMAÇÃO: _____ DATA: _____

FUNÇÃO: _____

b

OBSERVAÇÕES (para uso da equipe de pesquisa)

A1 Viver na terceira idade é ter conhecimento

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
| | | | | | |

Discordo

Concordo

A2 Viver na terceira idade é ter amor à família

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
| | | | | | |

Discordo

Concordo

A3 Viver na terceira idade é ajudar filhos e netos

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
| | | | | | |

Nunca

Sempre

A4 Viver na terceira idade é fazer trabalhos manuais

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
| | | | | | |

Improvável

Provável

A5 Viver na terceira idade é ir ao cinema

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
| | | | | | |

Nunca

Sempre

A7 Viver na terceira idade é fazer ginástica

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3
| | | | | | |

Discordo

Concordo

B2 Viver na terceira idade é passear



Nunca

Sempre

D1 Viver na terceira idade é receber uma graça divina



Discordo

Concordo

D3 Viver na terceira idade é ter paciência



Nunca

Sempre

D4 Viver na terceira idade é não ter problemas de saúde



Discordo

Concordo

D5 Viver na terceira idade é ter disposição para fazer as coisas diárias



Improvável

Provável

D6 Viver na terceira idade é ocupar-se de atividades manuais



Nunca

Sempre

E6 Viver na terceira idade é ver os netos e filhos



Discordo

Concordo

F5 Viver na terceira idade é gostar de divertir-se



Falso

Verdadeiro

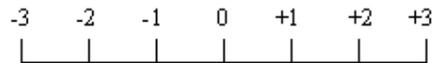
F7 Viver na terceira idade é gostar de fazer amizades



Nunca

Sempre

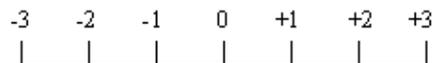
F8 Viver na terceira idade é viver bem com os filhos, netos e parentes



Nunca

Sempre

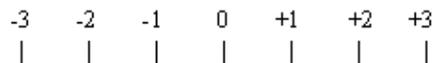
F9 Viver na terceira idade é não ter doenças



Discordo

Concordo

F10 Viver na terceira idade é ficar feliz por chegar a esta idade



Falso

Verdadeiro

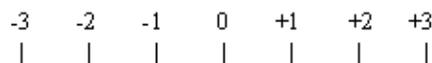
G6 Viver na terceira idade é perceber que falta Deus na vida destas pessoas



Discordo

Concordo

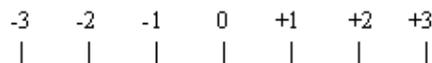
H2 Viver na terceira idade é ser saudável



Discordo

Concordo

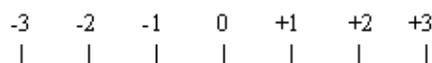
H4 Viver na terceira idade é ser feliz com os parentes e filhos



Improvável

Provável

H9 Viver na terceira idade é saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada



Discordo

Concordo

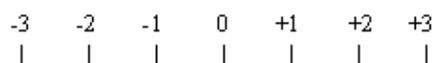
I1 Viver na terceira idade é viver com Deus



Falso

Verdadeiro

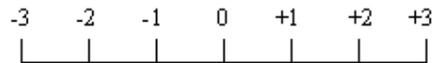
I2 Viver na terceira idade é ter liberdade de ir e vir



Improvável

Provável

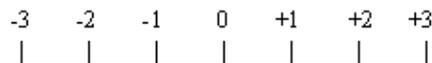
I3 Viver na terceira idade é ter amor aos filhos e parentes



Nunca

Sempre

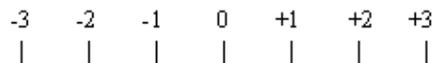
I4 Viver na terceira idade é acreditar em Deus



Discordo

Concordo

I6 Viver na terceira idade é não ter maus hábitos



Discordo

Concordo

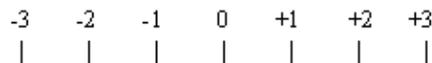
I8 Viver na terceira idade é ter condições econômicas para viver



