

SÔNIA REGINA BLASI CRUZ

BEM-ESTAR SUBJETIVO EM ADULTOS E IDOSOS

PUC – CAMPINAS

2003

SÔNIA REGINA BLASI CRUZ

BEM-ESTAR SUBJETIVO EM ADULTOS E IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Dr^a. Solange Muglia Wechsler

PUC - CAMPINAS

2003

BEM-ESTAR SUBJETIVO EM ADULTOS E IDOSOS

SÔNIA REGINA BLASI CRUZ

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof^a. Dr^a. Solange Muglia Wechsler

1º Examinador: Prof^a. Dr^a. Anita Liberalesso Neri

2º Examinador: Prof. Dr. Geraldo Antonio Fiamenghi Júnior

Campinas, 29 de agosto de 2003.

AGRADECIMENTOS

A prof^a Dr^a Solange M. Wechsler, orientadora e amiga, pelo apoio, atenção, competência, estímulo e paciência.

Aos professores membros das bancas de Qualificação e de Defesa do Mestrado, pelo aceite do convite, atenção, sugestões e apoio.

Aos professores do Mestrado em Psicologia Escolar da PUC-Campinas, pela competência.

Às secretárias do Programa de Pós-Graduação da PUC-Campinas, pela disponibilidade, bom humor e atenção.

Às profas. amigas Cristina Dib e Joseane, pela ajuda, paciência e acolhida e também aos profs. amigos Geraldo, Júlio, M. Fernanda, Miriam, pela torcida e apoio.

À prof^a Dr^a M. de Fátima Amarante, que tão gentilmente fez a revisão de vernáculo.

À Tatiana Nakano, Célia, Paula Saretta, Eloísa e tantos outros “juízes anônimos” das minhas incontáveis categorizações, pela paciência, bom humor e compreensão.

Aos colegas do curso de Pós-graduação, especialmente Ângela, Ana Cristina, Eliezer, Larissa, Lílian, Mariana, Marly e Sérgio, pelos debates, trocas de idéias, momentos de crescimento.

À PUC-Campinas, pela bolsa capacitação, que permitiu a realização deste Mestrado sem as preocupações financeiras.

À Direção e Coordenação da Instituição de ensino que permitiu a realização da pesquisa nos alunos que freqüentam a Universidade para a Terceira Idade, meu sincero agradecimento.

Aos alunos da Universidade para a Terceira Idade, aos participantes voluntários do clube e da igreja, meu enorme muito obrigada. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

À Matilde, sempre presente, que permitiu, com sua dedicação a todos e a minha casa, que este meu trabalho pudesse ser feito com tranquilidade.

Às muitas pessoas da terceira idade com as quais convivi, especialmente tia Yolanda, tio Waldomiro, d. Rosa e meu pai, pelo exemplo de vida que deram, pela certeza de que é possível ser feliz e envelhecer e pela ausência tão presente.

Também agradeço aos meus irmãos, cunhados, cunhadas, sobrinhos e sobrinhas, pelo apoio, interesse e participação solidária.

Finalmente, a vocês: Zezé, Guilherme (e Raquel), Henrique (e Isabela), Mariana (e Sérgio) e Luciana, pela compreensão com as ausências e omissões, pelo incentivo, apoio e torcida, por todo o carinho e ajuda, o que me permitiu levar adiante esta etapa da minha vida. À minha mãe, por ser o grande exemplo de envelhecer com qualidade de vida, o meu incentivo à realização deste trabalho.

“Se, portanto, a infância e a juventude são o período em que o ser humano está a formar-se, vive projetado para o futuro e, tomando consciência das próprias potencialidades, forja projetos para a idade adulta, a velhice (...), em certo sentido, é a época privilegiada daquela sabedoria que, em geral, é fruto da experiência, porque ‘o tempo é um grande mestre’”.

(João Paulo II, 1999)

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE ANEXOS	X
RESUMO	XI
ABSTRACT	XII
APRESENTAÇÃO	XIII
CAPÍTULO I: CONCEPÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO	1
1.1 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS	1
1.2 ENVELHECER - O QUE É?.....	5
1.2.1 - Ciclo de vida, Curso de vida e <i>Life Span</i>	9
1.3 VELHICE BEM-SUCEDIDA.....	11
1.3.1 Qualidade de Vida e Envelhecimento	15
1.4 BEM-ESTAR SUBJETIVO	16
1.5 OBJETIVOS	21
CAPÍTULO II: MÉTODO	22
2.1 - ESTUDO 1: PROJETO PILOTO.....	22
2.1.1 - AMOSTRA.....	22
2.1.2 - INSTRUMENTO.....	22
2.1.3 - PROCEDIMENTO.....	24
2.1.4 - RESULTADOS.....	24
2.1.5 - DISCUSSÃO	25
2.2 - ESTUDO 2: AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO	26
2.2.1 - AMOSTRA 1.....	26
2.2.2 - AMOSTRA 2.....	31
2.2.3 - INSTRUMENTO 1.....	31
2.2.4 - INSTRUMENTO 2.....	32
2.2.5 - PROCEDIMENTO 1.....	32
2.2.6 - PROCEDIMENTO 2.....	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	79
ANEXOS	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Descrição geral da amostra 1.....	27
Tabela 2:	Distribuição dos grupos 1 e 2 em relação à escolaridade.....	28
Tabela 3:	Distribuição dos grupos 1 e 2 por gênero e estado civil.....	29
Tabela 4:	Distribuição dos grupos 1 e 2 em relação a exercer uma profissão.....	30
Tabela 5:	Médias e desvios-padrão nas áreas da escala obtidos pelos grupos 1 e 2.....	35
Tabela 6:	Resultados da análise da variância das áreas da escala em relação às variáveis GRUPO e FAIXA ETÁRIA.....	36
Tabela 7:	Distribuição de médias mais altas nos quatro níveis de escolaridade (primário, 1º grau, 2º grau e superior) em cada área da escala.....	38
Tabela 8:	Itens significativos da escala obtidos pela análise da variância em relação à variável ORIGEM (clube e igreja) do G2.....	38
Tabela 9:	Itens significativos da escala obtidos pela análise da variância em relação à variável ESTADO CIVIL.....	40
Tabela 10:	Correlação entre áreas da escala e a variável GRUPO.....	41
Tabela 11:	Correlação entre áreas da escala e a variável FAIXA ETÁRIA.....	42
Tabela 12:	Correlação entre todas as áreas da escala.....	43
Tabela 13:	Distribuição de respostas categorizadas à questão sobre o conceito de bem-estar (Grupos 1 e 2).....	46
Tabela 14:	Distribuição de respostas categorizadas à questão “Sempre tive bem-estar” (Grupos 1 e 2).....	51
Tabela 15:	Distribuição de respostas categorizadas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque” (Grupo 1, faixas etárias 1 e 2).....	57

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Distribuição de respostas categorizadas à questão sobre o conceito de bem-estar (Grupo 1).....	47
Gráfico 2: Distribuição de respostas categorizadas à questão sobre o conceito de bem-estar (Grupo 2).....	47
Gráfico 3: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Sempre tive bem-estar” (Grupo 1).....	52
Gráfico 4: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Sempre tive bem-estar” (Grupo 2).....	52
Gráfico 5: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...” (Grupo 1, faixa etária 1).....	58
Gráfico 6: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...” (Grupo 1, faixa etária 2).....	58

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1:	Escala de bem-estar subjetivo (versão inicial).....	88
Anexo 2:	Categorização de respostas – estudo piloto.....	90
Anexo 3:	Escala de satisfação de vida (versão final).....	93
Anexo 4:	Termo de consentimento livre e esclarecido à instituição.....	96
Anexo 5:	Termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes.....	97
Anexo 6:	Categorização de respostas dos participantes (escala definitiva)...	98
Anexo 7:	Tabelas da amostra.....	102
	Tabela A: Distribuição do G1 e G2 em relação à variável aspecto profissional.....	102
	Tabela B: Distribuição do G1 e G2 em relação à variável religião.....	103
	Tabela C: Distribuição dos dados do G1 em relação a atividades físicas e sociais.....	104
	Tabela D: Distribuição dos dados do G2 em relação a atividades físicas e sociais.....	105
Anexo 8:	Exemplos de respostas dos participantes incluídas em sub-categorias de Características pessoais (questões 1, 2 e 3) e Cognitivas (questão 3).....	106
	Tabela E: Sub-categorias de Características pessoais referentes à questão “Bem-estar é” (questão 1).....	106
	Tabela F: Sub-categorias de Características pessoais referentes à questão “Sempre tive bem-estar porque ...” (questão 2).....	108
	Tabela G: Sub-categorias de Características pessoais referentes à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...” (questão 3).....	109
	Tabela H: Sub-categorias de Características cognitivas referentes à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque” (questão 3).....	110
Anexo 9:	Parecer do comitê de Ética.....	112

CRUZ, S.R.B. (2003). Bem-estar subjetivo em adultos e idosos. Dissertação de Mestrado em Psicologia Escolar. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas

RESUMO

Promover o bem-estar subjetivo é uma das preocupações da ciência psicológica. Com o aumento da longevidade, estudos sobre o envelhecimento se fazem necessários para a compreensão desta parcela da população que está aumentando no mundo todo. Esta pesquisa teve como objetivo investigar os fatores responsáveis pelo bem-estar subjetivo, apontados pela literatura, na visão de participantes que freqüentam e que não freqüentam a universidade para a terceira idade. A amostra foi composta de 92 participantes, divididos em 2 grupos: 54 freqüentavam a universidade para a terceira idade e 38 não, sendo que, destes últimos, 15 pertenciam a um clube sócio-recreativo e 23 a uma Igreja Católica. Em cada grupo foram consideradas duas faixas etárias: (a) de 41 a 60 anos; (b) de 61 a 80 anos e mais. No grupo que freqüentava a universidade para a terceira idade tivemos 96% do sexo feminino, 65% casados e 25% viúvos; 55% terminaram o 1º grau, 53% “do lar” e 95% eram católicos. Em contrapartida, no grupo que não freqüentava a universidade para a terceira idade 64% eram do sexo feminino e 36% do sexo masculino; 97% casados, não sendo encontrados viúvos; 45% terminaram um curso superior, 35% tinham uma profissão e 90% eram católicos. Foi utilizada uma Escala de bem-estar subjetivo, construída para este estudo, composta de 36 itens que investigam 6 áreas: Satisfação com a vida / Felicidade, Extroversão, Persistência / Estabelecimento de metas, Apoio/Contato Social, Saúde física e Otimismo, além de 3 questões abertas. Através da análise de variância foram encontradas diferenças em relação à área Saúde (favorável à faixa etária mais nova), Satisfação com a vida/Felicidade (favorável ao grupo que não freqüentava a universidade para a terceira idade), nível de escolaridade (escolaridade superior apresentou médias mais altas) e em duas áreas da escala (quando foram comparados os participantes de clube x igreja). Foi encontrada correlação positiva entre todas as áreas investigadas pela escala, no grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade. A análise das questões abertas revelou a importância de características pessoais, sociais e familiares no bem-estar subjetivo. A freqüência à universidade para a terceira idade foi apontada como poderoso fator para se dar um novo significado à vida. Outros motivos apontados para freqüentar a universidade: ampliar o contato social e aprender coisas novas. Também foram encontrados dados que sugerem a importância de dois fatores não investigados neste estudo: religião e viuvez. Buscar compreender melhor o bem-estar subjetivo e maneiras de alcançá-lo devem fazer parte dos estudos dedicados à qualidade de vida nos adultos e idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar subjetivo; Adultos; Idosos; Envelhecimento; Universidade para a terceira idade; Qualidade de vida.

CRUZ, S.R.B. (2003) *Subjective well-being in adults and elderly people*. M.A. paper on School Psychology. Campinas: Post-Graduation Program in Psychology- Pontifical Catholic University of Campinas- São Paulo- Brazil.

ABSTRACT

Promoting subjective well-being is one of the issues of psychological science. The increase of longevity has made the development of studies about aging necessary, in order to understand this part of the population that is increasing all over the world. This research had the objective of investigating the factors which are responsible for subjective well-being that are pointed out in literature, from the point of view of participants who attend and who do not attend the university for the third age. The sample was composed by 92 participants, divided into two groups: 54 attended the university for the third age and 38 did not, and in this last group 15 were from a socio-recreational club and 23 from a catholic church. In each group two age spans have been considered: (a) from 41 to 60 years old; (b) from 61 to 80 years old and above. In the group that attended the university for the third age we had 96% of females, 65% of married people and 25% of widowed people; 55 % had finished elementary school, 53% were housewives and 95% were catholic. On the other hand, in the group that didn't attend the university for the third age, 64% were females and 36% males, 97% were married and there was no widow or widower, 45 % had finished college, 35% had a profession and 90% were catholic. We made use of a subjective well-being scale, elaborated for this study, which was composed of 36 items that investigate 6 areas: Life Fulfillment/ Happiness, Extroversion, Persistency/ Establishment of goals, Social Support/ Contact, Physical Health and Optimism, plus three extra open questions. Through variance analysis differences were found out with respect to the area of Health (favorable to the younger age span), Life Fulfillment/ Happiness (favorable to the group that didn't attend the university for the third age), school level (college educated participants presented higher scores) and in two areas of the scale when club vs. church participants were confronted. Positive correlation was found between all areas investigated by the scale in the group that attend the university for the third age. The analysis of the open questions revealed the importance of family, social and personal characteristics in subjective well-being. Attendance to the university for the third age was noted as a powerful factor to give a new sense to life. Other reasons to attend the university for the third age were: increasing social contact and learning new things. Data were also found that suggest the importance of two factors that have not been dealt with in this study: religion and widowhood. Attempting to better understand subjective well-being and ways to reach it should be a part of the studies dedicated to quality of life in adults and elderly people.

KEY-WORDS: *Subjective well-being; adults; elderly people; aging; university for the third age; life quality*

APRESENTAÇÃO

Dados estatísticos têm evidenciado, nos últimos anos, redução na taxa de nascimento e no índice de mortalidade infantil, redução de mortes em adultos por doenças infecciosas e aumento na expectativa de vida na velhice (Paschoal, 1996; Berquó, 1999; IBGE, 2002). Tais dados têm gerado uma crescente preocupação com o envelhecimento: como, proporcionalmente, o número de idosos está cada vez maior, estamos diante de uma conformação social muito diferente daquela de décadas atrás. Compreender os homens neste novo contexto social significa, para a Psicologia, em sua busca de promoção da felicidade, a necessidade de entender melhor esta parcela da população. Afinal, quem é este idoso? Não sabemos bem qual o lugar que ele ocupa na sociedade; como pode continuar a se sentir útil, à medida que os anos vão passando; como aproveitar as capacidades que tem, de modo que eles mesmos e a própria sociedade delas se beneficiem. Saber mais sobre características pessoais que promovam uma qualidade de vida melhor na velhice e saber sobre tipos de apoio com que o idoso pode contar hoje fazem parte da grande questão: o que é ser idoso num mundo de muitos idosos?

Uma das grandes preocupações atuais da Psicologia é incluir, em seu campo de atuação, uma nova visão: a de que se deve procurar mais conhecimentos e aplicações que promovam o desenvolvimento de boas condições de vida; como ajudar as pessoas a encontrarem o seu bem-estar. Tal visão está trazendo uma nova concepção para a ciência psicológica: a de uma ciência mais positiva, preocupada não apenas com a reparação de condições ruins, adversas, mas com a busca de promoção de uma boa qualidade de vida. Muitos estudos têm sido empreendidos para se compreender quais condições estariam ligadas a esta nova idéia, e alguns fatores já foram levantados: bem-estar subjetivo, satisfação, esperança e otimismo, busca de felicidade (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

Uma das áreas da Psicologia que tem se preocupado com a promoção do bem-estar em todas as faixas etárias é a educacional. Especificamente, projetos voltados para os idosos ligados à educação (Universidades da Terceira Idade, p.

ex), lazer, re-inserção social (projetos do SESC, p. ex.) têm recebido avaliação positiva por atenderem às necessidades ou corresponderem às expectativas de seus alunos (Erbolato, 1997; Landy, 1997; Martins de Sá, 1991). É bem verdade que estas propostas não atingem todos os idosos, ou seja, atingem uma parcela sócio-econômica mais favorecida (Vicente, 1992). Tal fato, no entanto, não lhes tira o mérito, mas, ao contrário, levam à discussão de como seria possível atender à classe sócio-econômica mais desfavorecida.

Como profissionais da área da Psicologia, acreditamos que a promoção do bem-estar deva ser a preocupação principal de todos os que estão nesta Ciência. A convivência com muitos idosos - alguns alegres, produtivos, fazendo planos, cheios de vida, e outros desanimados, apáticos, sem vontade de fazer planos e muito menos de realizá-los -, o desejo de conhecer um pouco mais esta parcela da população que, a cada ano se torna mais numerosa, bem como o desejo de poder colaborar com um pouco mais de saber científico nesta área tornaram-se muito fortes e deram razão a este trabalho.

Este estudo divide-se em quatro capítulos. No Capítulo I, Concepções sobre envelhecimento, é feito, primeiramente, um breve histórico sobre a evolução da preocupação com os idosos desde a Antiguidade até os nossos dias, e apresentação de dados estatísticos sobre o crescimento desta população. Em seguida, é discutida a evolução do conceito de Envelhecimento, enfatizando-se a questão de perdas e ganhos. A questão da velhice bem-sucedida e do bem-estar subjetivo é abordada em seqüência, finalizando-se o capítulo com os objetivos deste projeto. No Capítulo II faz-se a descrição do Método, com cinco sub-itens: amostra, instrumento, procedimento, resultados e discussão em relação ao Projeto Piloto; em relação ao estudo em questão, Avaliação do bem-estar subjetivo, foram feitas as descrições de amostra, procedimento e instrumento. No Capítulo III relatam-se os resultados obtidos e no Capítulo IV são apresentadas discussão e considerações finais. Em complementação, estão acrescentados referências e anexos.

CAPÍTULO I: CONCEPÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO

1.1 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS

A busca da longevidade sempre foi uma preocupação dos homens. A idade máxima de vida humana não se alterou substancialmente nos últimos 10.000 anos, de acordo com Leme (1996), que fez uma excelente revisão histórica da preocupação com a velhice, sob o aspecto físico ou de saúde, desde as sociedades mais primitivas - nas quais a valorização pessoal estava mais estreitamente ligada à capacidade física: idosos eram valorizados quando se mantinham vigorosos - até a atualidade.

No antigo Egito, por exemplo, documentos de 3000 a.C. ressaltavam a obrigação de cuidados dos filhos para com os pais; diversos papiros continham práticas para uma vida saudável. O povo judeu, por sua vez, sempre manifestou enorme respeito pelos idosos. Já os gregos, que valorizavam a juventude, o vigor físico (cultura helênica), também demonstravam respeito por seus vencedores antigos, velhos estadistas e filósofos. Aristóteles, no séc. IV a.C. expôs em sua obra: "Sobre a Juventude e a Velhice", de forma detalhada, sua teoria sobre o envelhecimento: este ocorreria por causa da diminuição do calor intrínseco do nosso corpo, que adquirimos ao nascer. Na Roma antiga também vemos o respeito aos idosos: o Senado, que era a mais importante instituição de poder, tem seu nome derivado da palavra latina *senex* (idoso). Em síntese, a preocupação com a manutenção do vigor físico, da saúde, assim como o respeito aos idosos, sempre foram evidenciados nas sociedades clássicas (Leme, 1996).

Na Idade Média, também chamada Idade das Trevas, muitos estudos na área médica foram feitos para melhorar a saúde na velhice, enfatizando-se bons hábitos de higiene, exercícios físicos, controle alimentar e necessidade de

acompanhamento médico periódico. Também surgiram as primeiras universidades e hospitais universitários. Roger Bacon (1212-1294) (apud Leme, 1996), frade franciscano, foi o primeiro a defender, de uma forma mais científica, a influência externa de infecções, desorganizações na vida e ignorância de hábitos higiênicos no envelhecimento.

Com o Renascimento, começou a haver um aumento na expectativa de vida e, conseqüentemente, maior interesse acerca do envelhecimento. A verificação experimental, surgida no séc. XV, levou a uma nova maneira de encarar a saúde do homem.

Na Era Moderna, a partir dos séc. XVII e XVIII, com os avanços na Química, Anatomia, Neurologia, Física, Fisiologia, o envelhecimento passou a ser investigado mais a fundo, mas sempre no aspecto de promoção da saúde. Já no séc. XIX, com o aumento crescente da população de idosos, intensificaram-se os estudos sobre alterações orgânicas mais comuns na velhice e o combate às doenças mais freqüentes, ou seja, o enfoque ainda era no aspecto físico. No Brasil, o interesse pela atenção ao idoso, na área médica, iniciou-se em 1961, quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria (Leme, 1996; Neri, 2001b).