Discordo

Concordo

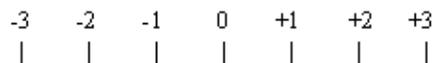
K4 Viver na terceira idade é acreditar em Deus e na vida



Discordo

Concordo

K7 Viver na terceira idade é viver bem com os vizinhos



Discordo

Concordo

L5 Viver na terceira idade é ter medo das violências existentes



Nunca

Sempre

L6 Viver na terceira idade é trabalhar



Falso

Verdadeiro

M2 Viver na terceira idade é aprender com a idade



Discordo

Concordo

M3 Viver na terceira idade é ter fé em Deus



Discordo

Concordo

N2 Viver na terceira idade é viver com saúde



Discordo

Concordo

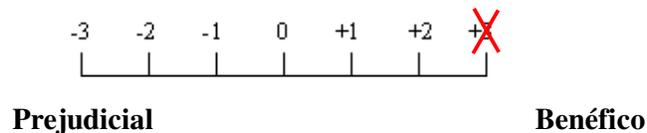
e

Você terá em mãos uma série de frases a respeito de alguns aspectos envolvendo o “idoso” com o fato de “viver na terceira idade”.

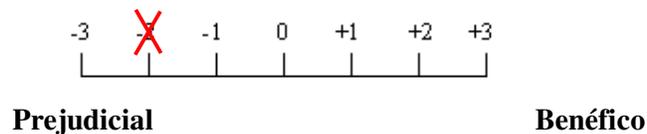
Seu trabalho será avaliar as frases e julgar o quanto são verdadeiras, ou seja, o quanto você julga que correspondam à sua concepção Bom/Mau, Positivo/Negativo, etc. Para isso, deverá marcar, nas escalas que se apresentam sob cada frase, o intervalo que você acredita que corresponda ao seu julgamento de valor.

Por exemplo, se acredita que a frase descreve um fato “**totalmente mau**”, marque o intervalo **-3**; se acredita que a frase seja “**muito mau**”, marque o intervalo **-2**; se acredita que seja “**mau**”, marque o intervalo **-1**; se acredita que seja “**tão mau quanto bom**”, marque o intervalo **zero**; se acredita que seja “**bom**”, marque o intervalo **+1**; se acredita que seja “**muito bom**”, marque o intervalo **+2**; se acredita que seja “**totalmente bom**”, marque o intervalo **+3**.

Por exemplo, suponhamos que houvesse a frase “participar de exercícios físicos na terceira idade faz parar de fumar”, e você acreditasse que esta frase fosse totalmente verdadeira, ou seja, que seria “totalmente benéfica” que o idoso que fuma, se fizer exercícios físicos pararia de fumar, marcaria assim:



Suponhamos ainda, que você acreditasse que fosse “muito prejudicial”, marcaria assim:



E assim por diante. Por favor, não deixe nenhuma frase sem responder. Se houver dúvida, esclareça-a antes de começar. Você terá o tempo que necessitar.

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO.

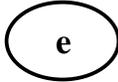
DADOS DO SUJEITO

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ ESCOLARIDADE: _____

FORMAÇÃO: _____ DATA: _____

FUNÇÃO: _____



OBSERVAÇÕES (para uso da equipe de pesquisa)

A1 Viver na terceira idade é ter conhecimento. Isto é um fato:



Mau

Bom

A2 Viver na terceira idade é ter amor à família. Isto é um fato:



Desfavorável

Favorável

A3 Viver na terceira idade é ajudar filhos e netos. Isto é um fato:



Desfavorável

Favorável

A4 Viver na terceira idade é fazer trabalhos manuais. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

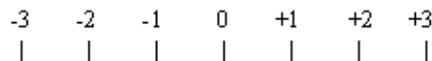
A5 Viver na terceira idade é ir ao cinema. Isto é um fato:



Mau

Bom

A7 Viver na terceira idade é fazer ginástica. Isto é um fato:



Mau

Bom

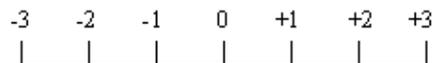
B2 Viver na terceira idade é passear. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

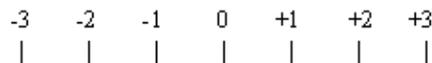
D1 Viver na terceira idade é receber uma graça divina. Isto é um fato:



Mau

Bom

D3 Viver na terceira idade é ter paciência. Isto é um fato:



Mau

Bom

D4 Viver na terceira idade é não ter problemas de saúde. Isto é um fato:



Improvável

Provável

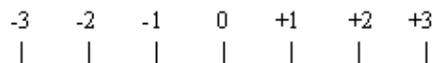
D5 Viver na terceira idade é ter disposição para fazer as coisas diárias. Isto é um fato:



Improvável

Provável

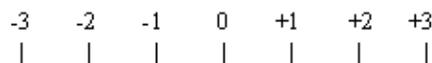
D6 Viver na terceira idade é ocupar-se de atividades manuais. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

E6 Viver na terceira idade é ver os netos e filhos. Isto é um fato:



Desfavorável

Favorável

F5 Viver na terceira idade é gostar de divertir-se. Isto é um fato:



Mau

Bom

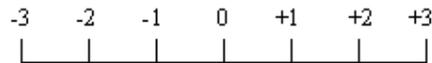
F7 Viver na terceira idade é gostar de fazer amizades. Isto é um fato:



Desfavorável

Favorável

F8 Viver na terceira idade é viver bem com os filhos, netos e parentes. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

F9 Viver na terceira idade é não ter doenças. Isto é um fato:



Mau

Bom

F10 Viver na terceira idade é ficar feliz por chegar a esta idade. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

G6 Viver na terceira idade é perceber que falta Deus na vida destas pessoas. Isto é um fato:



Mau

Bom

H2 Viver na terceira idade é ser saudável. Isto é um fato:



Improvável

Provável

H4 Viver na terceira idade é ser feliz com os parentes e filhos. Isto é um fato:



Mau

Bom

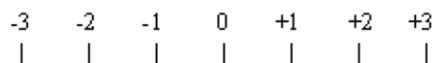
H9 Viver na terceira idade é saber que Deus é tudo, pois quem não tem Deus não é nada. Isto é um fato:



Mau

Bom

I1 Viver na terceira idade é viver com Deus. Isto é um fato:



Improvável

Provável

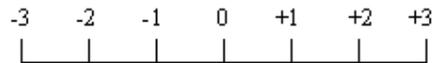
I2 Viver na terceira idade é ter liberdade de ir e vir. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

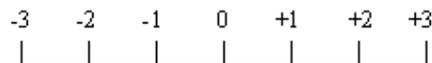
I3 Viver na terceira idade é ter amor aos filhos e parentes. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

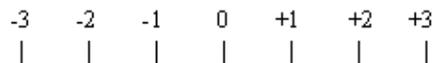
I4 Viver na terceira idade é acreditar em Deus. Isto é um fato:



Mau

Bom

I6 Viver na terceira idade é não ter maus hábitos. Isto é um fato:



Mau

Bom

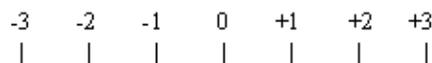
I8 Viver na terceira idade é ter condições econômicas para viver. Isto é um fato:



Desfavorável

Favorável

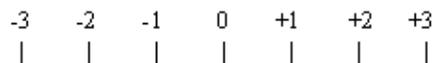
K4 Viver na terceira idade é acreditar em Deus e na vida. Isto é um fato:



Mau

Bom

K7 Viver na terceira idade é viver bem com os vizinhos. Isto é um fato:



Prejudicial

Benéfico

L5 Viver na terceira idade é ter medo das violências existentes. Isto é um fato:



Mau

Bom

L6 Viver na terceira idade é trabalhar. Isto é um fato:



Mau

Bom

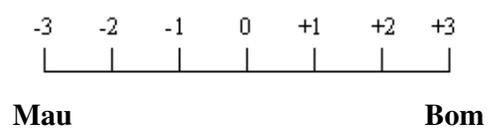
M2 Viver na terceira idade é aprender com a idade. Isto é um fato:



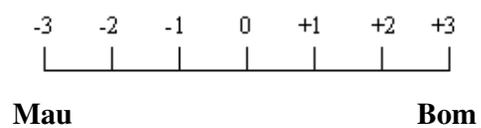
Improvável

Provável

M3 Viver na terceira idade é ter fé em Deus. Isto é um fato:



N2 Viver na terceira idade é viver com saúde. Isto é um fato:



Anexo 9

Planilha dos resultados obtidos sobre a relação $b \times e$ e alguns dados demográficos das 210 mulheres da amostra

Sj	A1	A2	A3	A4	A5	A7	B2	D1	D3	D4	D5	D6	E6	F5	F7	F8	F9	F10	G6	H2	H4	H9	I1	I2	I3	I4	I6	I8	K4	K7	L5	L6	M2	M3	N2	Idade	Escol
1	9	9	9	9	0	9	0	9	0	0	9	9	9	9	9	9	-9	9	-9	0	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	0	0	9	9	0	70	Fund
2	9	9	6	9	0	9	9	9	0	0	9	9	9	9	9	9	0	9	0	0	9	9	9	9	9	9	0	0	9	9	0	0	9	9	0	73	Fund
3	9	9	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	65	Fund
4	9	9	9	4	4	9	4	9	4	2	4	4	9	6	9	9	2	9	9	2	4	9	9	9	9	9	2	4	9	9	4	4	9	9	4	70	Fund
5	9	9	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	64	Fund
6	9	9	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	80	Fund
7	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	77	Fund
8	9	9	9	9	-2	9	9	9	9	-3	9	6	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	6	9	9	-9	-2	9	9	9	63	Fund
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	69	Fund
10	6	9	9	6	1	9	6	9	6	4	9	6	9	9	9	9	4	9	-4	9	9	-6	9	9	9	9	6	9	9	9	-6	9	9	9	9	64	Fund
11	9	9	9	9	4	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	6	9	-9	9	-9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	-9	9	9	9	9	80	Fund
12	9	9	9	9	0	9	6	9	6	6	9	6	9	9	9	9	6	9	0	9	9	-3	9	9	6	9	6	9	9	9	0	9	9	9	9	82	Fund
13	9	9	9	9	0	9	9	9	0	9	6	9	9	9	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	0	9	9	9	75	Fund
14	9	9	9	4	4	9	4	9	4	4	4	6	6	9	9	9	6	9	9	4	9	9	9	9	9	4	4	9	9	4	4	9	9	4	70	Fund	
15	4	9	-1	2	1	6	2	4	3	1	3	2	2	6	6	6	9	6	3	2	6	6	6	6	6	4	9	6	6	3	6	9	6	9	75	Méd	
16	-2	6	2	2	1	6	6	6	6	3	9	4	9	6	4	9	3	6	0	6	9	9	9	6	6	9	9	6	9	1	-1	4	2	9	6	72	Fund
17	9	9	9	0	9	9	9	9	0	6	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	3	0	9	9	9	70	Méd
18	9	9	3	1	9	9	9	9	3	1	9	1	9	9	9	9	2	9	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-3	9	9	9	9	9	60	Méd
20	9	9	9	-3	3	9	9	9	9	9	9	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	6	3	9	9	9	68	Fund
22	4	6	6	-1	6	6	9	9	4	2	6	2	4	9	9	9	4	6	9	9	6	9	9	6	9	4	3	6	9	9	4	9	9	9	63	Méd	
24	9	9	-4	6	2	6	6	-3	6	-2	6	6	9	9	9	9	6	6	-9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	-2	9	9	6	9	9	69	Méd
25	9	9	-3	-9	9	9	9	9	9	9	6	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	-9	9	9	9	61	Méd
27	9	9	9	9	0	-3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-3	9	9	9	9	9	81	Méd
28	9	9	6	6	6	9	9	9	6	-9	-6	9	6	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	62	Sup
30	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	63	Fund
31	6	9	-9	-9	-3	3	3	-3	-6	-3	-3	3	-3	-4	-3	3	-2	-6	9	-2	3	9	2	-9	6	6	-9	-6	3	-6	4	-6	6	-6	3	60	Méd
32	9	9	9	6	6	9	9	9	9	6	6	9	9	6	6	9	6	9	4	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-6	6	9	9	9	9	76	Méd
33	9	4	9	4	-2	9	6	9	4	4	4	4	9	4	6	9	6	6	9	6	9	9	9	9	9	4	6	9	6	4	4	9	9	6	68	Fund	
34	-9	-9	-9	-9	9	-6	-6	-9	-9	-3	-9	-6	-9	-6	-9	-6	-9	-9	3	6	9	9	9	9	9	9	3	9	3	-6	0	9	9	9	9	75	Fund
35	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	75	Fund
36	2	4	1	2	0	9	0	2	9	1	6	4	2	6	6	6	1	0	0	2	6	9	9	6	6	6	-2	3	9	2	-4	0	3	9	2	71	Méd
38	4	1	-1	0	9	6	6	2	4	-2	6	0	-2	4	6	0	1	2	0	6	2	1	1	4	2	0	0	6	2	2	2	4	9	1	4	63	Fund
39	9	3	9	9	9	9	6	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	6	3	9	6	9	9	4	6	6	6	4	9	9	-2	2	3	3	9	73	Fund
40	9	6	4	0	4	6	4	6	6	6	4	4	4	4	4	4	9	6	6	4	4	4	4	4	4	4	6	4	6	6	6	4	4	4	4	76	Fund