Estes dados históricos mostram que a preocupação maior com os idosos sempre foi demonstrada pela área médica, estando ligada à promoção da saúde, à cura de doenças. Mas, à medida que doenças foram sendo conhecidas e passíveis de controle, que as condições de trabalho e de moradia melhoraram muito (principalmente depois da Revolução Industrial), que as normas de saneamento básico foram sendo divulgadas e seguidas e que as práticas educacionais e de convívio social foram se tornando medidas de adaptação crescente e melhor do homem ao meio, começou a haver um aumento na população de idosos. Esta situação desencadeou inúmeras questões sobre quem são eles, inicialmente sobre quantidade numérica ou crescimento demográfico; dúvidas sobre ganhos e perdas na velhice, sobre a necessidade de cuidados especiais ou não, sobre os sentimentos de sentir-se útil ou inútil, sentir-se feliz ou infeliz. Tais questionamentos começaram a ser feitos, principalmente, quando

dados demográficos começaram a apontar para um contínuo aumento da população de idosos a partir do séc. XX.

Um dado incontestável é o de que está havendo um envelhecimento da população mundial, e isto devido a dois motivos básicos: a redução na taxa de mortalidade precoce, e a redução na taxa de natalidade (Berquó, 1999). A redução na taxa de mortalidade precoce, devido a um maior controle de doenças e de melhores condições de vida no aspecto de saneamento básico, educação, trabalho e alimentação, por si só, não seria um fator influente no aumento populacional de idosos. Conforme Paschoal (1996), o declínio na taxa de mortalidade mais precoce provoca aumento na população de jovens, mas não na de idosos. O aumento no número de idosos só poderá ocorrer se houver uma redução da natalidade, e é isto que se tem verificado em tabelas e dados de recenseamentos gerais. Por exemplo, uma sinopse preliminar do censo demográfico de 1991 no Brasil, com dados da população de 1872 a 1990 e projeção até 2025, mostrava claramente um aumento no número de pessoas com mais de 60 anos, de 3,3% em 1900, para 7,1% em 1991 e estimativa de 10% em 2010 e 15,1% em 2025, ao passo que a distribuição de 0-14 anos era de 44,4% em 1900, 34,7% em 1991, 26,3% estimada para 2010 e 22,9% estimada para 2025 (IBGE, apud Paschoal, 1996). Estes dados demonstram que não somos mais um país de jovens, mas sim de velhos.

Uma análise das pirâmides etárias (IBGE, apud Paschoal, 1996) também permite acompanhar a divisão por faixas etárias desde 1900 até 1990 e a estimativa para 2025: a forma de pirâmide, com base mais larga significando maior concentração de pessoas em faixas etárias mais novas, está gradualmente se estreitando, e o ápice, onde se encontram representadas as faixas etárias mais velhas, está gradualmente se alargando, tomando, a pirâmide inicial, uma forma mais retangular. Também dados do censo/2000 mostram que a população brasileira, no que se refere à esperança de vida ao nascer, experimentou um ganho de 2,6 anos entre 1991 e 1996. Estes dados de recenseamento comprovam que no Brasil está ocorrendo realmente um aumento da população de idosos.

No entanto, o crescimento da população de idosos não é um fenômeno brasileiro, mas mundial. A tabela da ONU (1989, apud Paschoal, 1996) de taxa média anual de crescimento mostra claramente, tanto nos países desenvolvidos como nos menos desenvolvidos, uma grande aumento percentual para a população de 60 anos e mais. Estima-se que, nos países desenvolvidos, a população com mais de 60 anos passe de 11% em 1950 para 25% em 2025; nos países em desenvolvimento, passe de 6,3% em 1950 para 12% em 2025 (ONU, 1991, apud Paschoal, 1996, p. 30).

Um outro aspecto importante que se destaca nos dados demográficos é o de que a expectativa de vida das mulheres é maior do que a dos homens, ou seja, a população de idosos é predominantemente feminina. Berquó (1999, p.22), apresentando dados do IBGE, dos censos demográficos de 1940 a 1991 e projeções 2000 a 2020, conclui que o número de mulheres idosas é maior que o de homens idosos, e que a proporção mulheres idosas/população total de mulheres também é superior à correspondente aos homens idosos.

Nos países desenvolvidos, mais industrializados, em que o crescimento populacional dos idosos começou mais cedo do que no Terceiro Mundo, as sociedades começaram a se organizar e a pensar no que fazer, em como lidar com os idosos: quais atividades ou papéis poderiam ser adequados para atender a um grande contingente de idosos. E, para isso, houve a necessidade de se conhecer o idoso, o próprio processo de envelhecimento.

Todos nós envelhecemos, e envelhecemos de diversas maneiras; uma delas é no aspecto físico: o nosso corpo vai se modificando a medida que os anos passam. Segundo Bee (1997) os adultos atingem e mantém o máximo de funcionamento físico entre 30 e 40 anos, quando começam a ocorrer mudanças perceptíveis e mensuráveis na maioria das funções do nosso corpo. Tais mudanças podem ser “atenuadas” com a prática de exercícios físicos, bons hábitos alimentares, controle médico periódico. Enfim, é um aspecto do envelhecimento muito bem conhecido. Com o passar dos anos também ocorrem alterações nas outras áreas do comportamento humano: social, emocional, cognitiva. Buscar entendê-las faz parte da compreensão do processo de

envelhecimento, o que tem sido investigado principalmente a partir da metade do século XX.

1.2 ENVELHECER - O QUE É?

Segundo Sheehy (1997, p.25-26):

Atualmente o ser humano deixa a infância mais cedo (estão surgindo seios e pêlos púbicos em meninas de 9 anos; meninos de 9 anos freqüentam a escola armados), demora mais tempo para crescer (homens de 30 anos ainda moram com a mãe; mulheres de 40 anos só agora pensam na idéia de engravidar; mulheres de 65 anos começam a estudar para profissões liberais) e muito mais para morrer (pessoas de 80 anos correm maratonas; pessoas de 90 anos se casam e ainda fazem sexo).

Não será isto um exemplo claro da mudança de expectativas sociais em relação às diversas etapas do desenvolvimento? Afinal, ser criança hoje não é o mesmo que ter sido criança em 1900 ou em 1800. Isso nos remete à questão de se entender o envelhecimento e o próprio processo de desenvolvimento.

Até quase a metade do século 20, o envelhecimento era entendido como contrário a desenvolvimento. A idéia geral sempre foi a de que desenvolver-se significaria ganhar (novamente o modelo médico: criança que se desenvolve bem é a que está crescendo e engordando, ou ganhando altura e peso); envelhecer significaria, portanto, não ganhar nada, só perder. Segundo Neri (1995), com esta idéia dominante e com poucos idosos, a preocupação da Psicologia do Desenvolvimento, no início do séc. XX, foi conhecer o ser humano nas suas fases iniciais: crianças e adolescentes, que eram muitos e estavam se “desenvolvendo”. Conhecê-los significaria aumentar a produtividade, os ganhos, ou seja, as crianças e os adolescentes eram vistos como os “atores” responsáveis pelo progresso social. O idoso? Bastavam as boas práticas de saúde para assegurar um final de vida melhor, já que, além de não serem numerosos, não traziam ganhos ou benefícios à sociedade.

Historicamente, um dado importante, apontado por Neri (1995), que contribuiu ainda mais para a não-valorização do idoso ocorreu na 1ª Guerra Mundial, quando foram construídos o Army Alpha (bateria de testes de inteligência para adultos alfabetizados) e o Army Beta (para adultos analfabetos), com aplicação em mais de 1.500.000 sujeitos entre 18 e 60 anos. Seus resultados, publicados em 1921, evidenciaram uma crescente perda intelectual com a idade: ou seja, envelhecimento encarado como perda. Esta visão só começou a ser mudada com Stanley Hall, em 1922, que publicou “Scenesence, the last half of life”, em que afirma haver na velhice um aumento na variabilidade individual, enfatizando a relação com a sabedoria (mais recentemente, pesquisas sobre cognição na velhice têm sido realizada na Alemanha, por Baltes, buscando os aspectos positivos do envelhecimento intelectual, com ênfase no conceito de sabedoria). A contribuição de Hall, figura muito respeitada, iniciou, muito lentamente, uma nova maneira de encarar o envelhecimento.

Trabalhos de Hollingworth (1927), Jung (1935), Press, Janney e Kühlen (1939), citados por Baltes (1979), deram início à noção de que a Psicologia do Desenvolvimento deveria focalizar todo o curso de vida, excedendo os limites etários dados pela tradicional concepção de estágios. É importante apontar que os principais teóricos de estágios - dentre os quais se destacam Piaget, com sua teoria do desenvolvimento cognitivo, e Freud, com a teoria psicanalítica -, pressupõem que cada um de nós se movimenta em direção a uma meta em estágios determinados e que, no final da adolescência ou início da vida adulta, chega-se ao final do desenvolvimento.

Em 1935, Bühler (apud Baltes, 1979) publicou os resultados da análise de 300 autobiografias de adultos e interpretou o desenvolvimento como um processo referenciado a metas: expansão, no seu início (infância) e contração, no período da velhice. Este também foi um dos trabalhos iniciais de uma nova maneira de pensar o envelhecimento.

Em 1950, com Erik Erikson, neopsicanalista, a Psicologia do Desenvolvimento passou a contar com uma teoria que abrangeu todo o ciclo de vida: a teoria de evolução psicossocial, que divide o ciclo vital em oito estágios, do

nascimento até a velhice - cada estágio ou fase tendo uma “crise” ou questão importante a ser resolvida e resultando desta resolução dois traços: um positivo e um negativo. O equilíbrio entre estes traços seria o ideal. Em 1998, Joan M. Erikson, esposa de Erik Erikson, publicou após a morte do marido, uma versão ampliada com novos capítulos, sobre o 9º estágio do desenvolvimento: “O Ciclo de Vida Completo. Erik Erikson”. Nesta publicação relata a experiência vivida pelo casal no 8º estágio de desenvolvimento e a sua compreensão do sentido rico e profundo dos conceitos de *sabedoria* e *integridade*, aglutinando-os no estado definido por *gerotranscendência*, que seria talvez um 9º estágio de desenvolvimento. Este seria caracterizado por “uma profunda mudança de perspectiva, de uma visão materialista e racional, para uma visão mais cósmica e transcendente, normalmente seguida por um aumento na satisfação de vida” (Tornstan, apud Erikson, 1998, p.103).

A noção de gerotranscendência, de Erikson, pode ser comparada ao processo de individuação de Jung. Para este autor, após a meia-idade, com a aposentadoria e a diminuição de obrigações familiares, as pessoas começam a pensar de maneira mais sistemática no seu eu interior. Ou seja, é preciso que os opostos se integrem: o nosso eu social, público, com a nossa verdadeira natureza, o eu genuíno (Schultz e Schultz, 2002). Assim, na meia-idade, esta tendência à individuação resulta em duas tarefas básicas: abandonar a imagem da juventude, e enfrentar a questão da morte, da própria finitude. “Os adultos podem sair dessa época de questionamento com uma compreensão mais profunda de si mesmo e dos outros, com mais sabedoria, força e coragem, e com maior capacidade de amor e prazer” (Papalia e Olds, 2000, p.464). Este processo de individuação, para Jung, tem, na sua essência, o mesmo significado de gerotranscendência para Erikson: reflexão pessoal sobre o sentido de vida, “tornar-se um indivíduo, e desenvolver o *self*” (Schultz e Schultz, 2002, p.101), com a compreensão de que a finitude faz parte integrante do viver. Para estes autores, esta seria a tarefa final do desenvolvimento de todas as pessoas, a possibilidade de se dar um verdadeiro sentido à própria existência.

Após a 2ª Guerra Mundial, com os avanços na medicina, com a redução da natalidade e o vazio populacional (muitos homens morreram na guerra, em plena idade reprodutiva), dois fatos se evidenciaram: (1) aumento no interesse em conhecer mais o adulto e o idoso, e (2) a utilização de mulheres como sujeitos de pesquisa (Neri, 1995).

O crescente interesse em se conhecer melhor o idoso deu início a pesquisas mais sistemáticas e a eclosão da Guerra Fria, que estimulou a formação de técnicos e cientistas de alto nível, foi um grande motivador de tais estudos. Um outro fator que reforçou o interesse em aumentar o conhecimento de adultos e idosos foi a constatação de que o poder, em todas as partes do mundo, estava se concentrando especialmente nas mãos de adultos e que, portanto, era importante conhecê-los. Um último fator reforçador da busca de tais dados foi o fato de que os próprios pesquisadores estavam envelhecendo e isto levou à formação de grupos de pesquisa longitudinal da idade adulta até a velhice, o que foi um ganho em termos de conhecimento científico.

A utilização de mulheres como sujeitos de pesquisas se deu pelo fato de que, com a Segunda Guerra Mundial, elas passaram a ser um contingente maior, pelo elevado número de mortes na população masculina. Atualmente, com os dados demográficos apontando um crescente aumento da população feminina de idosos (Berquó, 1999), tem havido um crescente interesse por esta área. Anita L. Neri, pesquisadora brasileira na área, relata que o interesse pelo estudo da feminização na velhice não se deve apenas ao aumento populacional. Ocorre “porque (a mulher) tem se envolvido na conquista de espaço na sociedade e porque estão criando novas demandas para as instituições e os agentes sociais” (Neri, 2001a, p. 174-175).

Assim, tem crescido bastante o número de pesquisas sobre idade adulta e velhice. Mas, comparando-se com o que a Psicologia do Desenvolvimento já produziu (e continua produzindo) sobre infância e adolescência, o estudo científico do envelhecimento está ainda em seu início. Há muito mais perguntas do que respostas.

Na década de 1990 houve uma grande ênfase, no Brasil, à pesquisa na área, com uma enorme diversidade de temas, e também com a ajuda de dados de outras disciplinas como Biologia, Sociologia, Demografia, Direito, Economia, Nutrição, Políticas de Saúde e Assistência, Ética, Moral, entre outras, o que reforça a idéia de que o estudo do envelhecimento, atualmente, não é exclusivo da Psicologia, mas uma ampla área multidisciplinar. O envelhecimento hoje, nesta perspectiva, evidencia uma mudança que começou a ocorrer na metade do séc. XX, em relação aos conceitos de desenvolvimento e de envelhecimento. Se, antes, desenvolvimento não incluía o envelhecimento e também tinha sempre implícita a noção de estágios, as noções de curso de vida e *life span* hoje dominam na Psicologia. Compreender tais termos é, então, muito importante.

1.2.1 - Ciclo de vida, Curso de vida e *Life Span*

Estes três termos têm sido usados, em Psicologia, como maneiras de se compreender o desenvolvimento. A princípio, a única maneira de se estudar o desenvolvimento era com o modelo ciclo de vida, que inclui a noção de estágios: o desenvolvimento seria sempre uma seqüência invariável de fases, com uma direção única. Portanto, esta é uma visão acumulativa e unidirecional. Piaget, Freud, Erikson são exemplos de teóricos desta maneira de entender o desenvolvimento.

As teorias do curso de vida e *life span* têm, como princípios básicos, a não divisão do desenvolvimento em estágios e a multidirecionalidade, ou seja, não há uma meta comum que todos devam atingir. No modelo *life span* não há o predomínio de crescimento ou declínio numa fase em relação à outra (Baltes, 1979). Aliás, numa mesma fase é possível ter ganhos em um aspecto e perdas em outro. O desenvolvimento estende-se por toda a extensão da vida, e se origina tanto de padrões genéticos de mudança, como de outros que possam acontecer durante a vida da pessoa. As mudanças desenvolvimentais são consideradas, então, como socialmente construídas a partir da interação sujeito-meio. Não há uma seqüência pré-determinada de estágios, mas uma grande variabilidade intra-

individual no desenvolvimento, em potencialidades e limites para diferentes formas de comportamento.

O modelo do curso de vida refere-se a compreender o desenvolvimento como produto das inter-relações que o indivíduo estabelece ao longo de sua vida com família, educação, profissão, sob a influência das instituições sociais. A ênfase é no aspecto decisivo do modelo de instituições sociais sobre o desenvolvimento individual. “A essência do modelo reside na análise do impacto da sincronia ou da assincronia entre o tempo individual, o tempo familiar e o tempo histórico sobre o desenvolvimento individual” (Neri, 2001b, p.35).

Atualmente, no estudo do desenvolvimento, há consenso da inegável influência de fatores biológicos e de fatores sócio-histórico-culturais: a pessoa é um sistema orgânico que está em constante interação com o mundo, dentro de um contexto sócio-histórico. Existe um tempo biológico, responsável por inúmeras ocorrências (substituir o engatinhar pelo andar, puberdade, menopausa, enrugamento da pele na velhice), mas que também sofre influência da qualidade de interação do sujeito com o meio (atraso no andar, devido a condições de restrição impostas pelo meio, p. ex.), e da época histórica em que se vive (provavelmente as condições de estimulação de um bebê em 1800 eram bem diferentes das de 2003!). Para o modelo *life span* a idade do indivíduo, por si só, não é um fator determinante do desenvolvimento, mas um dado organizador, um indicador (Baltes, 1979; Neri, 2001b).

Segundo a perspectiva de curso de vida, o tempo não é um fator independente em desenvolvimento, mas deve ser visto como uma característica intrínseca: cada um de nós, ao interagir com o ambiente, vai sofrendo diversas transformações, sempre tentando manter um equilíbrio. Quando os acontecimentos são tão freqüentes ou inesperados, a qualidade das interações posteriores pode ficar comprometida e o indivíduo começa a se desorganizar. Isto não ocorre de maneira absolutamente igual para todas as pessoas, e nem para uma mesma pessoa em diferentes idades, e é justamente isso que caracteriza a enorme variação intra-individual e interindividual.

Também é muito importante, para a perspectiva do curso de vida e *life span*, a noção de plasticidade individual: diante de muitas situações que, teoricamente, desorganizariam uma pessoa e comprometeriam a qualidade das interações posteriores, alguns indivíduos parecem possuir uma capacidade, até então não manifesta, de restabelecer o equilíbrio, ou apresentam, ao lado de um aspecto ou capacidade deficitária, ganho em outra. Ou seja, parece que há capacidades que apresentam declínio quando se envelhece, mas há outras em que há ganhos.

Quando se faz referência a ganhos e perdas, é preciso lembrar que “desde o nascimento o ser humano está sempre vivenciando perdas e separações que lhe vão infringindo sofrimentos e marcas indeléveis” (Jorge, 1995, p. 73). Toda perda, toda separação não envolve apenas um lado negativo, de sofrimento, mas também um aspecto positivo: provocam a necessidade de reorganização, de preparo para uma mudança, o que permite o crescimento do indivíduo. Toda mudança implica por à prova a capacidade de enfrentar uma situação nova, desconhecida, o que exige análise das próprias possibilidades e capacidade de ultrapassar, de criar, de inventar, de chegar a uma nova vida.

Entendendo a questão de perdas e ganhos como um importante fator de crescimento pessoal e de desenvolvimento, buscar conhecer os limites e as potencialidades das pessoas na sua vida é uma tarefa essencial para as pessoas interessadas na promoção de uma velhice bem-sucedida.

1.3 VELHICE BEM-SUCEDIDA

A preocupação maior de todas as disciplinas que se dedicam ao estudo do envelhecimento é com a qualidade de vida individual e grupal. Todos os esforços despendidos na compreensão do processo do envelhecimento têm um objetivo comum: permitir ou possibilitar uma boa qualidade de vida na velhice. E isto se torna cada vez mais urgente diante do aumento populacional de idosos no mundo todo.

Inicialmente é necessário definir o que é velhice bem-sucedida, e, para isso, é preciso distinguir entre “velhice *normal* (envelhecer sem doenças físicas ou psicológicas), *ótima* (ligada a uma espécie de utopia, ou ideal referente ao bem-estar pessoal e condições sociais) e *patológica* (determinada por doenças crônicas ou típicas da velhice)” (Baltes e Baltes, 1990, p.7 e 8).

Se tomarmos o conceito *velhice ótima* como sinônimo de bem-sucedida, temos que pensar no seguinte: o conceito não pode ser apenas individual, tem que incluir um aspecto social, pois não existe um bem-estar isolado. Este é construído na interação sujeito-mundo, em um determinado tempo histórico. Portanto, para se pensar em aspectos práticos, devemos investigar quais as condições que poderão levar à velhice bem-sucedida, o que significa fazer referência às características individuais de cada pessoa que está envelhecendo, à sua interação com os outros e com o mundo, e também às condições sócio-históricas em que ela está vivendo. Acreditar que apenas o aspecto individual deva ser levado em conta, é atribuir ao idoso toda a responsabilidade pelo seu bem-estar ou sua qualidade de vida ruim na velhice.