Sj	A1	A2	A3	A4	A5	A7	B2	D1	D3	D4	D5	D6	E6	F5	F7	F8	F9	F10	G6	H2	H4	H9	I1	I2	I3	I4	I6	I8	K4	K7	L5	L6	M2	M3	N2	Idade	Escol	
41	9	9	9	0	0	9	9	9	6	9	9	0	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	67	Méd	
42	9	9	6	0	1	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-6	0	6	9	9	69	Fund	
43	9	9	9	0	0	9	9	9	9	3	9	0	9	9	9	9	3	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	60	Sup	
44	9	4	0	-1	1	3	6	-3	0	-1	9	2	4	9	9	4	-4	9	0	6	9	9	9	9	2	2	0	-2	3	2	6	1	6	3	3	67	Méd	
45	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	-9	-3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	63	Méd	
46	9	9	6	-9	-9	-9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	0	9	-9	9	9	9	9	0	9	9	9	0	9	9	3	9	9	9	6	72	Fund	
47	9	9	-1	-3	-1	6	4	-1	6	3	3	1	2	4	9	9	3	6	0	3	3	6	4	9	9	6	0	9	9	9	6	2	9	0	9	68	Méd	
48	9	9	9	9	0	9	9	-9	-9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	0	0	0	9	9	9	68	Fund	
49	6	9	2	9	0	9	9	9	9	9	4	9	6	9	9	6	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	6	9	4	9	6	9	9	9	62	Fund		
50	9	-3	9	0	0	-3	-3	0	0	9	9	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	0	9	9	9	60	Fund	
51	9	9	3	-2	2	9	9	9	9	9	9	1	6	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-6	9	9	9	65	Fund	
52	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	6	9	9	63	Méd	
54	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	74	Fund	
55	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	75	Fund	
56	3	3	0	-6	0	-6	6	3	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	61	Fund	
57	9	6	2	9	1	9	6	9	1	4	9	9	2	9	9	6	9	9	-9	4	6	9	9	9	9	6	6	9	4	3	1	9	9	3	71	Sup		
58	3	9	9	0	0	9	9	9	9	3	6	0	9	9	9	9	9	9	4	0	9	9	9	9	9	2	-2	9	9	9	3	9	9	9	68	Fund		
59	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	0	9	9	9	86	Fund	
60	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	61	Fund	
61	9	9	9	9	0	9	3	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	79	Fund	
62	6	6	9	6	-2	9	6	6	6	9	6	-2	9	6	6	0	9	9	9	9	6	6	9	9	9	6	9	9	6	6	9	9	9	9	9	65	Fund	
63	3	9	9	2	3	6	9	3	3	6	6	3	6	6	6	6	9	3	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	1	2	9	9	79	Fund	
64	9	9	9	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	70	Fund	
65	9	9	9	0	-9	9	0	0	9	9	9	6	9	0	9	3	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	64	Fund	
66	9	9	6	9	6	6	9	9	6	6	6	6	6	6	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	2	9	9	9	6	9	9	9	9	62	Fund	
68	9	6	9	9	9	9	9	6	6	9	9	9	9	6	6	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	4	0	0	6	6	6	6	68	Fund		
69	3	9	9	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	74	Fund	
70	6	9	0	0	0	9	9	9	9	0	4	0	-4	9	9	6	0	9	6	9	9	6	9	9	6	9	-6	9	6	-6	0	9	6	0	88	Fund		
71	-4	6	3	4	1	6	9	0	6	0	9	0	0	9	9	9	-3	9	9	0	4	9	9	9	6	9	-3	0	9	6	6	0	9	9	70	Fund		
72	9	9	9	9	0	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	67	Fund	
73	9	9	9	9	0	9	9	9	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	78	Fund
74	9	9	0	0	9	9	9	9	0	0	0	0	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	0	0	0	9	9	81	Méd	

Sj	A1	A2	A3	A4	A5	A7	B2	D1	D3	D4	D5	D6	E6	F5	F7	F8	F9	F10	G6	H2	H4	H9	I1	I2	I3	I4	I6	I8	K4	K7	L5	L6	M2	M3	N2	Idade	Escol
75	9	9	9	9	0	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	0	0	9	9	9	65	Fund	
76	9	9	9	9	0	9	6	9	-9	-9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	76	Fund
77	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	72	Fund
78	6	0	6	9	0	9	9	9	0	6	9	0	9	9	9	6	3	9	9	9	-3	9	6	9	3	6	6	6	9	6	9	0	9	9	9	64	Fund
79	9	9	2	9	9	9	9	9	6	0	9	4	9	9	9	6	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	0	9	9	9	65	Fund	
80	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	0	9	9	69	Méd	
81	6	9	2	4	9	9	9	6	9	9	4	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-6	2	9	9	61	Méd	
82	9	9	9	-3	1	9	9	9	9	6	9	2	2	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	0	6	9	9	4	9	9	9	67	Sup	
83	9	9	9	9	2	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	9	-2	6	9	9	9	9	9	9	70	Fund	
84	6	9	9	4	6	9	9	9	4	4	6	3	9	6	6	6	4	9	9	6	9	9	9	6	9	9	6	9	9	0	6	9	9	4	68	Fund	
85	6	9	4	0	0	2	9	6	4	2	4	0	0	9	9	9	0	6	9	3	0	9	6	0	9	6	6	0	6	0	9	0	9	6	63	Sup	
86	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	6	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	-9	9	9	9	9	62	Méd	
87	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	65	Méd	
88	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	69	Fund	
89	9	9	9	4	9	9	9	9	9	9	9	4	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	63	Méd	
90	9	9	9	9	0	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	0	9	9	79	Méd
91	9	9	9	-9	3	9	3	9	3	9	3	9	9	9	9	9	-9	9	9	-3	9	9	9	9	9	3	9	9	9	-9	-6	9	9	3	62	Méd	
92	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	70	Sup	
93	6	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	65	Fund	
94	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	0	0	9	9	-9	3	9	9	9	60	Fund
95	6	9	9	2	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	68	Fund	
96	9	9	9	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	82	Fund
97	9	9	9	6	3	6	9	9	6	3	6	6	9	9	9	9	1	9	9	6	9	9	9	9	9	9	-2	6	9	9	6	6	9	9	68	Méd	
98	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	0	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	-9	9	9	9	0	67	Méd	
99	-9	-9	9	1	9	9	9	9	9	9	9	3	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	3	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	67	Méd	
100	-9	-9	-9	9	-6	9	9	-6	9	-6	9	9	9	9	9	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	81	Sup	
101	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	0	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	67	Méd
102	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	-9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	65	Fund
103	9	9	9	9	-1	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	-3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-3	9	9	9	65	Fund
104	9	9	9	-6	0	9	9	9	9	9	3	-3	9	9	9	9	9	6	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	-3	9	6	9	9	73	Fund	
105	9	1	-6	9	9	3	-6	9	3	9	1	1	0	-3	2	-3	-3	-3	-3	-3	3	9	9	1	-3	9	-3	9	9	9	-9	-9	6	9	9	63	Sup
106	9	9	0	0	0	9	0	9	9	9	0	0	9	0	9	9	9	0	9	9	0	9	9	0	9	9	0	9	0	9	0	9	0	9	9	65	Fund