Como ressalta Neri (1995), é conveniente para o Estado que tal crença continue sendo aceita, principalmente quando não é possível assumir, total ou parcialmente, a assistência ao idoso. Esta crença, num país com sérias dificuldades financeiras, com diferenças sociais enormes como é o nosso, pode ter sido o motivo para “o lavar as mãos” ou a desculpa necessária para pouco se fazer diante de uma parcela populacional que está crescendo muito.

Dados demográficos (Paschoal, 1996; Berquó, 1999; IBGE, 2002) apontam uma realidade que não pode deixar de ser encarada ao se pensar em alternativas para a inclusão e melhoria da qualidade de vida: o número de idosos está aumentando numa proporção muito acelerada, e a promoção desta melhor qualidade de vida tem sido objeto de muitas pesquisas.

Na área educacional, muitos esforços têm sido empreendidos e iniciativas têm sido tomadas desde 1964, quando o SESC iniciou, no Brasil, um programa de lazer e convivência para idosos e cursos de preparação para a aposentadoria. Em 1970, foram criados os primeiros movimentos organizados de idosos e as

primeiras Escolas Abertas (Neri e Cachioni, 1999), visando ao preenchimento do tempo livre através do lazer e da educação e oferecendo informações sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento. A partir da década de 80, as Universidades começaram a se preocupar com a produção de conhecimento para a terceira idade e com a re-inserção social de idosos, oferecendo, também a oportunidade de contato com pessoas mais jovens (os alunos universitários).

Em 1990, a Faculdade de Serviço Social da PUC-Campinas, após extensa pesquisa de campo que buscou maior e melhor configuração da situação social do idoso, criou seu projeto pioneiro de “Universidade da Terceira Idade”, com os objetivos de proporcionar participação em atividades educativas, sócio-culturais e de ações comunitárias, além de propiciar a re-inserção social de idosos. Esta proposta abriu caminho para que outras universidades federais, estaduais e particulares aderissem à proposta (Landy, 1997; Martins de Sá, 1991), atingindo-se a marca de 60 programas em 1995 (Erbolato, 1997).

Geralmente o idoso (Martins de Sá, 1995) chega à universidade muito fragilizado, com seu “eu” desvalorizado e é preciso que suas necessidades tenham um espaço no curso, a fim de que a sua identidade pessoal seja resgatada. Este resgate, produto de ações e reflexões, permite ao aluno ir dominando, aos poucos, aspectos fundamentais sobre o que é ser idoso, sobre seus relacionamentos com família, vizinhos, amigos, colegas do curso, comunidade. Isto levará ao engajamento em projetos comunitários, ao exercício pleno da cidadania no seu dia-a-dia. Assim, um processo de educação permite ao idoso ganhar um novo espaço, ao mesmo tempo em que se torna um multiplicador daquilo que aprendeu, o que leva a uma melhoria em sua auto-estima, em seu sentimento de pertencer e de ser valorizado num grupo social. Também atitudes de incentivo ao lazer, como a proposta do SESI e de vários clubes de recreação (em Campinas, entre muitos, podemos citar o Clube da Idade Legal e o grupo do “Exercício do Raciocínio” que funciona na Lagoa do Taquaral, com jogos de damas e xadrez) estão contribuindo para a promoção social dos idosos, para uma melhor qualidade de vida.

Cunha (2001) enfatiza o aspecto positivo de um curso de Comunicação e Expressão em Língua Portuguesa, na Universidade Aberta para a Maturidade da PUC-SP, no qual a produção de textos é incentivada. Os resultados mostram muita imaginação na construção dos textos, o que leva a um enriquecimento do aluno.

Ajudar os seres humanos a terem uma melhor qualidade de vida, a serem felizes, significa, entre outras coisas, repensar ou avaliar a atuação de profissionais / instituições / programas que atuam junto a diferentes faixas etárias. Uma séria consideração, levantada por Vicente (1992), diz respeito à porcentagem de pessoas idosas que freqüentam programas de educação para a terceira idade. As atuais propostas de ensino atingem uma grande ou pequena parcela da população de idosos do nosso país?

Tudo isto dirige a nossa atenção para a questão de avaliação: os cursos de Terceira Idade estão atingindo a sua função como agentes de mudanças? Eles correspondem às necessidades que os alunos expressam? Estudos conduzidos por Erbolato (1996; 1997), avaliando um programa de Universidade para a Terceira Idade, após entrevistas com alunos recém-ingressantes, com os que já estavam cursando e com egressos, concluíram que houve uma influência positiva do curso em algumas variáveis ligadas ao envelhecimento bem-sucedido (enriquecimento pessoal ou valorização do conhecimento; valorização de si próprio como capaz de aprender, o que afasta estereótipos negativos em relação ao envelhecimento; oportunidade para atualização cultural e construção de um novo papel social) e que outras variáveis parecem resultar de condições pessoais de envelhecimento.

Assim, sabe-se que um processo de educação influi positivamente no bem-estar dos sujeitos que nele estão envolvidos, mas isto não exclui os aspectos individuais. Além disso, é fundamental que tais programas sejam adequados às expectativas da população a que se destina, para que realmente sejam um mecanismo de promoção da qualidade de vida.

1.3.1 Qualidade de Vida e Envelhecimento

Segundo Lawton (1991, *apud* Neri 2001a) existem quatro dimensões da qualidade de vida: (1) competência comportamental; (2) condições ambientais; (3) qualidade de vida percebida; (4) bem-estar subjetivo.

A *competência comportamental* diz respeito à saúde e ao funcionamento físico, cognitivo e social que devem ser avaliados em função da promoção de dependência / independência do indivíduo idoso. É importante ressaltar que dependência em relação às atividades da vida diária não significa empecilho para a adaptação do idoso em termos cognitivos, emocionais e sociais.

Por *condições ambientais* entende-se a possibilidade que o ambiente oferece de permitir a adaptação biológica e psicológica do sujeito. Isto significa, muitas vezes, adaptar móveis, retirar tapetes que podem escorregar, colocar corrimãos para apoio em banheiros, providenciar iluminação adequada, ou seja, fazer com que o ambiente físico seja agradável, confortável e adequado. Também aqui estão incluídas as condições para a realização de algum *hobby*, lazer ou atividades que sejam prazerosas. Esta adaptação, se não puder ser feita pelo próprio sujeito, poderá ser feita pelos que estão a seu redor.

A *qualidade de vida percebida* diz respeito à avaliação que o indivíduo faz de si mesmo, em relação ao seu aspecto físico e psicológico, usando critérios objetivos, cognitivos; auto-avaliação sem incluir critérios avaliativos emocionais (p. ex., perceber que não é capaz de realizar muitas atividades num espaço de tempo curto).

O *bem-estar subjetivo* seria a capacidade de avaliação de si mesmo, usando critérios subjetivos, ligados a sentimentos, a valores. Significa uma avaliação pessoal, positiva ou negativa, das três áreas mencionadas anteriormente.

De acordo com Freire e Resende (2001), a principal força motivadora do ser humano é a busca do sentido da vida: “Qual o sentido da minha vida, da minha existência?” Tal pergunta é constante durante toda a vida de uma pessoa. E nós vivemos hoje num mundo em que os avanços científicos e tecnológicos ocorrem num ritmo extremamente veloz, os valores mudam também rapidamente, as

relações entre as pessoas estão se tornando cada vez mais impessoais, mais distantes, tudo está se tornando descartável (até as pessoas!). Isto leva a uma sensação particular de vazio, de necessidade de encontrar sentido para a existência num mundo tão violento, tão frio, tão científico e impessoal. O ser humano tem se voltado para inúmeros caminhos para suprir este vazio, esta falta, especialmente na velhice quando a sensação de finitude está muito presente.

Segundo Frankl (1973), criador da logoterapia (terapia centrada no sentido) e Vitola (1998), a questão do sentido de vida é aquilo que há de mais humano nos seres humanos. A busca do significado da existência é questão fundamental para os homens e está profundamente ligada à noção de tempo-espaço histórico e aos três aspectos fundamentais da existência humana: ser única, irrepetível e finita. Não ter um sentido de vida, uma meta, um objetivo, traz consigo uma vida sem futuro, uma vivência baseada só no passado. Portanto, buscar o sentido de vida fornece uma meta para as relações que o indivíduo realiza, questão esta que se aguça na velhice.

Assim, é importante relacionar sentido de vida com bem-estar subjetivo na velhice. Envelhecer com boa qualidade de vida está associado a sentir-se bem com a vida atual e a ter expectativas positivas em relação ao futuro. Isto pode ter um paralelo com a noção de “gerotranscendência” de Erikson (Erikson e Erikson, 1998): descoberta do sentido existencial mais profundo da vida e da morte. A prática comprova que muitos idosos, com saúde fragilizada, vivendo em condições adversas, conseguem se avaliar como possuindo uma qualidade de vida boa talvez porque tenham entendido a mudança de um sentido de vida materialista para um sentido transcendental, uma compreensão de finitude, de buscar a plenitude além do universo e do tempo.

1.4 BEM-ESTAR SUBJETIVO

Desde a Segunda Guerra Mundial (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000), a Psicologia tem se concentrado em reparar problemas, com um modelo de funcionamento humano baseado na doença. Tal perspectiva tem sido repensada,

nas últimas décadas, em função de se incluir um modelo de funcionamento que valorize a construção de qualidades positivas. Propõe-se assim, a discussão de uma Psicologia positiva, ligada à compreensão de vários aspectos subjetivos positivos: bem-estar, contentamento, satisfação, esperança, otimismo e felicidade. No nível individual, poderiam ser citados vários traços que deveriam ser mais pesquisados (segundo estes autores), tais como: sabedoria, capacidade para amar, coragem, sensibilidade estética, capacidade de perdoar, originalidade, espiritualidade. Já num nível grupal, o interesse seria sobre as características que levam as pessoas a serem melhores como cidadãos: tolerância, altruísmo, civilidade, princípios éticos, entre outras.

Uma das áreas estudadas pela Psicologia positiva é a do bem-estar subjetivo. Segundo Diener (2000), o bem-estar subjetivo refere-se à avaliação que as pessoas fazem de suas vidas, tanto no aspecto afetivo como no cognitivo, sendo freqüentemente usada como sinônimo de felicidade, satisfação, afeto positivo. O bem-estar subjetivo ocorre quando se sente prazer e poucas emoções não-prazerosas, quando se está satisfeito com a própria vida. Em outras palavras, segundo Silva (1999) há três elementos fundamentais na questão do bem-estar: em primeiro lugar, ele é subjetivo, ou seja, pertence ao âmbito da experiência particular; em segundo lugar, envolve uma avaliação pessoal da vida como um todo e também com todas as suas particularidades; por último, inclui a avaliação de afetos positivos e negativos (emoções, sentimentos, humor).

As pesquisas a respeito do bem-estar subjetivo dividem-se em dois grandes eixos: (1) compreender os fatores referentes ao indivíduo (teorias *top-down*) e (2) compreender a influência de variáveis culturais e sociais (*bottom-up factors* ou teorias *bottom-up*) (Giacomoni, 2001; Neri, 2002). O primeiro grupo de teorias atribui o bem-estar subjetivo a características de personalidade: “aqueles que apresentam certas características de personalidade tendem a interpretar os eventos nas suas vidas de uma forma mais positiva do que aqueles que não a apresentam” (Nunes, 2000, p. 51). O segundo grupo de teorias correlaciona o bem estar subjetivo com o fato de se vivenciar eventos mais favoráveis durante a vida. Entre estes eventos favoráveis, poderíamos citar os referentes a condições de

moradia, alimentação, educação, trabalho, prevenção e condições de tratamento de problemas de saúde, entre outros.

Em relação às características internas, há pesquisas sobre a importância de uma série de variáveis, tais como: avaliação da qualidade de vida como um todo, em termos de satisfação, qualidade de vida (boa ou má), realizações e outras dimensões globais (Westerhof, Dittmann-Kohli e Thissen, 2001). Muitos estudos têm relatado a importância de boa saúde física (Lapierre, Bouffard e Bastin, 1997; Steverink, Westerhof, Bode e Dittmann-Kohli, 2001; Kunzman, Little e Smith, 2000) e mental (Steverink et al., 2001). A importância de praticar exercícios físicos, ou da atividade física, também já foi objeto de muitas pesquisas (Stathi, Fox e McKenna, 2002), assim como o valor de se realizá-los em grupos, o que aponta a importância do bem-estar físico juntamente com o aspecto social (McAuley, Blissmer, Márquez, Jerome, Kramer e Katula, 2000). Ou seja, tais estudos mostram a relação positiva entre bem-estar subjetivo e avaliação positiva da qualidade de vida ou gostar da própria vida e também a importância da saúde física para o bem-estar subjetivo.

Muitas outras características pessoais têm sido investigadas: importância do funcionamento intelectual (Marshall, 2001; Hertzog e Hultsch, 2000; Clarke, Marshall, Ryff e Rosenthal, 2000); persistência e aspirações, no sentido de estabelecer metas (Wrosch, Heckhausen e Lachman, 2000); otimismo (Lennings, 2000); influência de estado civil, gênero e satisfação conjugal (Bratten, 2001; Marshall, 2001); generatividade (Ackerman, Zuroff e Moskowitz, 2000); preocupação, interesse com o bem estar dos outros (Lapierre, et al., 1997). Todas as pesquisas citadas demonstram que tais características pessoais de ordem cognitiva (funcionamento cognitivo adequado, ter persistência e metas, ser otimista) e também afetivo-sociais (satisfação conjugal, preocupação com os outros) estão relacionadas com o bem-estar subjetivo.

Variáveis sociais e culturais também têm sido objeto de estudos: situação financeira associada com bem estar subjetivo (Hsieh, 2001; Steverink et al., 2001; Pinquart e Soerensen, 2000); importância do apoio social (Marshall, 2001; Litwin, 2001; Steverink et al, 2001; Pinquart e Soerensen, 2000; Maxson, Berg e

McClearn, 1996); importância de planejamento de políticas de necessidades básicas de moradia, instrução e saúde, e de atendimento aos idosos (Fry, 2000; Diener, 2000). Ou seja, o bem-estar subjetivo também está associado com a importância de se manterem as ligações com o grupo social e com o atendimento às necessidades básicas de moradia, instrução e saúde, além de uma adequada situação financeira.

Pode-se concluir, assim, que, no bem-estar subjetivo, influem tanto características da própria pessoa como variáveis externas às quais está sujeita.

Buscando maior compreensão sobre o bem-estar subjetivo, Lu e Shih (1997), interessados nos correlatos psicossociais e nos mecanismos psicológicos de felicidade, diante da constatação de que algumas pessoas são consistentemente mais felizes do que outras, propõem três tipos de influência: traços de personalidade (a felicidade é entendida mais como um traço estável do que como estado emocional), eventos que ocorrem na vida e formas de adaptação. Tendo como base pesquisas efetuadas na área, os citados autores concluem que o traço extroversão, que se contrapõe a neuroticismo, tem enorme relevância no bem-estar subjetivo.

Por extroversão (Lu, Shih, Lin e Ju, 1997) entende-se a capacidade de seguir regras sociais mais elevadas, ser assertivo, cooperativo, usar um estilo positivo não-verbal tão bem como o verbal, ter expectativas positivas em relação a acontecimentos sociais e participar deles de forma positiva. Evidencia-se, aqui, a grande importância dos relacionamentos sociais no bem-estar subjetivo.

Pesquisas realizadas em culturas orientais (Lu e Shih, 1997; Lu et al, 1997) mostram a relação existente entre extroversão, felicidade, bem-estar subjetivo e saúde mental, além de enfatizarem também a importância do apoio social e de eventos positivos ocorridos durante a vida. Resultados apontam, ainda, para a correlação negativa entre neuroticismo e bem-estar subjetivo. No entanto, não confirmam a relação direta entre extroversão e bem-estar, o que aponta para a necessidade de outros estudos que possam clarificar a relação entre saúde mental e felicidade (ou bem-estar subjetivo).

Estudos sobre bem-estar subjetivo, relatos de pesquisa na área, construção de escalas de avaliação têm sido publicados mais recentemente. Uma publicação de referência é a da revista *American Psychologist* (2000, vol. 55, nº 1), edição especial sobre Felicidade, Excelência, e Ótimo Funcionamento Humano, com quinze artigos que apontam contribuições para a nova visão de uma Psicologia positiva. Tais publicações têm contribuído para uma nova área de atuação do psicólogo: a de promoção do bem-estar subjetivo.

Em outras palavras, nas últimas décadas, esta questão tem sido discutida em termos de prevenção. A Psicologia vem tentando (1) descobrir, investigar, promover condições que levem ao bem-estar pessoal (prevenção primária); (2) impedir que um problema se torne mais grave ou constante (prevenção secundária) e (3) implementar esforços para acabar com as conseqüências resultantes de uma desordem mental (prevenção terciária).

A prevenção primária implica estudar ou promover a continuidade do bem-estar ou da saúde mental de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos, evitando a ocorrência de possíveis desordens. Assim, estudos sobre o bem-estar subjetivo na terceira idade poderiam contemplar o aspecto de prevenção primária e é este o “pano de fundo” deste trabalho.

Em conclusão, pode-se afirmar que a busca do bem-estar subjetivo, ao longo do desenvolvimento, deve ser uma prioridade para a Psicologia neste século. Esta prioridade deve ser estendida à população de idosos, principalmente diante da constatação estatística de aumento significativo do seu número, no mundo inteiro. É preciso que a Psicologia não se esqueça de que todo homem está sempre buscando seu bem-estar. “A felicidade não é um absoluto, é um processo, um movimento, um equilíbrio, só que instável, uma vitória, só que frágil, sempre a ser defendida, sempre a ser continuada ou recomeçada.” (Comte-Sponville, 2001, p. 88). Se encararmos a felicidade como um processo, a Psicologia pode e deve ajudar neste desenvolvimento, através da busca de conhecimentos cada vez mais precisos nesta área, baseando-se nas pessoas que estão vivendo neste tempo sócio-histórico.

1.5 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho de pesquisa é:

Investigar, de modo contrastivo, os fatores responsáveis pelo bem-estar subjetivo, apontados pela literatura, em participantes de uma universidade para a terceira idade e em participantes que não cursam a universidade para a terceira idade.

São seus objetivos específicos:

- Avaliar a relação entre bem-estar subjetivo e faixa etária**
- Avaliar a relação entre bem-estar subjetivo e estado civil**
- Avaliar a relação entre bem-estar subjetivo e escolaridade**
- Entender a relação entre buscar uma universidade e bem-estar subjetivo**

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 - ESTUDO 1: PROJETO PILOTO

2.1.1 - AMOSTRA

Foram participantes do estudo piloto três alunos de um curso de mestrado em Psicologia Escolar de uma universidade particular em cidade do interior do estado de São Paulo, que categorizaram uma escala de bem-estar subjetivo para a terceira idade.

2.1.2 - INSTRUMENTO

Foi elaborada, com base nos dados da literatura, uma Escala de bem-estar subjetivo (vide Anexo 1: versão inicial da escala). Esta escala inicial, de tipo Likert, constou de 55 itens positivos e negativos referentes às seguintes áreas:

- (1) felicidade e satisfação com a vida (ser feliz, sentir-se feliz com a vida);
- (2) extroversão (ser capaz de expressar-se publicamente, de expor sentimentos, idéias, opiniões próprias, de pedir e dar ajuda; ser assertivo, seguir regras sociais mais elevadas, ter a energia psíquica voltada para o exterior);
- (3) persistência e estabelecimento de metas (não desistir diante de situações/tarefas difíceis; tentar, insistir, não desanimar; ter metas para atingir na vida, ter objetivos e tentar segui-los);
- (4) saúde física (importância de se ter cuidados com o corpo, com a alimentação; fazer exercícios físicos);
- (5) satisfação com a vida profissional (gostar do trabalho, das atividades que realiza);

- (6) otimismo (ter expectativa positiva diante de acontecimentos / situações);
- (7) importância da situação financeira (ter condições financeiras para se conseguir levar uma vida com dignidade);
- (8) satisfação das necessidades básicas (ter atendidas as necessidades básicas de alimentação, moradia, saúde e educação);
- (9) importância do apoio social (valorizar o apoio de amigos, da família, da sociedade; valorizar o convívio social).