Sj	A1	A2	A3	A4	A5	A7	B2	D1	D3	D4	D5	D6	E6	F5	F7	F8	F9	F10	G6	H2	H4	H9	I1	I2	I3	I4	I6	I8	K4	K7	L5	L6	M2	M3	N2	Idade	Escol	
176	4	9	6	9	0	9	9	9	9	6	9	6	9	6	9	9	9	9	-9	9	6	9	6	9	9	6	9	4	4	6	9	0	4	9	9	60	Fund	
177	9	9	9	6	2	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	-9	9	9	9	9	66	Fund	
178	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	-9	9	9	9	9	66	Fund	
179	6	6	6	3	-4	9	9	9	4	1	4	2	4	2	9	4	2	9	4	6	4	9	9	9	6	6	9	6	6	6	9	2	9	9	9	70	Méd	
180	4	9	6	1	0	6	3	9	4	6	3	6	9	6	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	2	6	9	9	3	0	9	9	9	66	Méd	
181	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	6	3	9	9	6	9	6	9	9	62	Fund	
182	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	67	Sup
183	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	62	Fund
184	9	9	4	0	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	3	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	63	Fund
185	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	83	Fund
186	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	65	Fund
187	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	0	9	9	9	9	9	0	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	0	67	Méd
188	9	9	9	9	0	9	3	9	9	1	9	9	9	9	9	9	3	9	0	9	9	9	9	9	9	9	3	0	9	9	9	9	9	9	9	63	Fund	
190	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	63	Méd
191	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-3	9	9	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	9	70	Fund	
193	9	9	0	9	9	9	9	9	9	0	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	71	Fund
194	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	73	Fund
195	3	9	2	1	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	66	Fund
196	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	71	Fund
199	6	9	2	0	3	9	0	9	6	0	6	0	9	6	9	9	9	6	-2	9	6	9	9	4	9	9	6	0	9	6	0	9	0	9	9	83	Fund	
200	0	9	9	0	0	9	9	-3	0	2	6	0	9	9	-2	9	9	0	1	6	9	9	9	9	9	9	4	9	9	6	-6	6	9	9	9	60	Méd	
203	9	9	0	0	0	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	4	0	6	9	9	68	Fund	
204	9	6	6	4	0	9	6	9	6	9	6	6	6	9	6	9	9	9	6	9	6	9	9	6	9	9	9	4	9	6	4	9	9	6	9	67	Fund	
205	6	9	4	6	4	9	9	9	9	9	9	4	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	4	6	9	9	62	Fund
206	0	0	0	9	0	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	80	Fund
207	9	9	9	9	9	9	4	9	9	6	9	9	9	9	9	6	6	9	-6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	71	Méd
208	9	9	9	4	2	9	9	9	9	9	9	4	9	9	9	9	9	9	2	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	80	Fund
209	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	74	Fund
210	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	80	Fund
211	3	3	-3	1	6	9	9	9	2	-2	4	1	3	9	9	9	3	3	6	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	4	2	2	4	9	9	72	Méd	
212	6	6	9	3	9	9	9	9	6	6	6	6	9	9	9	6	6	6	-3	6	6	6	9	9	9	9	9	6	9	9	6	6	4	6	4	61	Sup	
213	6	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	83	Fund	