Nesta versão inicial, na área *Felicidade e satisfação com a vida* os itens 7, 30 e 46 eram positivos e o 40, negativo. Já na área *Persistência e estabelecimento de metas*, os itens 5, 6, 12, 25, 29 e 44 foram considerados positivos e os itens 1 e 39, negativos, enquanto que na área *Extroversão*, os itens 36, 53 e 54 eram positivos e 16, 21, 27, 37 e 55, negativos. Na área *Saúde física*, os itens 9, 15, 19, 28, 32 e 42 foram considerados positivos e os itens 2 e 52, negativos. Por sua vez, na área *Satisfação com a vida profissional*, o item 20 foi considerado positivo e os itens 8, 26 e 31, negativos e, na área *Otimismo*, os itens positivos eram: 11, 17 e 33; os negativos, 4 e 18. No que se refere à área *Importância da situação financeira*, o item 14 foi considerado positivo e os itens 41 e 50, negativos e no que diz respeito à área *Atendimento às necessidades básicas*, os itens 22, 23, 43 e 49 eram positivos e o 51 negativo. Finalmente, na área *Apoio social* os itens positivos eram: 3, 13, 24, 34, 38 e 48; os negativos: 10, 35, 45 e 47.

Em cada afirmativa, ou item da escala, o sujeito deveria assinalar o seu grau de concordância/discordância: (DT) *Discordo totalmente*. (D) *Discordo*. (DP) *Discordo parcialmente*. (CP) *Concordo parcialmente*. (C) *Concordo*. (CT) *Concordo totalmente*. O critério de avaliação proposto foi o seguinte: 0,0 a 6,0 para os itens positivos (de Discordo totalmente a Concordo totalmente) e 6,0 a 0,0 para os itens negativos (de Discordo totalmente a Concordo totalmente).

Assim, com base nesta escala inicial, foi elaborado o instrumento submetido à apreciação dos juízes. Este instrumento apresenta a definição das

nove categorias e todas as afirmativas da escala inicial, solicitando-se aos juízes que as categorizassem. (Vide anexo 2).

2.1.3 - PROCEDIMENTO

A participação no estudo piloto foi voluntária e a tarefa a ser realizada pelos juízes, isto é, categorizar as afirmativas da escala inicial, no instrumento, foi realizada numa sala de aula.

Os dados foram submetidos a análise estatística, em que foi utilizado o método de correlação de Pearson. Procedeu-se, também, a comparação de cada item com as áreas definidas previamente. Finalmente, os dados foram discutidos e a escala re-elaborada.

2.1.4 - RESULTADOS

Inicialmente foi verificado, através do método de correlação de Pearson, o grau de concordância dos três juízes (S1, S2 e S3): entre S1 e S2, entre S2 e S3, e entre S3 e S1. Os resultados obtidos foram: S1 e S2: correlação = 0,19 (resultado não significativo); S1 e S3: correlação = 0,33 ($p < 0,01$); S2 e S3: correlação = 0,49 ($p < 0,05$).

Estes dados mostram que não houve uma correlação significativa dos três juízes entre si, mas que houve concordância significativa entre dois juízes por duas vezes, o que nos levou a realizar uma análise mais profunda, na tentativa de se identificar os itens que tiveram maior concordância e/ou discordância. Os resultados obtidos indicaram:

- Análise da concordância entre os três juízes em cada item: 100% de acordo nos seguintes: 1-2-6-8-9-10-11-12-16-20-21-25-26-27-28-29-31-33-34-36-37-38-39-41-44-47-50-52-53-54-55;
- Análise da concordância entre dois juízes da amostra inicial e a autora: 100% de acordo nos seguintes itens: 1-2-6-7-8-9-10-11-12-

14-16-17-18-19-20-21-22-23-25-26-27-28-29-30-31-32-34-36-37-38-
40-41-42-44-47-50-52-53-54-55.

2.1.5 - DISCUSSÃO

A versão inicial da escala, com nove áreas, incluiu uma categoria muito ampla – *Satisfação com a vida* – e outras três que poderiam ser sub-itens da mesma: *Satisfação com a vida profissional*, *Importância da satisfação financeira* e *Atendimento às necessidades básicas*. Acreditamos que a concordância mais baixa entre os juízes, com relação a estes quatro itens, deveu-se ao fato de que um juiz pode ter avaliado um item como pertencente a uma categoria mais específica e outro pode ter incluído este mesmo item numa categoria mais ampla que inclui a específica.

Assim, optamos por incluir na versão final da escala (vide anexo 3 – versão final da escala), na categoria *Satisfação com a vida*, as dimensões citadas acima (*Satisfação com a vida profissional*, *Importância da satisfação financeira* e *Atendimento às necessidades básicas*). A escala passou, então, a contar com seis áreas: *Satisfação com a vida/ Felicidade*, *Persistência/ Estabelecimento de metas*, *Extroversão*, *Saúde física*, *Otimismo* e *Apoio/ Contato social*. O número de afirmativas foi reduzido de 55 para 36 para evitar cansaço por parte dos sujeitos para respondê-la, considerando-se a faixa etária de aplicação. Selecionamos seis itens em cada área que tiveram concordância de cem por cento entre os três juízes, o que levou à seguinte distribuição:

- Satisfação com a vida / Felicidade: itens positivos: 7 – 14 – 17; itens negativos: 4 – 25 – 32;
- Persistência / Estabelecimento de metas: itens positivos: 6 – 26 – 36; itens negativos: 1 – 22 – 24;
- Extroversão: itens positivos: 5 – 20 – 34; itens negativos: 11 – 23 – 31;

- Apoio / Contato social: itens positivos: 3 – 13 – 28; itens negativos: 10 – 18 – 35;
- Saúde física: itens positivos: 16 – 27; itens negativos: 2 – 19 – 29 – 33;
- Otimismo: itens positivos: 9 – 12 – 21; itens negativos: 8 – 15 – 30.

2.2 - ESTUDO 2: AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO

2.2.1 - AMOSTRA 1

A amostra deste estudo foi constituída de 92 participantes que residem em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Destes, 54 participantes estão inseridos num programa de Universidade para a Terceira Idade oferecido por uma instituição escolar de orientação católica, e 38 não cursam qualquer programa de universidade para a terceira idade, e foram selecionados em dois locais freqüentados pela pesquisadora: um clube sócio-recreativo da cidade, mantido por sócios contribuintes (15 participantes) e uma igreja católica (23 participantes). Com relação ao gênero, a amostra foi composta por 76 mulheres e 16 homens.

O grupo de participantes que freqüenta o programa para a terceira idade foi denominado Grupo1 (G1), e o grupo que não freqüenta o citado programa foi denominado Grupo 2 (G2). Cada grupo foi dividido em duas faixas etárias: (a) - de 41 a 60 anos: faixa 1 (F1) e (b)- de 61 a 80 anos ou mais: faixa 2 (F2). Foi tomado como limite inferior a idade mínima dos que estão cursando a universidade para a terceira idade.

Os dois grupos foram comparados em relação a vários aspectos sócio-demográficos, o que pode ser observado na tabela 1:

Tabela 1 – Descrição geral da amostra 1

VARIÁVEIS		G1 (N = 54)		G2 (N = 38)	
		NT	%	NT	%
Idade	F1 (41 a 60 anos)	26	48,10	16	42,10
	F2 (61 a 80 ou mais)	28	51,90	22	57,90
Sexo	feminino	52	96,30	24	63,20
	masculino	02	3,70	14	36,80
Estado Civil	casado	35	64,82	37	97,37
	solteiro	01	1,85	01	2,63
	viúvo	13	24,07	00	0,00
	separado	04	7,41	00	0,00
	em branco	01	1,85	00	0,00
Escolaridade	1º grau	30	55,56	08	21,05
	2º grau	14	25,93	11	28,95
	superior	08	14,81	17	44,74
	não declarado	02	3,70	02	5,26
Profissão	do lar	29	53,71	10	26,30
	professor	06	11,11	10	26,30
	outras	13	24,07	15	39,50
	não declarado	06	11,11	03	7,90
Trabalho	exerce	10	18,50	13	34,21
	não exerce	37	68,50	23	60,53
	não declarado	07	13,00	02	5,26
Aposentadoria	sim	18	33,30	19	50,00
	não	21	38,90	12	31,58
	não declarado	15	27,80	07	18,42
Religião	católica	51	94,45	34	89,48
	outras	02	3,70	02	5,26
	não declarado	01	1,85	02	5,26
Atividades físicas	participa	24	44,44	25	65,79
	não participa	30	55,56	13	34,21
Atividades sociais	participa	06	11,11	10	26,30
	não participa	48	88,89	28	73,70

G1 = grupo que frequenta a universidade para a terceira idade

G2 = grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade

Estes dados mostram que o grupo que frequenta a universidade para a terceira idade compõe-se, predominantemente, de sujeitos do sexo feminino que concluíram o primeiro grau e que indicam como profissão - “do lar”. O grupo que não frequenta programas para a terceira idade apresenta mais mulheres do que homens. A maioria concluiu o curso superior. Assim, a composição dos dois

grupos é bem diferenciada em relação a escolaridade e gênero. Os dados sobre escolaridade podem ser melhor apreciados observando-se a tabela 2, abaixo:

Tabela 2 – Distribuição dos grupos 1 e 2 em relação à escolaridade

		G1F1		G1F2		G2F1		G2F2	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Escolaridade	Primário :1º- 4ª s	3	11,54%	7	25,00%	1	6,25%	2	9,09%
	1º grau completo	7	26,92%	8	28,57%	1	6,25%	3	13,64%
	1º grau incomp.	4	15,38%	1	3,57%	0	0,00%	1	4,55%
	2º grau completo	8	30,77%	5	17,86%	5	31,25%	6	27,27%
	2º grau incomp.	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Superior comp.	2	7,69%	5	17,86%	9	56,25%	8	36,36%
	Superior incomp.	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Em branco	0	0,00%	2	7,14%	0	0,00%	2	9,09%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%

G1 = grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade

G2 = grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade

F1 = faixa etária de 41 a 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos e mais

Como podemos observar, os dados da tabela 2 confirmam a grande diferença entre os dois grupos, com relação à escolaridade: o grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade é composto por pessoas que cursaram, na sua maioria, o 1º grau (completo e incompleto) e, em minoria, por pessoas que chegaram até 2º grau. Já o grupo que não freqüenta o programa da terceira idade tem, como maioria, pessoas que terminaram o ensino superior. Outra diferença deve ser destacada: no grupo que freqüenta o programa da terceira idade, o número de pessoas que cursou apenas o primeiro grau corresponde a 55% da amostra; no grupo que não freqüenta, esta porcentagem cai para 21%.

Em relação a estado civil, os dois grupos apresentam diferenças. Embora a maioria tenha declarado ser casada, foram encontrados viúvos entre os participantes que freqüentam a universidade para a terceira idade. Todos do sexo feminino. Dados sobre estado civil e gênero, nos dois grupos, podem ser vistos na tabela 3, a seguir:

Tabela 3 – Distribuição dos grupos 1 e 2 por gênero e estado civil

		G1 F1		G1F2		G2F1		G2F2	
		Freq..	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Sexo	Feminino	26	100,00%	26	92,86%	10	62,50%	14	63,64%
	Masculino	0	0,00%	2	7,14%	6	37,50%	8	36,36%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%
Estado civil	Casado	20	76,92%	15	53,57%	16	100,00%	21	95,45%
	Solteiro	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%
	Viúvo	4	15,38%	9	32,14%	0	0,00%	0	0,00%
	Separado	1	3,85%	3	10,71%	0	0,00%	0	0,00%
	Em branco	0	0,00%	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%

G1 = freqüentam a universidade para a terceira idade

G2 = não freqüentam a universidade para a terceira idade

F1 = faixa etária entre 41 a 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Como se pode observar em relação ao gênero, há diferenças entre os dois grupos: o grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade é, predominantemente, do sexo feminino; apenas na faixa etária 2 (61 a 80 anos e mais) encontramos dois participantes do sexo masculino. Já no grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade praticamente 37% da amostra é do sexo masculino. Em relação a estado civil, vemos que nos dois grupos o predomínio é ser casado; viúvos e separados são encontrados apenas no grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade.

Em relação a área profissional, o grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade indica como profissão, majoritariamente, “do lar”; já no grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade, há um número maior de outras profissões além de “do lar”. Os dois grupos apresentam uma quantidade maior de pessoas que não trabalham. Este número é maior no grupo que freqüenta o programa para a terceira idade.

Um aspecto que cabe mencionar é que, independente de estar freqüentando ou não um programa para a terceira idade, é esperado que o número de pessoas mais velhas que trabalha seja menor do que o de pessoas mais novas. Nesta amostra, isto aconteceu apenas no grupo que não freqüenta a

a universidade para a terceira idade (G2), o que pode ser visto na tabela 4, a seguir:

Tabela 4 – Distribuição dos grupos 1 e 2 em relação a exercer uma profissão

		G1F1		G1F2		G2F1		G2F2	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Trabalho	Sim	7	26,92%	3	10,71%	9	56,25%	4	18,18%
	Não	16	61,54%	21	75,00%	7	43,75%	16	72,73%
	Em branco	3	11,54%	4	14,29%	0	0,00%	2	9,09%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%

G1= grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade

G2= grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade

F1= faixa etária entre 41 a 60 anos

F2= faixa etária de 61 a 80 anos e mais

Na tabela 4, vemos que o grupo 1, que freqüenta a universidade para a terceira idade, apresenta a mesma conformação nas duas faixas etárias: há um número muito maior de pessoas que não trabalham do que de pessoas que trabalham nas duas faixas etárias, embora, proporcionalmente, o número das que não trabalham seja maior na faixa etária acima de 61 anos (F2). Esta conformação é diferente da que seria esperada.

Em relação ao grupo 2 (que não freqüenta a universidade para a terceira idade), os dados da tabela 4 mostram que o número de pessoas mais velhas que não trabalham é bem maior do que o de mais novas que não trabalham (é o que normalmente se espera: pessoas mais velhas deixam de trabalhar).

Em relação a crenças religiosas, esta amostra tem, como maioria absoluta, a religião católica. Em relação a lazer e práticas esportivas, os dados mostram maior participação do grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade, o que, a priori seria o esperado, pois 40% deste grupo foram voluntários que freqüentam um clube sócio-esportivo, onde realizam atividades físicas. Também fica evidente, a partir dos dados demográficos, que as atividades físicas contam, nos dois grupos, com maior participação do que as sociais.¹

¹ Ver em anexo (7) tabelas referentes aos itens: atividades profissionais, religião, atividades físicas e sociais dos dois grupos.

2.2.2 - AMOSTRA 2

Cinco juízes, todos do sexo feminino, sendo quatro alunas de um curso de mestrado em Psicologia Escolar de uma Universidade em cidade do interior do estado de São Paulo e a própria pesquisadora, que participaram voluntariamente desta amostra. Uma outra amostra de sujeitos que também avaliou as categorias propostas foi composta por três professores doutores de um curso de Psicologia, uma aluna mestranda (todos da mesma Universidade particular do interior do estado de São Paulo) e esta pesquisadora. Houve necessidade de uma terceira amostra de cinco juízes: dois professores (que haviam participado como juízes anteriormente), duas alunas de um curso de mestrado em Psicologia Escolar da mesma Universidade em cidade do interior do estado de São Paulo e a própria pesquisadora.

2.2.3 - INSTRUMENTO 1

Foi utilizada a Escala de Satisfação de Vida (anexo 3) elaborada pela pesquisadora, com base no estudo piloto. Tal escala é do tipo Likert, com perguntas iniciais sobre dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, religião, cursos e participação em atividades físicas e esportivas), 36 afirmativas positivas ou negativas que deveriam ser respondidas segundo os seguintes índices: DT (discordo totalmente); D (discordo); DP (discordo parcialmente), CP (concordo parcialmente), C (concordo) e CT (concordo totalmente) e, no final, três afirmativas para completar:

- 1- Em minha opinião, bem-estar é _____
- 2- Na minha vida sempre (ou nunca) tive bem-estar, porque _____
- 3- (caso faça): Faço a Universidade da Terceira Idade porque _____

Foram também elaborados termos de consentimento livre e esclarecido à instituição (anexo 4) e aos participantes (anexo 5), nos quais se solicita a participação voluntária. Nestes termos foram indicados os objetivos da pesquisa,

os procedimentos que garantem o sigilo das informações e a possibilidade de retirar-se do estudo a qualquer momento.

2.2.4 - INSTRUMENTO 2

Para a elaboração do instrumento que posteriormente seria submetido à avaliação dos cinco juízes, foram sorteadas 10 respostas dos participantes que deveriam ser avaliadas em categorias identificadas a partir das próprias respostas dos participantes (vide anexo 6).

2.2.5 - PROCEDIMENTO 1

Inicialmente foi feito contato com os responsáveis pela Instituição onde seria realizada a pesquisa para se obter permissão para sua realização. Após a aprovação do projeto desta pesquisa pelo Comitê de Ética da instituição a que a pesquisadora pertence (anexo 9), foram agendados dois horários para a aplicação do instrumento, pois os alunos na universidade para a terceira idade estão divididos em duas turmas.

Nos dias, horários e locais agendados, foi feita a aplicação do instrumento, após convite à participação, apresentação pessoal e dos objetivos da pesquisa. A aplicação durou cerca de 40 minutos em cada turma, com poucas dúvidas sobre o preenchimento da escala. Após a aplicação, foram discutidos alguns pontos referentes ao objetivo do trabalho e a aspectos teóricos levantados pelos próprios participantes.

Os participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade foram selecionados em um clube sócio-esportivo e uma igreja católica, locais que reúnem muitas pessoas que estão dentro da faixa etária estipulada para este estudo. A participação foi facilitada pelo contato que a pesquisadora mantém nos dois locais. Os participantes voluntários que pertencem ao clube responderam à escala no próprio clube, com a presença da pesquisadora; os da igreja

responderam em suas casas, mas foram orientados quanto ao preenchimento (algumas dúvidas foram esclarecidas no momento da entrega ou da devolução da escala). Todos os 92 participantes assinaram, previamente, o termo de consentimento livre e esclarecido.

Em seguida, foi feita a pontuação de todas as escalas dos dois grupos, usando-se o seguinte critério: 0,0 a 6,0 para os itens positivos e 6,0 a 0,0 para os itens negativos. Foi, então, calculada a média em cada área da escala, e as médias foram comparadas para se estudar os efeitos de faixa etária, de grupo, de escolaridade, de estado civil e de se pertencer ao clube ou igreja (grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade), pela análise da variância. A variável gênero não foi utilizada, pois, no grupo que participa da universidade para a terceira idade, foram encontrados apenas 2 sujeitos do sexo masculino que pertencem à faixa etária mais velha. Também foi feita a correlação entre cada área da escala com grupo e faixa etária, através do método de correlação de Pearson.

A análise das questões abertas foi feita da seguinte maneira: as respostas dos participantes indicaram oito categorias para as questões abertas 1 e 2, e seis para a questão aberta 3. Esta categorização foi feita com base na análise de conteúdo proposta por L. Bardin (1977).

2.2.6 - PROCEDIMENTO 2

A categorização feita a partir das respostas foi, inicialmente, submetida à apreciação de quatro juízes e avaliada também pela pesquisadora, usando-se como exemplos 10 respostas dos participantes, obtidas por sorteio.

A primeira avaliação da categorização apontou um problema: como as respostas obtidas por sorteio eram muito extensas, todas apresentavam a maioria das categorias inicialmente apontadas, o que dificultou a análise de concordância entre os juízes. Foi feita uma segunda categorização, submetida a outros quatro juízes mais a pesquisadora e, ainda assim, os dados não foram satisfatórios. As respostas foram, então, transformadas em frases bem curtas, respeitando-se o

contexto em que foram expressas pelos participantes, e foi solicitado a quatro juízes (mais a pesquisadora) que fizessem a análise da terceira categorização, que foi a definitiva.

Um exemplo do que ocorreu poderia ser o seguinte: resposta original de um participante: “Bem estar é ter uma boa saúde, é ter fé, esperança e caridade. É ter um bom relacionamento com familiares, vizinhos, comunidade”. Para ser categorizada pelos juízes, esta resposta foi subdividida em: (a) Bem estar é ter uma boa saúde. (b) Bem estar é ter fé. (c) Bem estar é ter esperança. (d) Bem estar é ter caridade. (e) Bem estar é ter um bom relacionamento com familiares. (f) Bem estar é ter um bom relacionamento com vizinhos. (g) Bem estar é ter um bom relacionamento com a comunidade.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi investigar os fatores responsáveis pelo bem-estar subjetivo apontados pela literatura, na visão de participantes de programas para a terceira idade em comparação com a de pessoas que não freqüentam tais programas. Foram investigadas, também, as relações entre bem-estar subjetivo e diferentes faixas etárias, bem-estar subjetivo e escolaridade, bem-estar subjetivo e estado civil (tendo como referência: Levin, 1987) e a relação entre buscar uma universidade e bem-estar subjetivo. A relação entre bem-estar subjetivo e gênero não foi examinada por falta de participantes do sexo masculino na amostra de faixa etária mais jovem (41 a 60 anos), no grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade.

Em primeiro lugar, apresentaremos as médias e desvios-padrão nas áreas das escalas, obtidos pelos grupos 1 e 2, em cada faixa etária, na tabela 5:

Tabela 5 – Médias e desvios-padrão nas áreas da escala obtidos pelos grupos 1 e 2

	G1F1			G1F2			G2F1			G2F2		
	N	Média	D P									
SATISFAÇÃO	26	24,30	5,30	28	24,78	7,06	16	29,50	4,21	22	26,50	4,85
PERSISTÊNCIA	26	25,50	6,18	28	26,61	5,70	16	27,87	5,85	22	27,95	5,39
EXTROVERSÃO	26	24,23	4,39	28	24,14	4,87	16	25,37	5,62	22	24,95	5,11
APOIO	26	24,88	4,53	28	26,21	4,86	16	23,81	5,31	22	24,86	5,35
OTIMISMO	26	29,61	4,84	28	29,07	5,43	16	31,50	4,50	22	30,36	3,99
SAÚDE	26	30,65	4,09	28	29,68	5,71	16	32,94	2,38	22	30,00	3,89
TOTAL	26			28			16			22		

G1 = grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade

G2 = grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade

F1 = faixa etária de 41 a 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos e mais

Os dados acima, que comparam os dois grupos de participantes, mostram o seguinte: os participantes do G2 (não freqüentam a universidade para a terceira idade) têm média mais alta em todas as áreas avaliadas pela escala, com exceção de Apoio/Contato social. Em outras palavras, os participantes do programa para a terceira idade apresentaram média superior apenas em relação a Apoio/Contato social.

Os dados acima também permitem comparar as faixas etárias dentro de cada grupo. Desta comparação resulta o que se segue: no G1 (grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade), as áreas Extroversão, Otimismo e Saúde apresentam média mais alta na faixa etária mais jovem. Já as áreas Satisfação com a vida/Felicidade, Persistência/Estabelecimento de metas e Apoio/Contato social apresentam médias mais altas na faixa etária mais velha.

No G2 (grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade), as áreas Satisfação com a vida/Felicidade, Extroversão, Otimismo e Saúde têm média mais alta na faixa etária mais jovem, ao passo que, nas áreas Persistência/Estabelecimento de metas e Apoio/Contato social, as médias mais altas são da faixa etária 2 (mais velhos).

Esta comparação mostra uma única diferença, em relação à área Satisfação com a vida/Felicidade: no grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade, a média foi mais alta nos participantes mais idosos; já no grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade, foi maior na faixa etária mais jovem. Coincidentemente, as médias mais baixas são referentes às mesmas áreas: Extroversão, nas duas faixas etárias do G1, e Apoio/Contato social, nas duas faixas etárias do G2.

A seguir são apresentados os dados obtidos com a análise de variância, feita para se verificar a influência dos fatores grupo e faixa etária em cada área da escala:

Tabela 6: Resultados da análise da variância das áreas da escala em relação às variáveis GRUPO e FAIXA ETÁRIA

ÁREA	VARIÁVEIS	F	Sig.
1- Satisfação com a vida/ felicidade	GRUPO	8,209	,005*
	F. ETÁRIA	1,095	,298
	GRUPO * F. ETÁRIA	2,082	,153
2- Persistência	GRUPO	2,263	,136
	F. ETÁRIA	,230	,633
	GRUPO * F. ETÁRIA	,172	,679
3- Extroversão	GRUPO	,862	,356
	F. ETÁRIA	,058	,810
	GRUPO * F. ETÁRIA	,025	,875
4- Apoio/ Contato social	GRUPO	1,304	,257
	F. ETÁRIA	1,260	,265
	GRUPO * F. ETÁRIA	,017	,896
5- Otimismo	GRUPO	2,413	,124
	F. ETÁRIA	,675	,414
	GRUPO * F. ETÁRIA	,084	,773
6- Saúde	GRUPO	1,928	,169
	F. ETÁRIA	4,349	,040*
	GRUPO * F. ETÁRIA	1,094	,299

* significativo

Os resultados da tabela 6 mostram influência significativa da variável GRUPO na área Satisfação com a vida/Felicidade (o grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade apresentou média superior à do grupo que frequenta a universidade para a terceira idade em relação a satisfação com a vida/felicidade) e também influência significativa da variável FAIXA ETÁRIA em relação a variável Saúde (isto quer dizer que a diferença encontrada entre as médias, favorável aos participantes mais jovens, é significativa).

Como a diferença de escolaridade entre os dois grupos é grande, optamos por investigar a influência desta variável em relação às médias obtidas em cada questão. Os resultados obtidos demonstram haver influência significativa da ESCOLARIDADE em oito questões (22%), sendo sete relativas ao nível de escolaridade superior e uma referente ao 2º grau. A título de esclarecimento, foram definidos quatro níveis de escolaridade a partir dos dados dos participantes: primário (atual ensino fundamental, 1ª a 4ª série), 1º grau (atual ensino fundamental), 2º grau (atual ensino médio) e superior.

A partir destes dados, surgiu a necessidade de se avaliar mais detalhadamente cada uma das trinta e seis questões: foram comparadas as médias obtidas em cada nível de escolaridade dentro de cada área da escala, a fim de se verificar em qual nível de escolaridade se encontravam as médias mais altas. Esta análise apontou os resultados que estão na tabela 7, abaixo:

Tabela 7: Distribuição de médias mais altas nos quatro níveis de escolaridade (primário, 1º grau, 2º grau e superior) em cada área da escala

ÁREAS:	Médias mais altas Primário	Médias mais altas 1º grau	Médias mais altas 2º grau	Médias mais altas Superior
Apoio/ Contato social	2		2	2
Extroversão	2		2	2
Persistência	1			5 (sendo 3 *)
Satisfação			1 (*)	5 (sendo 1 *)
Otimismo	1			5 (sendo 2 *)
Saúde			2	4 (sendo 1 *)

* significativo

Primário= atual ensino fundamental, 1ª a 4ª série

1º grau= atual ensino fundamental

2º grau= atual ensino médio

A tabela 7 mostra que, em quatro áreas – Persistência/Estabelecimento de metas, Satisfação com a vida/Felicidade, Otimismo e Saúde – encontramos diferenças significativas em oito respostas, sendo sete no nível de escolaridade superior e uma no 2º grau. Foram encontradas, também, embora não com significância estatística, seis médias mais altas (16,6%) no nível de escolaridade primário, nas seguintes áreas: Apoio /Contato social (duas), Extroversão (duas),

Persistência /Estabelecimento de metas (uma) e Otimismo (uma). Nenhuma das médias mais altas foi referente ao nível de escolaridade do 1º grau.

Continuando esta análise de dados, foi feita uma comparação, através da análise da variância (t de Student) entre as médias dos participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade considerando-se os dois sub-grupos de origem: clube e igreja. Os resultados podem ser vistos na tabela 8, a seguir:

Tabela 8: Itens significativos da escala obtidos pela análise da variância em relação à variável ORIGEM (clube e igreja) do G2

Item da escala	Área da escala	Média 1	Média 2	t	P
11	Extroversão	2,733	3,696	-2,14	,039*
20	Extroversão	4,467	5,304	-2,38	,023*
26	Persist/ Est. metas	4,000	5,304	-3,13	,003*

* significativo

Média 1: participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade- origem: clube

Média 2: participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade- origem: igreja

Os dados acima permitem que se aponte que foram encontradas diferenças significativas nas médias atribuídas a três itens da escala, quando se comparam os sub-grupos clube e igreja. Os itens 11 e 20 são da área Extroversão, e o 26 é da área Persistência/ Estabelecimento de metas. Como cada área da escala é composta de seis itens, podemos dizer que 1/3 das respostas à área Extroversão dadas pelos participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade foram mais altas, significativamente, no sub-grupo originário da igreja. Quanto ao item 26, referente à área Persistência / Estabelecimento de metas, pode-se dizer que uma das seis médias atribuídas aos itens da área em questão é significativamente mais alta para o sub-grupo originário da igreja.

Os dois grupos apresentam, também, diferenças em relação ao estado civil: o grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade é composto, majoritariamente, por pessoas casadas; já o grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade apresenta casados, viúvos e solteiros. Para se verificar a significância das diferenças de médias em relação ao estado civil foi realizada a

análise de variância, e os resultados significativos são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 9: Itens significativos da escala obtidos pela análise da variância em relação à variável ESTADO CIVIL

Item da escala	Área da escala	Média 1	Média 2	Média 3	Média 4	P
7	Satisfação	4,652778	5,000000	4,692308	2,500000	,028038*
8	Otimismo	5,208333	4,500000	5,076923	2,750000	,037412*

* = significativo

Média 1 = média dos participantes casados

Média 2 = média dos participantes solteiros

Média 3 = média dos participantes viúvos

Média 4 = média dos participantes separados

A tabela acima mostra que a média mais alta, obtida pelos participantes solteiros no item 7 (item da escala que avalia a Satisfação com a vida / Felicidade) é significativa, assim como a média mais alta obtida pelos casados no item 8 (item da escala que avalia o Otimismo).

Concluindo a análise da variância, podemos dizer que os participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade têm média mais alta do que os que o fazem em relação a Satisfação com a vida/Felicidade. Já os participantes de faixa etária mais baixa (entre 41 e 60 anos) têm média significativamente mais alta do que os de faixa etária mais alta (de 61 a 80 anos e mais) em relação à Saúde, o que é perfeitamente compreensível e esperado: avaliam-se como tendo mais saúde física. Em relação à influência da escolaridade, os dados mostram resultados mais positivos em Persistência / Estabelecimento de metas, Satisfação com a vida / Felicidade, Otimismo e Saúde entre os participantes que têm nível de escolaridade superior e de 2º grau (ensino médio), e estes estão, em maior número, no grupo que não freqüenta a universidade da terceira idade. Também foram encontrados resultados significativamente superiores nos participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade, sub-grupo igreja, em relação às áreas Extroversão e Persistência/Estabelecimento de metas. Com relação ao estado civil, foram encontradas diferenças significativas em relação às áreas

Satisfação com a vida/ Felicidade (solteiros tiveram média mais alta) e Otimismo (casados tiveram média mais alta).

Em seguida, passaremos a apresentar as correlações entre as variáveis Grupo e Faixa Etária, com as áreas da escala. Foi utilizado o método de correlação de Pearson, e a primeira análise feita foi relacionada ao fator grupo, e os resultados estão na tabela 10, a seguir:

Tabela 10 - Correlação entre as áreas da escala e a variável GRUPO

GRUPO	ÁREA	Satisfação	Saúde	Persistência	Extroversão	Apoio	Otimismo
1	Satisfação	---	,497**	,612**	,298*	,323*	,588**
	Saúde		---	,646**	,292*	,286*	,590**
	Persistência			---	,512**	,338*	,722**
	Extroversão				---	,361**	,436**
	Apoio Social					---	,269*
	Otimismo						---
2	Satisfação	---	,171	,369*	,333*	,048	,429**
	Saúde		---	,356*	,193	,247	,274
	Persistência			---	,295	,441**	,408*
	Extroversão				---	,276	,034
	Apoio					---	,237
	Otimismo						---

** p< 0,01

* p< 0,05

G1 = grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade

G2= grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade

Os dados da tabela 10 permitem as seguintes conclusões: no grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade, todas as áreas avaliadas pela escala correlacionam-se significativamente entre si. Quanto ao grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade, obtivemos os seguintes resultados: a área Satisfação com a vida / Felicidade correlaciona-se com Persistência / Estabelecimento de metas, Extroversão e Otimismo. As áreas Saúde e Apoio/ Contato social correlacionam-se com Persistência / Estabelecimento de metas, enquanto Otimismo correlaciona-se com Persistência / Estabelecimento de metas.

A seguir, apresentamos a correlação entre faixa etária e as áreas avaliadas pela escala, na tabela 11:

Tabela 11 – Correlação entre as áreas da escala e a variável FAIXA ETÁRIA

F. ETÁRIA	ÁREAS	Satisfação	Saúde	Persistência	Extroversão	Apoio	Otimismo
1	Satisfação	---	,390*	,603**	,267	,230	,538**
	Saúde		---	,475**	,352*	,470**	,326*
	Persistência			---	,517**	,453**	,594**
	Extroversão				---	,374*	,138
	Apoio					---	,170
	Otimismo						---
2	Satisfação	---	,433**	,517**	,357**	,152	,565**
	Saúde		---	,674**	,207	,166	,617**
	Persistência			---	,347*	,261	,663**
	Extroversão				---	,260	,400**
	Apoio					---	,297*
	Otimismo						---

** p < 0,01

* p < 0,05

F1= faixa etária de 41 a 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Os dados da tabela 11, que mostra a correlação entre as duas faixas etárias (41 a 60 anos – faixa 1; 61 anos e mais – faixa 2) com as áreas da escala de bem-estar subjetivo, permitem as seguintes conclusões: nos sujeitos que têm entre 41 e 60 anos, as categorias Saúde e Persistência / Estabelecimento de metas estão correlacionadas significativamente com todas as outras; Satisfação com a vida / Felicidade correlaciona-se, também, com Otimismo; Extroversão correlaciona-se, também, com Apoio / Contato Social.

Com relação à faixa etária 2 (sujeitos com 61 anos ou mais), os dados da tabela 11 evidenciam que: Otimismo está significativamente correlacionada com todas as outras áreas; Satisfação com a vida / Felicidade correlaciona-se, também, com Saúde, Persistência / Estabelecimento de metas e Extroversão; Saúde correlaciona-se significativamente, também, com Persistência / Estabelecimento de metas; Persistência / Estabelecimento de metas correlaciona-se, também, com Extroversão.

Finalizando a análise correlacional, foi feita a correlação de todas as áreas da escala entre si. Tais dados estão na tabela 12, a seguir:

Tabela 12 – Correlação entre todas as áreas da escala

ÁREAS	Satisfação	Saúde	Persistência	Extroversão	Apoio	Otimismo
Satisfação	---	,420**	,546**	,319**	,175	,555**
Saúde		---	,557**	,258*	,248*	,505**
Persistência			---	,425**	,355**	,621**
Extroversão				---	,306**	,284**
Apoio					---	,231*
Otimismo						---

** p < 0,01

* p < 0.05

A tabela 12 mostra que existe correlação significativa entre todas as áreas da escala de bem-estar subjetivo, com exceção de Apoio / Contato social e Satisfação com a vida / Felicidade, o que permite concluir que, em qualquer área, com exceção das duas citadas, os resultados tendem a seguir a mesma direção. A não existência de correlação entre Apoio / Contato social e Satisfação com a vida / Felicidade é uma surpresa, pois o esperado, pelo menos em termos de senso comum, é que pessoas que tenham apoio social, amigos, grupos de contato, tenham também satisfação, felicidade, o que não se verificou nesta amostra, com esta escala.

Resultados dos dados obtidos nas três questões abertas

A análise foi empreendida considerando-se todas as respostas dadas pelos participantes, que, para uma melhor avaliação, foram subdivididas em seus elementos menores. A partir das respostas, foram identificadas oito categorias para as questões 1: “Bem-estar é” e 2: “Na minha vida sempre (ou nunca) tive bem-estar porque”; para a questão 3: “Faço a Universidade da terceira idade porque ” foram identificadas seis categorias. Estas foram submetidas à avaliação por cinco juízes (quatro participantes voluntários, em três momentos diferentes, e esta própria pesquisadora). As que obtiveram concordância de 80 a 100% entre os cinco juízes foram:

(1) para as questões abertas 1 e 2 (“Bem-estar é ...”; “Na minha vida sempre ou nunca tive bem-estar porque ...”: (a) Saúde física; (b) Religião; (c) Família; (d) Apoio social; (e) Vida profissional; (f) Necessidades materiais; (g) Lazer; (h) Características pessoais.

Para maior clareza, explicitamos, a seguir, cada uma delas, apresentando exemplos de respostas dos participantes. (a) **Saúde física**: importância de se ter boa saúde; importância de se ter meios para conservá-la; acesso à prevenção; ter condições de fazer exercícios físicos (exemplos: *“bem-estar é ter boa saúde”*; *“sempre tive bem estar, apenas alguns probleminhas de saúde, mas tudo superado”*); (b) **Religião**: acreditar em Deus; tê-lo como elemento fundamental de vida; participar de práticas religiosas; viver a fé na relação com Deus (exemplos: *“sempre tive fé, esperança e amor a Deus, que sempre me preencheu”*; *“sempre, porque tenho Deus como centro de minha vida”*); (c) **Família**: importância da família, de seus membros; importância de haver união familiar (exemplos: *“bem-estar é bom relacionamento com os familiares”*; *“sempre tive bem-estar porque sempre me dei bem com parentes”*); (d) **Apoio social**: importância de se ter amigos, vizinhos, colegas; ser apoiado pelo grupo social (exemplos: *“bem-estar é bom relacionamento com os vizinhos”*; *“sempre tive bem-estar porque tendo muitas amizades, sou muito feliz”*); (e) **Vida profissional**: importância da satisfação com trabalho e/ou profissão e/ou ocupação (exemplos: *“bem-estar é ter trabalho”*; *“bem-estar é gostar daquilo que se faz”*); (f) **Necessidades materiais**: de alimentação, moradia, condições econômicas (exemplos: *“tenho bem-estar, mas o que mais me molesta são os aumentos das tarifas públicas, a ‘garfada’ do I.R., a maneira com que o governo trata a aposentadoria”*; *“bem-estar é ter um mínimo de condições de alimentação, educação e moradia”*); (g) **Lazer**: importância dada aos vários tipos de lazer: passear, viajar, brincar, cantar, distrair-se (exemplos: *“bem-estar é gostar de passear, de viajar”*; *“sempre tive bem-estar porque procuro me dedicar ao lazer”*); (h) **Características pessoais (ou de personalidade)**: afetivas, emocionais, cognitivas; atitudes e sentimentos diante da vida; satisfação pessoal; cumprimento de obrigações/deveres; atitudes e sentimentos em relação ao outro: empatia, ser caridoso, fazer o bem (exemplos:

“bem-estar é alegria de viver”; “sempre tive bem-estar porque sou otimista, porque procuro ser feliz sempre, amar o meu próximo”).

(2) para a questão 3 (“Faço a universidade para a terceira idade porque ...”):

(a) Saúde física; (b) Apoio social; (c) Lazer; (d) Características pessoais; (e) Obrigação; (f) Características cognitivas (embora façam parte de Características pessoais, optamos por considerá-la uma categoria à parte devido ao grande número de respostas dos participantes que seriam categorizadas como tal, o que, além de tornar a categoria Características pessoais muito ampla, dificultaria a análise).

Em detalhe, temos: (a) **Saúde física**: importância de se ter boa saúde; importância de se ter meios para conservá-la; acesso à prevenção; ter condições de fazer exercícios físicos (exemplos: *“faço a terceira idade para fazer ginástica”*; *“faço a terceira idade porque as aulas fazem bem para a saúde física”*); (b) **Apoio Social**: importância de se ter amigos, vizinhos, colegas; ser apoiado pelo grupo social; importância de fazer novos amigos, de trocar experiências; (exemplos: *“porque acho importante conhecer novas pessoas”*; *“para me relacionar com as pessoas da minha idade”*); (c) **Lazer**: importância dada aos vários tipos de lazer: passear, divertir-se, distrair-se, viajar (exemplos: *“para passear com a escola”*; *“porque é um motivo para sair de casa, fugir da monotonia, divertir-se”*); (d) **Características pessoais (ou de personalidade)**: afetivas, emocionais; atitudes e sentimentos diante da vida e dos outros; satisfação pessoal; sentir-se útil, feliz (exemplos: *“porque me sinto mais feliz”*; *“para preencher os espaços vazios na minha mente, ser mais alegre”*); (e) **Obrigação**: fazer o curso por determinação da família e/ou amigos (ex.: *“porque meus filhos e amigas insistiram”*); (f) **Características cognitivas**: querer aprender; querer atualizar-se; querer estar no ambiente escolar, junto com professores e colegas (exemplos: *“para aprender muito que ainda não sabia, porque eu acho que por mais que se aprenda sempre teremos muito, mas muito para aprender”*; *“para aprender coisas modernas, me atualizar”*).