Sj	A1	A2	A3	A4	A5	A7	B2	D1	D3	D4	D5	D6	E6	F5	F7	F8	F9	F10	G6	H2	H4	H9	I1	I2	I3	I4	I6	I8	K4	K7	L5	L6	M2	M3	N2	Idade	Escol
214	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	71	Fund	
215	-9	9	9	0	6	9	4	6	9	0	1	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	-3	0	9	9	9	1	9	9	9	74	Fund	
216	6	0	-6	0	-6	3	6	6	0	1	6	0	9	6	9	6	2	3	-2	6	6	9	9	9	9	9	0	3	6	6	0	0	9	6	6	82	Fund
217	6	9	6	-4	4	9	9	-3	6	9	9	4	9	6	6	9	9	2	9	-3	9	9	9	9	9	9	-2	9	4	-2	4	6	9	9	68	Méd	
218	4	9	9	-3	4	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	75	Fund	
219	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	79	Fund	
220	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	-9	-9	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	75	Fund	
221	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	76	Fund	
222	6	9	9	0	0	9	3	6	6	4	4	0	9	9	9	9	0	9	-2	4	9	9	9	9	9	3	3	9	6	0	6	9	9	6	63	Sup	
223	1	0	0	-1	0	3	-1	9	1	1	1	2	2	0	2	3	0	6	9	0	2	9	6	0	0	6	-1	0	9	0	1	-6	1	6	6	61	Sup
224	9	9	3	3	0	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	9	9	-9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	9	9	9	72	Fund
225	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	1	6	9	9	9	79	Fund
226	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	70	Fund
227	9	9	9	9	4	9	9	9	9	-2	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	61	Fund
228	9	9	9	0	9	9	9	9	9	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	74	Fund
229	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	77	Fund

Anexo 10

Tabela contendo os itens agrupados da Matrix conforme o Sistema Varimax de Rotação.

Tabela dos itens agrupados da Matrix conforme o Sistema Varimax de Rotação (p=.45).

Componentes									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I4	,868								
K4	,866								
M3	,821								
I1	,808								
F10		,753							
F7		,752							
F5		,693							
D5		,569							
K7		,487							
D3									
N2			,704						
D4			,670						
H2			,629						
I8			,629						
F9			,591						
A2				,811					
A1				,763					
D1				,512					
A3				,462					
E6									
D6					,751				
A4					,717				
M2					,607				
L6					,468				
I3						,650			
H4						,590			
F8						,552			
A5							,789		
B2							,486		
A7									
I6								,666	
I2								,655	
G6									,796
L5									,726

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais.
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.
Uma Rotação convergida para 10 iterações.

Anexo 11

Quadro das Dimensões do questionário de atitudes, isoladas pela análise fatorial, e respectivos Fatores / Componentes principais e Itens.

Quadro das Dimensões do questionário de atitudes, isoladas pela análise fatorial, e respectivos Fatores/Componentes principais e Itens (*Crenças Modais*)

DIMENSÕES	FATOR/ COMPONENTES	ÍTENS
I CRENÇAS TELEOLÓGICAS	A Onipresença	I1 - Viver com Deus I4 - Acreditar em Deus K4 - Acreditar em Deus e na vida M3 - Ter fé em Deus
	I Proteção	H9 - Saber que Deus é tudo, porque quem não tem Deus não é nada L5 - Ter medo das violências existentes
	J Agnosia	G6 - Perceber que falta Deus na vida das pessoas
II SOCIALIZAÇÃO	B Manutenção das Relações Sociais	D5 - Ter disposição para fazer as coisas diárias F5 - Gostar de divertir-se F7 - Gostar de fazer amigos F10 - Dar Graças a Deus por chegar a essa idade
	G Lazer	A5 - Ir ao cinema B2 - Passear
	H Cidadania	I2 - Ter liberdade de ir e vir I6 - Não ter maus hábitos
III SOBREVIVÊNCIA	C Condições de Vida	D4 - Ter problemas de saúde F9 - Ficar feliz por não ter doenças H2 - Ser saudável I8 - Ter condições econômicas para viver N2 - Viver com saúde
IV MANUTENÇÃO/ PROVIDOR	D Interação Familiar	A1 - Ter conhecimento A2 - Ter amor à família
V ATIVAÇÃO	E Manutenção do Trabalho	A4 - Fazer trabalhos manuais D6 - Ocupar-se de atividades manuais M2 - Aprender com a idade
VI RELAÇÕES FAMILIARES ATUAIS	F Convívio	F8 - Viver bem com filhos, netos e parentes H4 - Ser feliz com parentes e filhos I3 - Ter amor aos filhos e parentes