Em seguida, as respostas de todos os participantes foram categorizadas, e os seguintes resultados foram obtidos:

Questão 1: Bem-estar é _____

Foram avaliadas 337 respostas, das quais 208 do Grupo 1 e 129 do Grupo 2, de acordo com as categorias definidas previamente. Os resultados encontram-se na tabela 13, a seguir:

Tabela 13: Distribuição de respostas categorizadas à questão sobre o conceito de bem-estar (Grupos 1 e 2)

Categorias	G1				G2			
	F1	F2	F total	%	F1	F2	F total	%
Saúde	10	14	24	11,5%	05	10	15	12,0%
Religião	04	04	08	3,8%	01	06	07	5,5%
Família	13	14	27	13,0%	06	05	11	8,5%
Apoio social	12	13	25	12,0%	06	06	12	9,0%
Vida profissional	05	01	06	2,9%	04	00	04	3,0%
Nec. materiais	03	04	07	3,4%	00	04	04	3,0%
Lazer	04	08	12	5,8%	00	04	04	3,0%
Caract. Pessoais	41	58	99	47,6%	32	40	72	56,0%
Total	92	116	208	100%	54	75	129	100%

G1= grupo que frequenta a universidade para a terceira idade

G2= grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade

F1= faixa etária de 41 a 60 anos

F2= faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Os dados da tabela 13 mostram que a maioria das respostas foi incluída em Características pessoais nos dois grupos, vindo, em segundo lugar, as categorias Saúde, Família e Apoio social, com pouca diferença percentual entre os grupos. As demais categorias, nos dois grupos, tiveram números praticamente iguais.

Os dados da tabela 13 podem ser melhor observados nos dois gráficos a seguir:

Gráfico 1: Distribuição de respostas categorizadas à questão sobre o conceito de bem-estar (Grupo 1)



Legenda: 1= Características pessoais; 2= Família; 3= Apoio social; 4= Saúde; 5= Lazer; 6= Religião; 7= Necessidades materiais; 8= Vida profissional.

Grupo 1 = participantes freqüentam a universidade para a terceira idade

No gráfico 1 vemos que a maioria dos participantes do Grupo 1 (que freqüenta a universidade para a terceira idade) diz que bem-estar está ligado principalmente a Características pessoais. Em seguida, indicam os fatores Família, Apoio social e Saúde, com porcentagem de freqüência muito semelhantes e, por último, as respostas relativas a Lazer, Religião, Necessidades materiais e Vida profissional.

Gráfico 2: Distribuição de respostas categorizadas à questão sobre o conceito de bem-estar (Grupo 2)



Legenda: 1= Características pessoais; 2= Saúde; 3= Apoio social; 4= Família; 5= Religião; 6= Vida profissional; 7= Lazer; 8= Necessidades materiais

G2 = participantes não freqüentam a universidade para a terceira idade

No gráfico 2 vemos que mais da metade dos participantes do grupo 2 (que não frequenta a universidade para a terceira idade) afirma que bem-estar está ligado às Características pessoais. Em seguida, aparecem as justificativas ligadas à Saúde, Apoio social e Família. Por último, encontramos as ligadas à Religião, à Vida profissional, ao Lazer e às Necessidades materiais.

Comparando-se os dois grupos, podemos concluir que não há diferenças significativas em relação ao que acham que é bem-estar; para os dois grupos bem-estar está ligado, principalmente, às características pessoais. Houve uma inversão, em relação a categoria Lazer, nos dois grupos: no G2 ela é menos valorizada do que no G1.

Como a maioria das respostas foi classificada como Características pessoais e porque esta categoria é muito ampla, todas as respostas incluídas nesta categoria foram novamente avaliadas, sendo evidenciadas as seguintes sub-categorias para posterior análise: (a) **Bem-estar é estar bem consigo mesmo; é gostar de si** (exemplos: “*bem-estar é estar bem consigo mesmo*”; “*bem-estar é gostar de mim mesma*”); (b) **Bem-estar é estar de bem com a vida; é viver um dia após o outro** (exemplos: “*bem-estar é estar de bem com a vida*”; “*bem-estar é gostar de viver, é viver um dia após o outro*”); (c) **Bem-estar é ter paz, liberdade, tranquilidade, esperança** (exemplos: “*bem-estar é ...ter esperança...*”; “*bem-estar é ter ‘paz de espírito’, ser livre, ter liberdade de ser*”); (d) **Bem-estar é fazer o bem aos outros; amar, respeitar, ter deveres para com o outro; ter alegria de ajudar** (exemplos: “*bem-estar é fazer o bem às pessoas necessitadas, tanto material ou conversando, sempre ajuda*”; “*bem-estar é fazer as pessoas que me rodeiam felizes*”); (e) **Bem-estar é ser feliz, ter alegria, sentir-se amado** (exemplos: “*bem-estar é ser feliz sempre*”; “*bem-estar é ter alegria, ter prazer em viver*”); (f) **Bem-estar é fazer o que gosto e bem feito** (exemplos: “*bem-estar é gostar de tudo o que faz*”; “*bem-estar é sentir que está fazendo a coisa certa no lugar certo*”); (g) **Bem-estar é ter bom-humor, otimismo, ter objetivos ou metas** (exemplos: “*bem-estar é realizar os objetivos*”).

traçados”; “bem-estar é passar alegrias para os outro, principalmente o bom-humor”).²

Avaliando-se as respostas da categoria referente à Características pessoais de todos os participantes nas sub-categorias mencionadas, foram encontrados os seguintes resultados: o Grupo 1 (participa da universidade para a terceira idade) apresentou um maior número de respostas dizendo que bem-estar é ser feliz, sentir-se amado, ter alegria [categoria (e)]; em menor número, foram apresentadas respostas referentes a: fazer o bem, amar, respeitar, ter deveres para com o outro, é ter alegria de ajudar [categoria (d)]; em seqüência temos as respostas referentes a estar bem consigo mesmo, gostar de si mesmo [categoria (a)]; depois, as referentes a estar de bem com a vida, viver um dia após o outro [categoria (b)]; por fim, em menor número, as que significam ter paz, liberdade, tranqüilidade e esperança [categoria (c)], fazer o que gosto e bem feito [categoria (f)] e ter bom-humor, otimismo, objetivos ou metas [categoria (g)].

O Grupo 2 (que não participa da universidade para a terceira idade), apresentou um maior número de respostas referentes a estar bem consigo mesmo, gostar de si [categoria (a)] e estar de bem com a vida [categoria (b)]. Em seguida, temos um menor número de respostas fazer o bem, amar, respeitar, ter deveres para com o outro e ter alegria de ajudar [categoria (d)]; depois, as referentes a ser feliz, sentir-se amado, ter alegria [categoria (e)] e ter paz, liberdade, tranqüilidade, esperança [categoria (c)]; por fim, em menor número as que significam fazer o que gosto e bem feito [categoria (f)] e ter bom-humor, otimismo, objetivos, metas [categoria (g)].

Comparando-se os dois grupos, vê-se que as características pessoais com menor número de respostas, foram as mesmas nos dois grupos: categoria (c) (ter paz, liberdade, tranqüilidade e esperança), (f) (fazer o que gosto e bem feito) e (g) (ter bom-humor, otimismo, objetivos e metas). O Grupo 1 (que freqüenta a universidade para a terceira idade) conceitua bem-estar principalmente em função de características pessoais de ser feliz, fazer bem ao outro e estar bem consigo mesmo. O Grupo 2, que não freqüenta a universidade para a terceira idade,

² Ver em anexo (8) respostas incluídas nas sub-categorias citadas

conceitua bem-estar principalmente em função de características pessoais de estar bem consigo mesmo, estar bem com a vida e fazer bem ao outro.

Finalizando a análise, podemos dizer que, para o grupo de participantes que frequenta a universidade para a terceira idade os fatores familiares vêm em segundo lugar, junto com a importância de se ter amigos ou um grupo social; em seguida, vem a importância de uma boa saúde, de se ter lazer, uma religião, necessidades materiais adequadas e, por último, fatores profissionais ou de ocupação.

Já para o grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade, uma boa saúde vem em segundo lugar, seguida pelos fatores sociais: importância de se ter um grupo de amigos ou de vizinhos. A boa convivência com a família vem em seguida e também ter religião. Por último, o G2 incluiu, como bem estar, os fatores profissionais, de lazer e satisfação de necessidades materiais.

Os dois grupos valorizam o aspecto de fazer o bem ao outro, ao próximo. Este dado pode estar relacionado com Religião: pelas respostas obtidas nos dados sócio-demográficos, os participantes são muito homogêneos em relação a esta área e isto ficou evidenciado na grande quantidade de respostas abertas que demonstram a valorização dos valores cristãos de exercer a caridade, amar e respeitar o próximo.

Questão 2: “Na minha vida sempre (ou nunca) tive bem-estar porque _____”

Para avaliação, inicialmente foram separadas as respostas “Sempre tive bem-estar” das “Nunca tive bem-estar” e iniciaremos pelas primeiras:

“Sempre tive bem-estar”: foram avaliadas 230 respostas nos dois grupos, sendo 123 no Grupo 1 (que frequenta a universidade para a terceira idade) e 107 no Grupo 2 (que não frequenta a universidade para a terceira idade). As respostas

foram avaliadas de acordo com as categorias definidas previamente. Os resultados encontram-se na tabela 14, a seguir:

Tabela 14: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Sempre tive bem-estar” (Grupos 1 e 2)

Categorias	G1				G2			
	F1	F2	F total	%	F1	F2	F total	%
Saúde	07	05	12	10,0%	01	07	08	7,5%
Religião	04	01	05	4,0%	03	10	13	12,0%
Família	14	13	27	22,0%	05	09	14	13,0%
Apoio social	06	05	11	9,0%	07	07	14	13,0%
Vida profissional	03	02	05	4,0%	01	01	02	2,0%
Nec. materiais	03	02	05	4,0%	02	05	07	6,5%
Lazer	00	00	00	0,0%	00	01	01	1,0%
Caract. Pessoais	41	17	58	47,0%	30	18	48	45,0%
Total	78	45	123	100%	49	58	107	100%

G1= grupo que frequenta a universidade para a terceira idade

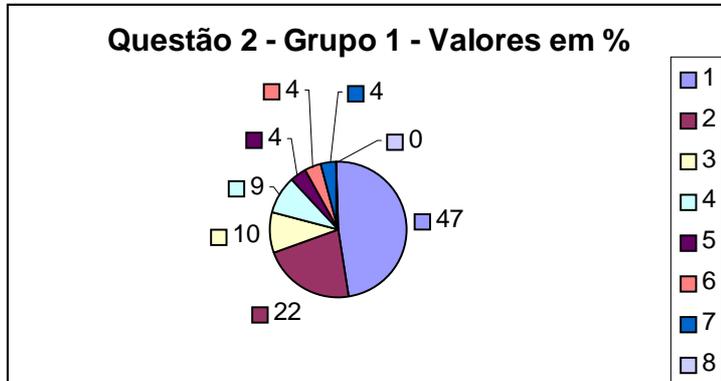
G2= grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade

F1= faixa etária de 41 a 60 anos

F2= faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Os dados da tabela 14 mostram que, nos dois grupos, a maioria das respostas à questão “Sempre tive bem-estar” foi categorizada como Características pessoais, vindo, em seguida, as ligadas a Família, Apoio social e Saúde. A categoria Lazer foi a menos frequente nos dois grupos e, entre estes também houve diferenças em relação a Saúde, Religião, Social, Vida profissional e Necessidades materiais. Tais diferenças podem ser melhor compreendidas por meio dos gráficos 3 e 4, a seguir:

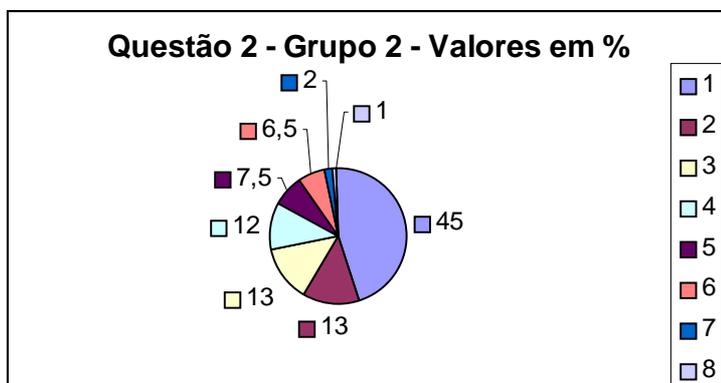
Gráfico 3: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Sempre tive bem-estar” (Grupo 1)



Legenda: 1= Características pessoais; 2= Família; 3= Saúde; 4= Apoio social; 5= Religião; 6= Vida profissional; 7= Necessidades materiais; 8= Lazer
Grupo 1 = participantes freqüentam a universidade para a terceira idade

Os dados do gráfico 3, acima, referentes ao Grupo 1 (freqüentam a universidade para a terceira idade), mostram uma grande quantidade de respostas dizendo que sempre tiveram bem-estar por causa de Características pessoais, vindo em seguida as referentes a área Família, em seguida as das áreas Saúde, Apoio social, Religião, Vida profissional e Necessidades materiais. Não foram identificadas respostas relativas a Lazer.

Gráfico 4: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Sempre tive bem-estar” (Grupo 2)



Legenda: 1=Características pessoais; 2= Família; 3= Apoio social; 4= Religião; 5= Saúde; 6=Necessidades materiais; 7= Vida profissional; 8= Lazer
G2= grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade

Os dados do gráfico 4 mostram que os participantes que não freqüentam a universidade para a terceira idade e que disseram sempre ter tido bem-estar atribuem isto a Características pessoais, vindo, em seguida, as respostas referentes à importância da Família, Apoio social, Religião e Saúde. Por último as respostas classificadas como Necessidades materiais, Vida profissional e Lazer. Comparando-se estes dados com os do G1 (freqüentam a universidade para a terceira idade), observamos uma inversão na seqüência Saúde-Religião (G1) e Religião-Saúde (G2).

Diante da grande quantidade de respostas categorizadas como Características pessoais, foi seguido o mesmo procedimento relatado na questão 1 (foram estabelecidas sub-categorias): (a) **Enfrentar de frente as dificuldades, ver o lado positivo da vida, ser otimista** (exemplos: *“sempre tive bem-estar porque sempre procurei viver o melhor possível e enfrentar sempre de frente as dificuldades que encontrei pelo caminho ...”*; *“sempre tive bem-estar porque ...sempre vendo o lado positivo das coisas”*); (b) **Ter amor, ter persistência, compreensão, entendimento** (exemplos: *“sempre tive bem-estar porque ...sempre usei o amor; “sempre tive bem-estar porque ... sou persistente em levar adiante meus pontos de vista, não desanimo por qualquer motivo ...”*); (c) **Ser feliz, ser expansivo, sentir-se feliz, ter paz** (exemplos: *“sempre tive bem-estar porque sempre me senti muito feliz, sou uma pessoa realizada”*; *“sempre tive bem estar porque sempre estou em paz”*); (d) **Amar o próximo, ajudar o próximo, sentir-se útil** (exemplos: *“sempre tive bem-estar porque ... procuro amar sempre o meu próximo”*; *“sempre tive bem-estar porque ... gosto de ajudar aos que me procuram”*); (e) **Dar valor à vida, gostar de viver, gostar de si** (exemplos: *“sempre tive bem-estar porque gosto de viver, dou muito valor à vida ...”*; *“sempre tive bem-estar porque eu me amo e amo a minha vida”*).³

Comparando-se as respostas dos dois grupos em relação a estas características, encontramos os seguintes resultados: não há diferença entre os grupos em relação às categorias (a) (enfrentar de frente as dificuldades, ver o lado positivo da vida, ser otimista), (b) (ter amor, persistência, compreensão,

³ ver (anexo 8): respostas dos participantes incluídas nas categorias citadas

entendimento) e (e) (dar valor à vida, gostar de viver, gostar de si). Em relação às respostas categorizadas como “sentir-se feliz, ser feliz, ser expansivo, ter paz” [categoria (c)], o Grupo 2 (que não frequenta a universidade para a terceira idade) deu 100% a mais de respostas que o Grupo 1 (que frequenta a universidade para a terceira idade), e o número de respostas incluídas na categoria (d) (amar o próximo, ajudar o próximo, sentir-se útil) do Grupo 2 é cinco vezes maior do que o número dado pelos participantes do Grupo 1.

Os dados referentes a sentir-se feliz, nesta questão aberta, são corroborados pela significativa diferença das médias apresentadas pelo G2 na análise de variância, em relação a Satisfação com a vida/Felicidade. A grande diferença obtida pelo G2, em relação à categoria (d), pode ser explicada pelo fato de que este grupo tem um grande número de participantes que frequentam uma igreja católica e participam ativamente de atividades junto à comunidade.

Além das Características pessoais apontadas, participantes do Grupo 2 (que não frequentam a universidade para a terceira idade) deram respostas classificadas como: (a) ser correto, ser honesto (“*sempre tive bem-estar porque vivi princípios básicos de sempre ser correta, honesta ..*”); (b) ter objetivos, metas (“*sempre tive bem-estar porque ... me preocupei em cumprir objetivos traçados*”). Tais tipos de respostas não foram encontrados entre as dos participantes do Grupo 1 (que frequentam a universidade para a terceira idade).

Concluindo, em relação a “sempre tive bem estar” o grupo que frequenta a universidade para a terceira idade apontou, em primeiro lugar, Características pessoais ligadas a enfrentar de frente as dificuldades, ser otimista, ter amor, persistência, compreensão e entendimento. Em segundo lugar estão os fatores relacionados à Família; depois, uma boa Saúde; em seguida, viver bem com as pessoas, com amigos (Apoio social) e, por último, fatores referentes a Religião, Necessidades materiais e Vida profissional.

Já o grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade apontou, em primeiro lugar, respostas ligadas a Características pessoais de sentir-se feliz e amar, ajudar o próximo. Em segundo lugar, estão os fatores relacionados com a Família e Apoio social. Em seguida, temos a importância de se ter Religião;

depois, uma boa Saúde e Necessidades materiais. Por último, Vida profissional e Lazer.

Embora bem diferenciadas nos dois grupos, as características pessoais e a família são os dois fatores mais importantes para se ter bem-estar. As características referentes a lazer, vida profissional e necessidades materiais não foram consideradas muito importantes pelos dois grupos.

Em seguida, passaremos a avaliar as respostas **“Nunca tive bem-estar”**, dadas pelos participantes: foram obtidas vinte e três respostas, sendo dezessete no G1F1 (freqüentam a universidade para a terceira idade, e estão na faixa etária mais jovem), e seis no G2F1 (não freqüentam a universidade para a terceira idade, e estão na faixa etária mais jovem). No primeiro grupo (G1F1), 70,5% das respostas se referem a características pessoais; 17,5% a problemas familiares e 12% a necessidades materiais. No segundo grupo (G2F1), 50% das respostas fazem referência a características pessoais e 16,6% (cada) referentes a religião, família e social.

As respostas mais freqüentes, classificadas como pertencentes a categoria Características Pessoais, estão ligadas a: insegurança (*“nunca tive bem-estar porque não tenho muita segurança. Queria ter mais desenvoltura, ser mais desenvolvida em todas as áreas ...”*); medos (*“nunca tive bem-estar porque tenho medo de falar em grupo sozinha”*; *“nunca tive bem-estar porque sempre estive com medo de alguma coisa, principalmente de situações novas e da morte ...”*); ser exigente em excesso (*“nunca tive bem-estar porque sou uma pessoa muito exigente ...”*); ser muito negativista (*“nunca tive bem-estar porque... sempre tive negativismo em tudo; por mais que lutasse o negativo vencia o positivo e assim foi ”*); não saber aproveitar o que a vida tem de bom (*“não posso afirmar que tive bem-estar, pois, por inexperiência, muitas vezes não soube aproveitar tudo de bom que cada dia pode proporcionar a cada pessoa ...”*; *“nunca tive bem-estar porque as situações de vida que enfrentei foram sempre muito duras”*).

Respostas categorizadas como Família dizem respeito a situações conflitantes (*“sempre tive mais mal-estar do que bem-estar no que diz respeito a situações conflitantes do dia a dia, não havia bem-estar em nada, muita*

desarmonia com familiares...”; “nunca tive bem-estar porque não tive bom relacionamento no casamento”; “só tive bem-estar quando tinha meus filhos pequenos que nos acompanhavam por todos lugares. A gente era feliz e não sabia”; “não tenho, na adolescência eu era feliz, mas fiz um casamento que não me trouxe o que eu esperava”).

Respostas classificadas como Necessidades materiais foram sempre referentes a falta de dinheiro (*“nunca tive bem-estar por falta de dinheiro”*). Já respostas categorizadas como Apoio social dizem respeito a dificuldades com vizinhos, amigos (*“não tenho bem-estar porque não consigo ter amigos de verdade”*), enquanto respostas associando não ter bem-estar com religião são do tipo: *“nunca tive bem-estar por não ter tido Deus na minha vida”*.

Em conclusão, podemos dizer que, do total de respostas (247) à questão “Na minha vida sempre - ou nunca - tive bem-estar”, apenas 7% referem-se a nunca ter tido bem-estar, e que as maiores barreiras estão relacionadas a características pessoais (negativismo, insegurança, ser muito exigente, medos, não saber valorizar o que há de bom na vida), desarmonia/problemas com a família, falta de Deus na vida e falta de dinheiro. Um dado que merece ser destacado: todas as respostas foram dadas pelos participantes que estão na faixa etária 1 (de 41 a 60 anos). Nenhum participante da faixa etária 2 (61 a 80 anos e mais) afirmou nunca ter tido bem-estar.

Questão 3 : “Faço a universidade da terceira idade porque _____”

Foram avaliadas 110 respostas, dadas pelos 54 participantes que compõem o Grupo 1 (esta questão não foi respondida pelos participantes do Grupo 2, pois os mesmos não freqüentam a universidade para a terceira idade) e avaliadas de acordo com as categorias submetidas aos juízes. O resultado geral é apresentado na tabela 15, a seguir:

Tabela 15: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ... ” (Grupo 1, faixas etárias 1 e 2)

Categorias	G1					
	F1	%	F2	%	F total	%
Cognitivas	20	40%	16	27,0%	36	33,0%
Pessoais	15	30%	20	33,0%	35	32,0%
Apoio social	14	28%	19	32,0%	33	30,0%
Lazer	01	2%	02	3,5%	03	2,5%
Saúde	00	0%	02	3,5%	02	1,5%
Obrigação	00	0%	01	1,0%	01	1,0%
Total	50	100%	60	100%	110	100%

G1= grupo que frequenta a universidade para a terceira idade

F1= faixa etária de 41 a 60 anos

F2= faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

F total = grupo todo

Os dados acima mostram que os participantes que frequenciam a universidade para a terceira idade, nas duas faixas etárias, deram, em sua maioria, respostas categorizadas como Características cognitivas, pessoais e sociais   questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...”. Apenas um participante faz o curso porque familiares e amigos insistiram. Comparando-se os resultados da F1 com os do grupo todo, temos uma distribuição absolutamente igual em termos de seq ncia de categorias, com diferenç as em termos proporcionais. Mas há diferenç as entre as duas faixas etárias. Estas estão indicadas nos gráficos 5 e 6 a seguir:

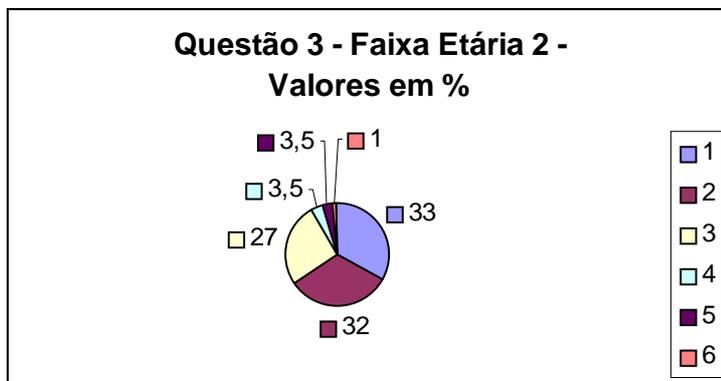
Gráfico 5: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...” (Grupo 1, faixa etária 1)



Legenda: 1= Características cognitivas; 2= Características pessoais; 3= Apoio social; 4= Lazer; 5= Saúde; 6= Obrigação
Faixa etária 1 = 41 a 60 anos

Conforme o gráfico 5, os participantes incluídos na Faixa Etária 1, em resposta à questão “Faço a universidade da terceira idade porque ...” apresentaram um maior número de respostas ligadas à área Características cognitivas, vindo, em seguida, as ligadas à área Características pessoais, depois as respostas ligadas ao Apoio social e, por último, Lazer. Saúde e Obrigação foram duas categorias que não apresentaram respostas.

Gráfico 6: Distribuição de respostas categorizadas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...” (Grupo 1, faixa etária 2)



Legenda: 1= Características pessoais; 2 = Apoio social; 3 = Características cognitivas; 4= Lazer; 5= Saúde; 6= Obrigação
Faixa etária 2 = 61 a 80 anos e mais

Os dados do gráfico 6, referentes às respostas dos participantes da universidade para a terceira idade, faixa etária 2 (61 a 80 anos e mais), apontam para o fato de que os participantes estão fazendo a universidade da terceira idade por causa de Características pessoais e sociais; em menor número, encontramos as que se referem a área Características cognitivas; as áreas Saúde e Lazer tiveram a mesma quantidade de respostas e, por último, temos a área Obrigação.

Comparando-se com a distribuição obtida pelos participantes que estão na faixa etária 1, temos uma inversão na seqüência das categorias: para este grupo, de faixa etária mais avançada, estar fazendo a universidade para a terceira idade é mais importante por motivos de ordem pessoal e social do que para aprender ou atualizar-se.

Para avaliar melhor as respostas, foram estabelecidas sub-categorias para Características pessoais e cognitivas, que são as seguintes: Características pessoais: (a) **Para sair de casa, da rotina diária, do comodismo** (exemplos: *“faço a universidade da terceira idade porque quero viver mais abertamente ... só de sair de casa já é ótimo. A faculdade foi a melhor coisa que me aconteceu”*; *“faço a universidade da terceira idade porquegosto de sair de casa, do trabalho cansativo de todos os dias ...”*); (b) **Para se sentir útil fazendo algo, ter uma atividade** (exemplos: *“faço a universidade da terceira idade porque ... nos sentimos mais úteis a nós mesmos”*; *“faço a universidade da terceira idade porque não consigo ficar parada, sem fazer nada, pois passei parte da minha vida trabalhando fora de casa e estudando. Faz parte da minha personalidade estar sempre em atividade, seja ela qual for”*); (c) **Para ter qualidade de vida, ocupar o tempo, preencher um vazio, dar um sentido para a vida** (exemplos: *“faço a universidade da terceira idade porque quero envelhecer com qualidade de vida”*; *“faço a universidade da terceira idade porque procuro encontrar algo bom para poder ir até o fim sem amargura”*); (d) **Fazer porque é bom** (exemplos: *“faço a universidade da terceira idade porque quero continuar a viver bem ... é bom estar aqui, é bom ter um objetivo”*; *“eu gosto de fazer a faculdade da terceira idade porque é muito bom”*); (e) **Para ser mais alegre, mais feliz** (exemplos: *“faço a*

universidade da terceira idade porque não quero ficar uma velha ranzinza”;
“faço a universidade da terceira idade ... para ser mais alegre”).

Também a categoria Características cognitivas foi subdividida: (a) **Importância de aprender coisas novas, de atualizar-se** (exemplos: *“faço a universidade da terceira idade para adquirir mais conhecimento”;* *“faço a universidade da terceira idade porque gosto de estar mais atualizada”*); (b) **Importância de voltar a estudar, de querer estudar, de gostar do ambiente** (exemplos: *“faço a universidade da terceira idade porque eu sempre quis estudar e nunca tive oportunidade, eu não podia perder essa”;* *“faço a universidade da terceira idade porque sempre tive vontade de voltar a freqüentar uma sala de aula ...gosto de palestras, aulas ... quando surgiu essa oportunidade senti que era o início de um sonho a ser realizado”*); (c) **Ter metas, ter objetivos** (exemplos: *“faço a terceira idade porque quero envelhecer com qualidade ter projetos e expectativas ...”;* *“faço a universidade da terceira idade porque ... não podemos parar na vida. É sempre bom ter um objetivo para atingir”).*⁴

Comparando-se as duas faixas etárias nas características citadas, temos as seguintes conclusões: em relação a Características cognitivas não há diferença - a grande maioria aponta a necessidade de aprender coisas novas, de atualizar-se (70%); em segundo lugar, vêm as respostas referentes a querer estudar, voltar a estudar, gostar do ambiente.

Com relação a Características pessoais, houve apenas um dado muito contrastante: em F1 (41 a 60 anos), o maior número de respostas foi classificado como: “porque é bom”. Esta mesma categoria, em F2 (61 a 80 anos em diante), foi classificada em último lugar. As demais respostas seguem praticamente a mesma ordem: para ter qualidade de vida, ocupar e preencher o tempo; sentir-se útil, sair de casa, da rotina; ser mais alegre, ser feliz.

Juntando-se todos os dados, podemos concluir que, para os participantes da F1 (41 a 60 anos), os motivos para se fazer a universidade da terceira idade são: Características cognitivas (querer aprender coisas novas), Características

⁴ ver (anexo 8) respostas incluídas nas sub-categorias especificadas

pessoais (porque é bom; para preencher um vazio), Sociais (fazer novos amigos) e Lazer (distrair-se, conversar, passear).

Para os participantes da F2 (61 a 80 anos e mais), os motivos para se fazer a universidade da terceira idade são: Características pessoais (preencher um vazio, sentir-se útil), Sociais (fazer novos amigos, ter contato com as pessoas da mesma idade), Características cognitivas (querer aprender coisas novas), Saúde (fazer ginástica e exercícios físicos que melhoram a saúde), Lazer (poder distrair-se, conversar, passear) e Obrigação (fazer o curso por insistência da família e de amigos).

Os dados de Características pessoais, no grupo inteiro, parecem indicar que os participantes deste programa de terceira idade sentem um vazio em suas vidas, e vieram fazer o curso justamente para preencher este vazio, para dar um sentido novo a suas vidas. Também se pode apontar que a grande quantidade de respostas enfatizando a importância de se fazer novos amigos, de se ter com quem conversar, de conhecer pessoas da mesma idade, com os mesmos problemas, é outra maneira de expressar o vazio em termos de vida, de comunicação com os outros. Em outras palavras, tais dados podem significar insatisfação, configurando-se a procura do curso como uma busca para saná-la (e as respostas apontam para o fato de que este curso realmente está correspondendo às necessidades expressas). Deve-se lembrar, em acréscimo, que os dados quantitativos demonstraram uma maior satisfação no grupo que não faz a universidade da terceira idade, o que está confirmando nossa análise.

Em suma, os resultados do presente estudo, que envolveu 92 participantes, sendo 54 pertencentes a um programa educacional para a terceira idade e 38 não-participantes de programas para a terceira idade, em uma cidade do interior do estado de São Paulo, foram os seguintes: (a) A variável gênero não pode ser avaliada porque um dos sub-grupos avaliados não tinha nenhum participante do sexo masculino. (b) Em relação aos dados sócio-demográficos, os dois grupos são muito homogêneos em relação a exercer um trabalho, religião e atividades sociais. Foram encontradas diferenças entre estado civil, escolaridade, profissão e atividades físicas, embora esta última não deva ser considerada como relevante,

pelas próprias características da amostra. (c) Uma outra diferença, nos dados sócio-demográficos, diz respeito à composição dos dois grupos em relação à área profissional: no grupo que frequenta a universidade da terceira idade há mais pessoas que não trabalham do que pessoas que trabalham, independente de faixa etária. O grupo que não frequenta a universidade da terceira idade apresenta conformação diferenciada: o número de pessoas que trabalha é maior na faixa etária mais jovem do que na mais velha.

Houve diferença entre os dois grupos, apontadas pela análise da variância, em relação às áreas: (a)- Satisfação, área em que as médias do grupo que não frequenta a universidade da terceira idade foram significativamente maiores que as do grupo que frequenta a universidade para a terceira idade; (b)- Saúde, área em que as médias são significativamente maiores no grupo de faixa etária mais jovem (41 a 60 anos) do que as do grupo de faixa etária mais velha (61 a 80 anos e mais). Também foram obtidas diferenças em relação ao estado civil: solteiros apresentaram média mais alta em uma questão referente a Satisfação com a vida / Felicidade, e casados em relação à Otimismo.

A análise da variância também apontou diferenças em relação a: (a) - Escolaridade: os participantes com nível de escolaridade superior e de 2º grau (ensino médio) apresentaram médias mais altas. Tais resultados foram mais frequentes no grupo que não participa da universidade para a terceira idade; (b) origem dos participantes que não frequentam a universidade para a terceira idade (clube e igreja): médias significativamente superiores foram obtidas nas áreas Persistência / Estabelecimento de metas e Extroversão, pelos participantes originários da igreja.

Em relação a correlação, obtivemos os seguintes resultados: no grupo que frequenta a universidade da terceira idade todas as áreas avaliadas pela escala correlacionam-se significativamente entre si. Contudo, no grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade encontramos correlação significativa entre Satisfação com a vida/Felicidade e as áreas Persistência/Estabelecimento de metas, Extroversão e Otimismo; Saúde com Persistência/ Estabelecimento de

metas; Persistência/Estabelecimento de metas com as áreas: Apoio/Contato social e Otimismo.

Os dados de correlação em relação a faixa etária foram os seguintes: na faixa etária mais jovem as categorias Saúde e Persistência / Estabelecimento de metas correlacionam-se significativamente com todas as outras. Satisfação com a vida / Felicidade correlaciona-se com Otimismo; Apoio / Contato Social com Extroversão. Na faixa etária mais velha, encontramos Otimismo correlacionado a todas as áreas; Satisfação com a vida / Felicidade com Saúde, Persistência / Estabelecimento de metas e Extroversão; Persistência / Estabelecimento de metas com Extroversão e com Saúde.

A análise das questões abertas nos mostrou o seguinte: com relação à questão 1 (Para mim bem-estar é), o grupo que frequenta a universidade da terceira idade diz que bem-estar é ser feliz, fazer bem ao outro, estar bem consigo mesmo; é ter bom relacionamento com a família, ter um grupo social, ter boa saúde, ter lazer adequado, ter uma religião, necessidades materiais adequadas e, por último, fatores profissionais. Já para o grupo que não frequenta a universidade da terceira idade, bem-estar é estar bem consigo mesmo, estar bem com a vida, fazer o bem aos outros; ter boa saúde, ter amigos, viver bem com os familiares, ter uma religião, ter satisfação com a vida profissional, ter lazer adequado e ter atendidas necessidades materiais básicas. Nos dois grupos foi muito frequente o número de respostas classificadas como “fazer o bem ao próximo”.

Os dados referentes à questão 2 (Sempre ou nunca tive bem-estar) mostram que a maioria dos participantes optou pela resposta “Sempre”. Apenas 7% declararam “Nunca”, e todos pertencentes à faixa etária mais nova. Com relação às respostas “Sempre tive bem-estar”, os dois grupos apontaram características pessoais e de família como as responsáveis pelo bem-estar, sendo que o grupo que frequenta a universidade para a terceira idade apontou características de enfrentar de frente as dificuldades, ser otimista, ter amor, persistência, compreensão e entendimento como as principais características pessoais, e o grupo que não frequenta a universidade da terceira idade apontou:

sentir-se feliz e amar, ajudar o próximo como características pessoais mais freqüentes.

Em relação à resposta “Nunca ter tido bem-estar”, os resultados mostram que as maiores barreiras dizem respeito a características pessoais de insegurança, medos, negativismo, ser muito exigente, não saber valorizar a vida, conflitos familiares, falta de Deus na vida e também de dinheiro.

Os resultados referentes à questão 3 (Faço a universidade da terceira idade porque...) apresentam, como causa principal, as características cognitivas, seguidas de características pessoais, depois as sociais (ter um grupo social, ampliar o seu grupo), lazer, saúde e obrigação. Porém as duas faixas etárias apresentam diferenças: os que se encontram na faixa etária mais jovem apontam a necessidade de aprender coisas novas em primeiro lugar, depois características pessoais, em seguida as avaliadas como necessidade de aumentar o contato social e lazer. Já o grupo que está na faixa etária mais velha apontou características pessoais, como fator responsável por freqüentar a universidade da terceira idade; depois, a necessidade de ter um grupo social; em seguida, as necessidades de aprender, atualizar-se e, por último, as necessidades de saúde, lazer e obrigação. As características pessoais apontadas pelos participantes das duas faixas etárias referem-se a “necessidade de preencher um vazio na vida” e indicam que o curso está satisfazendo, de maneira muito positiva, esta necessidade.

CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo foi investigar os fatores responsáveis pelo bem-estar subjetivo apontados pela literatura, em participantes da universidade para a terceira idade e participantes que não cursam a universidade para a terceira idade. Para isto foram avaliados noventa e dois sujeitos, divididos em dois grupos. Os resultados obtidos com a escala elaborada para este estudo mostram que apenas em relação a uma área (Satisfação com a vida / Felicidade) houve diferenciação significativa entre os dois grupos: os participantes que não freqüentam o programa para a terceira idade apresentaram mais satisfação com a vida, mais felicidade.

Este resultado pode ser interpretado, a princípio, como inesperado: programas para a terceira idade têm sido avaliados como favorecedores de envelhecimento bem sucedido (Erboato, 1996) e a busca por tais programas tem gerado um aumento em seu oferecimento desde seu início, em 1990. Na cidade do interior do estado de São Paulo onde o programa pioneiro do Brasil foi implantado, desde 2001 está sendo oferecido outro programa de universidade para a terceira idade, por uma outra instituição católica de ensino.

A diferença de resultados, favorável ao grupo que não freqüenta a universidade para a terceira idade, foi também “confirmada” com as respostas dadas à questão “Faço a universidade da terceira idade porque ...”: a maioria dos participantes declarou uma grande necessidade de preencher um vazio em suas vidas como sendo o principal motivo para ir para a universidade. Ou seja, este grupo que freqüenta a universidade para a terceira idade admitiu estar em busca de algo que preenchesse suas vidas e, por isso, procurou fazer o curso. Isto está de acordo com os resultados obtidos com a escala utilizada.

Um outro aspecto deve também ser focado: os participantes que não freqüentam a universidade da terceira idade apresentaram índices mais altos de

Escolaridade (a maioria concluiu o ensino médio ou ensino superior). Teoricamente é esperado que pessoas com mais instrução, ou nível de escolaridade mais alto, tenham mais ou melhores condições de avaliar o mundo, o outro, a si mesmas, de forma mais crítica e tenham a possibilidade de usar uma gama maior de recursos para uma melhor adaptação. Em outras palavras, mais instrução e mais conhecimento parecem estar correlacionados a adaptação mais satisfatória. Isto foi evidenciado neste estudo: pessoas com mais satisfação / felicidade, com compreensão de que é importante ter metas, ter objetivos na vida, ser otimista e ter conhecimento de que é importante o cuidado com o corpo e com a saúde são as que têm índices mais elevados de escolaridade. Parece, portanto, haver uma forte relação entre nível de escolaridade e bem-estar subjetivo, o que poderia ser objeto de pesquisas posteriores.

Isto nos remete à questão inicial: O que é bem-estar? Se levarmos em consideração o item Satisfação com a vida / Felicidade, vemos que ele realmente faz parte do conceito, o que confirma os resultados de Westerhof, Dittmann-Kohli e Thissen (2001). Mas, os outros itens avaliados pela literatura não produziram diferença significativa entre os dois grupos, de acordo com os resultados obtidos pela análise de variância. Para se avaliar melhor o instrumento utilizado, é importante fazer uma comparação dos resultados obtidos na escala com as respostas às questões abertas.

Em relação à área Persistência / Estabelecimento de metas (cuja importância para o bem-estar é apontada por Wrosch, Heckhausen e Kachman, 2000), as seguintes considerações seriam possíveis: o fato de os participantes da universidade da terceira idade procurarem o curso para dar um sentido novo à vida pode ser entendido como busca de uma meta, de um objetivo: fazer com que a vida tenha um significado mais feliz, mais prazeroso. Esta meta de buscar algo para viver melhor é uma forma de dar sentido à vida, fundamental nos seres humanos (Frankl, 1973) sendo, também, uma maneira de engajar-se numa atividade enriquecedora ou benéfica a si próprio (Freire e Resende, 2001), o que faz deste aspecto um componente essencial do bem-estar subjetivo.

O grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade apresentou dados em relação ao aspecto profissional que parecem concordar com esta perspectiva de sentido de vida: a maioria tem um trabalho ou ocupação de que gosta, o que pode significar que este trabalho e/ou ocupação agradável configura-se numa meta estabelecida e atingida por eles. Com isto, pode-se dizer que os dois grupos apresentaram respostas que podem ser classificadas como Persistência / Estabelecimento de metas, o que está de acordo com os resultados obtidos na escala: não há diferença significativa entre os dois grupos.

No entanto, um aspecto deve ser apontado: há uma diferença entre os dois grupos em relação à área Persistência/ Estabelecimento de metas evidenciada pela distribuição das médias mais altas em cada nível de escolaridade: nível mais alto de escolaridade está correlacionado com melhores resultados na área em questão. Nesta amostra, este dado apresenta-se como favorável ao grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade e reforça a ligação entre nível de escolaridade e bem-estar subjetivo já apontada bem como a necessidade de pesquisas nesta área.

Em relação a Extroversão, dois aspectos devem ser enfocados. O primeiro é o de que não há diferença significativa entre os dois grupos tanto nos dados obtidos com a escala, como nas respostas abertas. Esta igualdade poderia ser explicada pelo seguinte: quando se compara a definição usada para se construir os itens da escala (“capaz de expressar-se publicamente, de expor sentimentos, idéias, opiniões próprias, de pedir e dar ajuda, de seguir regras sociais mais elevadas, de ser assertivo, de dirigir a energia psíquica para o exterior”) com as respostas às questões abertas, podemos verificar que foram freqüentes as referências a “ajudar os outros”, “ensinar o que se aprende”, “ter alegria de ajudar”, “fazer o bem conversando”. Tais respostas têm, subjacente, uma intenção de ajudar, o que implica, além de ouvir, compartilhar experiências. Compartilhar significa “partilhar com”: necessidade de se colocar nesta troca, de se expor, o que está de acordo com a definição usada para se construir a escala. Cabe, aqui, uma dúvida conceitual: será o conceito utilizado o mais adequado ou o mais correto?

Ainda em relação a Extroversão, temos um segundo ponto a considerar: a comparação entre as médias mostra que as referentes à área Extroversão foram as mais baixas do grupo que frequenta a universidade para a terceira idade. Este dado pode ser entendido a partir dos motivos apontados para se procurar fazer a universidade para a terceira idade: muitas respostas à questão “Faço a universidade para a terceira idade porque ...” indicaram a necessidade de aprender a falar em grupo, de trocar experiências, ou seja, necessidade expor-se. Respostas como estas indicam a valorização de uma característica que não se encontra presente e que tentam alcançar através do curso em que ingressaram. Por não se encontrar presente, as médias foram mais baixas.

Assim, podemos concluir que os dois grupos consideram importante questões ou aspectos relacionados com a área Extroversão, mesmo que não tenham sido encontradas diferenças entre eles.

A área Extroversão está ligada à área Apoio /Contato Social, que os dois grupos apresentaram como muito importante: ter apoio social de amigos e de familiares foi muito valorizado pelos participantes dos dois grupos, o que confirma dados encontrados na literatura (Maxson, Berg e McClearn, 1996; Pinquart e Sorensen, 2000; Marshall, 2001; Litwin, 2001; Steverink, Westerhof, Bode e Dittmann-Kohli, 2001). Para os participantes do grupo que frequenta a universidade para a terceira idade ter ou fazer novos amigos é uma meta a ser atingida, principalmente amigos da mesma faixa etária, com quem se pode dividir os problemas, as dificuldades; o grupo de participantes que não frequenta a universidade para a terceira idade também apresentou respostas valorizando o grupo de amigos, especialmente ter amizades, distrair-se, conversar, realizar atividades conjuntamente.

Parece-nos claro que a não diferenciação entre as áreas em questão nos dados da escala é corroborada pela análise das respostas dos dois grupos: Extroversão e Apoio / Contato Social foram muito importantes, o que confirma a importância da ligação entre extroversão e a área social apontada por Lu, Shih, Lin e Ju (1997).

Um outro fator poderia estar explicando a diferença não-significativa entre os dois grupos em relação às áreas Persistência / Estabelecimento de metas, Extroversão e Apoio / Contato Social: Religião. Os dois grupos, com base nos dados sócio-demográficos, evidenciaram homogeneidade neste aspecto: importância de se ter uma crença religiosa, de se ter Deus presente na vida pessoal e na relação com os outros. Os princípios cristãos de amar e respeitar a Deus e ao próximo foram evidenciados na maioria das respostas dos participantes, independentemente de grupo.

Segundo Goldstein e Neri (1993, p.128)

as atitudes e as atividades religiosas podem vir a ser percebidas como ocupando um lugar mais central na vida de uma pessoa mais velha, quando outras atividades e envolvimento são diminuídos por causa da aposentadoria, viuvez ou término de responsabilidades e papéis ligados à parentalidade.

Além disso, parece também haver, com o envelhecimento, uma necessidade de voltar-se para si, de avaliar-se. Tendo a teoria de Erikson (1998) como base, podemos dizer que, neste estágio, a resolução do conflito integridade x desespero pode incluir a questão da religiosidade: necessidade de rever a vida, de sentir que os erros ou falhas cometidas serão perdoados e que esta situação angustiante pode ser ultrapassada ao se dar um novo significado para a vida, através da oração. Orar é importante para se pedir perdão, para se encontrar, para adquirir forças e mudar a perspectiva de vida.

A própria Igreja Católica, neste ano, ao incluir o idoso como tema da campanha da fraternidade, no seu texto-base (CNBB, 2003, p.67) afirma "... a necessidade de o idoso continuar perseguindo os mesmos objetivos que deram sentido à própria existência ...", o que inclui a espiritualidade, a referência ao transcendente, à compreensão da "... profundidade e sentido da vida humana" (CNBB, 2003, p. 68). Quando o interesse é bem-estar, a religiosidade é um fator que deve ser investigado por ser considerada importante. Os dados deste estudo apontam esta direção.

Um outro dado que corrobora este ponto, encontrado neste estudo, é o fato da resposta "não ter Deus na minha vida" ter sido apontada por muitos

participantes como uma barreira ao bem-estar. Isto reforça a importância do fator Religião no bem-estar subjetivo: pessoas que declaram nunca ter tido bem-estar porque faltou Deus na vida estão apontando esta ligação, estão afirmando que esta falta foi uma barreira a se sentirem felizes.

Com relação à área Saúde física, este estudo revelou uma diferença significativa em relação à faixa etária: os participantes mais jovens sentem-se mais saudáveis fisicamente que os mais velhos. Nas questões abertas encontramos, nos dois grupos, a importância de se ter uma boa saúde como fator essencial no bem estar subjetivo, o que confirma os dados apontados por Lapierre, Bouffard e Bastin (1997), Kunzman, Little e Smith (2000), Steverink, Westerhof, Bode e Dittmann-Kohli (2001). Também os dados apontados na tabela 1 confirmam esta importância: as médias obtidas nesta área são as mais altas nos dois grupos, nas duas faixas etárias.

É bem conhecida a questão do envelhecimento sensorial e de como o cérebro tenta fazer o melhor possível em termos de processamento de tais informações; também são bem conhecidas as alterações decorrentes do próprio processo de envelhecimento do sistema nervoso, que dificultam a integração das informações sensoriais e as mudanças que ocorrem na fisiologia do próprio neurônio (diminuição ou afinamento do revestimento de mielina; diminuição do número de conexões entre eles, entre outras). Alterações nos demais sistemas, devido ao envelhecimento, também são esperadas (Stuart-Hamilton, 2002) e são muito divulgadas pelos profissionais da área da Saúde. No entanto, muitas delas podem ser retardadas ou diminuídas por alterações em hábitos de alimentação, pela prática de exercícios físicos. Neste estudo pudemos constatar, pelos dados sócio-demográficos, que um grande número de participantes dos dois grupos dedica-se à prática de atividades físicas regularmente. Também houve uma grande quantidade de respostas, nas questões abertas, enfatizando que é preciso ter uma boa saúde para se ter bem-estar. Ou seja, houve comprovação de que a área Saúde está bastante ligada à questão do bem-estar subjetivo, embora a diferença entre práticas de atividades físicas pelos dois grupos não deva ser considerada, pelas características da amostra pesquisada.

Com relação à última área avaliada pela escala – Otimismo, não houve diferença entre os dois grupos estudados, nos dados obtidos com a análise da variância. A avaliação das questões abertas revelou dois pontos contrastantes: (1) na questão “sempre tive bem estar”, houve referência a “otimismo, importância de se enfrentar de frente as dificuldades, de ver a vida pelo lado positivo”. Tais respostas, indicadoras da importância do Otimismo, foram encontradas tanto no grupo que frequenta a universidade para a terceira idade, como no que não frequenta a universidade para a terceira idade (o que confirma a importância apontada por Lennings, 2000); (2) nas respostas “nunca tive bem estar” houve muita referência a negativismo, “não ver a vida no que ela tem de bom, de positivo” e tais respostas foram encontradas apenas entre os sujeitos de faixa etária mais jovem e não entre os mais velhos. Ou seja, neste estudo os dados apontam para influência de faixa etária em relação a Otimismo: pessoas mais jovens (41 a 60 anos) fazem referência a aspectos mais negativos de sua forma de encarar a vida do que pessoas mais velhas (61 a 80 anos e mais).

Mais uma vez, voltamos à questão de sentido de vida: as pessoas mais velhas talvez tenham feito uma avaliação da importância de se pensar não só em perdas que ocorrem quando se envelhece, mas em compensações e ganhos que podem ser obtidos quando se dá um novo sentido para a vida. Isso equivale a se fazer referência ao modelo de curso de vida proposto por Baltes e Baltes (1990): o desenvolvimento deve ser sempre visto como uma busca de equilíbrio entre perdas e ganhos ou compensações, o que implica em mudanças adaptativas.

Podemos concluir que, na amostra estudada, os fatores apontados pela literatura (satisfação com a vida/ felicidade; extroversão; persistência/ estabelecimento de metas; apoio/ contato social; saúde física e otimismo) são indicados como estando realmente ligados ao bem-estar subjetivo.

Quanto ao estado civil, os dados sócio-demográficos apontam o seguinte: estar casado é o *status* de praticamente todos os participantes que não frequentam a universidade para a terceira idade. Entre os participantes da universidade para a terceira idade, encontramos praticamente 2/3 casados e quase 1/3 viúvos. Foi encontrada diferença significativa, favorável aos casados,

em relação à área Otimismo; já o dado significativo obtido pelos participantes solteiros, na área Satisfação com a vida / Felicidade, deve ser levado em conta com muita reserva, pois o número de sujeitos nesta categoria é muito pequeno (aproximadamente 2% da amostra). Também foram encontradas respostas às questões abertas fazendo claras referências à tristeza pela perda do marido (ou seja, provável influência de ser viúvo). Neste estudo, com esta amostra pouco representativa dos diversos tipos de estado civil e com um instrumento que pode não ter sido o mais adequado para avaliar tais aspectos, não foram conseguidos dados que comprovem, de maneira clara, a influência da variável estado civil e isto se contrapõe à literatura. Há trabalhos enfocando a influência de estado civil, gênero e satisfação conjugal (Bratten, 2001; Marshall, 2001).

A questão da viuvez necessariamente nos remete ao problema da solidão. O homem é um ser social, que precisa de parentes, amigos, companheiros. A solidão pode ter uma ocorrência maior na velhice, mas ela não deve ser vista como exclusiva desta faixa etária (Capitanini, 2000). Pode estar associada a vários fatores, sendo a viuvez um deles. O grupo de participantes que frequenta a universidade para a terceira idade apontou um vazio em suas vidas e uma grande necessidade de se ter amigos, ter com quem dividir experiências e problemas. Estes dados parecem ter ligação com a questão da solidão e, talvez, com a viuvez, aspecto que poderia ser melhor investigado em futuras pesquisas.

Um outro ponto merece destaque: todos os participantes viúvos são do sexo feminino. Dados estatísticos têm mostrado que o índice de longevidade é maior para as mulheres do que para os homens. De acordo com Neri (2001a), está havendo o fenômeno de feminização da velhice e estudos sobre os novos papéis que estão sendo desempenhados pelas mulheres, ligando-os à qualidade de vida, devem ser incentivados.

Em relação ao grupo que não frequenta a universidade para a terceira idade, um aspecto merece ser destacado: a comparação de médias entre os dois sub-grupos de origem (clube e igreja) apontou uma diferença em relação às áreas Extroversão e Persistência/Estabelecimento de metas, favorável ao sub-grupo igreja. Este dado permite levantar algumas hipóteses: o trabalho dos participantes

cuja origem foi a igreja, por ser muito ligado ao voluntariado, à prestação de serviços à comunidade, às atividades litúrgicas (dados evidenciados no levantamento sócio-demográfico), poderia estar relacionado com as duas áreas em questão: para ajudar o outro é importante a capacidade de expor-se, de oferecer ajuda, de expressar-se publicamente (muitas das atividades relatadas referem-se a ser comentarista ou leitor na missa), o que estaria ligado à Extroversão; ter ou assumir tais atividades evidencia, também, a característica de que estes participantes têm um objetivo, uma meta, o que confirma a diferença encontrada na outra área apontada (Persistência/Estabelecimento de metas).

Um outro ponto favorável à Extroversão poderia ser a participação voluntária: os participantes do sub-grupo igreja ofereceram-se voluntariamente para participarem desta pesquisa perante uma comunidade, ficando um tempo extra na igreja. No entanto, devemos lembrar de que esta participação voluntária também ocorreu entre os participantes do sub-grupo clube. Há, no entanto, uma diferença: no clube, a participação foi de todos os que ouviram o convite e o grupo era pequeno; na igreja, o convite foi feito perante uma grande quantidade de pessoas que iriam participar da missa. Expor-se num grupo pequeno talvez seja diferente de expor-se num grupo muito maior e isto poderia se constituir em outro objeto de pesquisa decorrente dos dados deste estudo.

Com relação ao último objetivo deste trabalho, que seria investigar os motivos pelos quais pessoas procuram fazer a universidade para a terceira idade, foram encontradas diferenças em relação a faixa etária: os mais jovens apontaram a necessidade de aprender coisas novas ou de atualização, em primeiro lugar; características pessoais, em segundo lugar e necessidade de fazer novos amigos, em terceiro lugar.

Os participantes mais idosos apontaram, em primeiro lugar, características pessoais, depois a necessidade de fazer novos amigos e, em terceiro lugar, necessidades cognitivas de aprender coisas novas. Nas duas faixas etárias, as características pessoais referem-se a um vazio na vida, à necessidade de se ter alguma coisa para preencher o tempo.

O grupo que frequenta a terceira idade apresentou, com relação a escolaridade, nível mais baixo: mais da metade da amostra concluiu apenas o 1º grau e isto pode ser um motivo para se entender as respostas de querer atualizar-se, querer aprender coisas novas. Num mundo em que os idosos nem sempre são valorizados e, muitas vezes, são considerados incapazes de aprender ou inúteis, é compreensível que tais motivos apareçam com frequência.

A referência à necessidade de se ter amigos parece estar indicando um vazio, isolamento, falta de contato com os outros. Ao mesmo tempo, este grupo apresentou, como característica na área profissional, um grande número de pessoas que não trabalham fora, que têm a ocupação “do lar” e que parecem não estar satisfeitos com ela. Não ter uma ocupação ou trabalho fora de casa implica, também, ter um grupo social mais reduzido. Daí a necessidade de procurar um curso que pode servir à necessidade de preencher o tempo vazio, com uma proposta de envolvimento em algo prazeroso que também permite a proximidade com outras pessoas, o contato social.

Em relação aos dados correlacionais, obtivemos correlação significativa entre todas as áreas pesquisadas e o bem-estar. Contudo, tais áreas também estão associadas com outros aspectos do homem, além do bem-estar. A criatividade, por exemplo, é uma área de estudos que tem enfatizado a importância de vários fatores. Romo (1998, p.170) citando as características de uma pessoa criativa, destaca: (a) Bom nível intelectual; (b) Conhecimento ou domínio de informações relevantes; (c) Pensamento divergente; (d) Dez ou mais anos de intensivo trabalho no desenvolvimento da criatividade; (e) Auto-confiança; (f) Motivação intrínseca para a realização de uma tarefa. As características d e f não poderiam ser ligadas à área Persistência /Estabelecimento de metas associada ao bem-estar subjetivo?

Wechsler (1999), apontando as características de pessoas criativas, também enfatiza a questão do estabelecimento de metas, ao se referir à importância de se ter um ideal, uma meta ou um sonho. Para Csikszentmihayi (1998) existe uma característica comum a todas as pessoas criativas: todas

gostam do que fazem, independente de motivação externa. Ter prazer na atividade que se executa é a principal característica das pessoas criativas.

Os dados acima dão ênfase ao vínculo cognitivo-afetivo na criatividade (Martinez, 1995), vínculo este também encontrado quando se pesquisa o bem-estar subjetivo. Não poderiam estes dados estar sugerindo uma ligação entre bem-estar subjetivo e criatividade? Este poderia ser um importante tema de pesquisas futuras e, talvez, de propostas de desenvolvimento da criatividade como uma das maneiras de se alcançar o bem-estar.

Finalizando esta discussão, é preciso destacar que as respostas dos participantes da universidade para a terceira idade ressaltam a importância do curso específico que estão fazendo. Uma resposta dada por um participante ilustra isto de forma muito significativa: "... eu estava morta, e aqui no curso voltei a viver". Esta resposta revela a importância enorme que este curso está tendo na vida desta pessoa em especial. Cabe fazer notar que foram encontradas muitas respostas com este significado. Isto talvez explique a recusa de muitas pessoas que frequentam tais cursos em deixá-los quando do seu término oficial, o que gera uma procura sempre crescente por vagas.

Se os dados obtidos neste estudo forem realmente significativos, representativos da população de adultos e idosos ligados e não ligados a programas para a terceira idade, poderemos destacar um ponto muito positivo: a crescente procura por tais programas revela que mais pessoas estão procurando dar um significado novo para suas vidas, estão buscando ter boa qualidade de vida ou, simplesmente, estão querendo ser felizes.

E este é um demonstrador de que a visão de uma Psicologia positiva, que tenta ajudar o homem a encontrar a felicidade no seu processo de desenvolvimento, deva realmente se constituir numa meta a ser buscada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretendeu ser uma reflexão mais profunda em relação ao bem-estar subjetivo em adultos e idosos. A necessidade de se ter mais conhecimento sobre esta parcela da população que está crescendo muito foi a nossa justificativa maior.

Saber mais sobre o bem-estar subjetivo interessa à Psicologia, não só em relação aos idosos, mas a todas as faixas etárias. Afinal, a concepção de uma Psicologia mais positiva, voltada à também à prevenção e não só à cura de problemas, inclui a compreensão de muitos aspectos do ser humano sobre os quais ainda se conhece pouco. E a compreensão do ser humano idoso, que até mais ou menos 50 anos atrás era bem pouco motivadora para a maioria dos psicólogos, passou a despertar a atenção e os esforços começaram a ser somados. Hoje temos grupos de pesquisa, grupos de pessoas interessadas nas mais variadas áreas, estudando o idoso.

Este trabalho pretendeu discutir a questão do bem-estar entre pessoas que freqüentam e que não freqüentam um programa para a terceira idade. O número de tais programas vem aumentando muito, reflexo muito positivo da busca de dar significado à vida, característica bem pouco associada ao idoso, no senso comum. Para muitas pessoas mais jovens, o velho não tem mais nenhum sentido de vida, porque já viveu tudo o que tinha para viver.

A prova de que as pessoas estão querendo viver, e viver bem, é observada pela procura, cada vez maior, pelos programas de educação continuada. Ao mesmo tempo em que esta procura é salutar e que os programas têm correspondido às necessidades expressas pelos alunos, estes mesmos programas estão ajudando a destruir a falsa crença de que o idoso não aprende mais nada, não tem mais competência cognitiva para resolver novos problemas, não aprende porque não memoriza mais. Tais “mitos” cognitivos estão caindo por causa de experiências bem sucedidas nesta área.

Além disso, os programas educacionais para adultos e idosos estão conseguindo satisfazer uma outra necessidade das pessoas mais velhas, que é

ter um grupo social de apoio. Com a aposentadoria o grupo social diminui e as pessoas precisam ter amizades: isto pode ser encontrado nos cursos para a terceira idade.

No entanto, este estudo sobre o bem-estar subjetivo conseguiu mostrar que buscar um programa de universidade para a terceira idade pode estar muito ligado à insatisfação com a vida, à necessidade de se preencher um vazio. Pelo menos, na amostra pesquisada, esta relação pode ser constatada. Longe de ser uma satisfação, este dado merece a nossa atenção.

Programas como a universidade para a terceira idade devem continuar a ser incentivados, mas a Psicologia deve se preocupar em tentar entender cada vez mais quais são os fatores ligados à felicidade do ser humano e como fazer para desenvolvê-los ao longo da vida. Não se pode demonstrar preocupação com a busca da felicidade apenas na velhice; propostas de desenvolvimento do bem-estar devem ser feitas desde que a pessoa nasce e, para isto é necessário esforço na compreensão de tal processo.

O nosso estudo destacou a importância de fatores ligados à satisfação profissional, nível de escolaridade e características pessoais. Tentamos estabelecer ligações com aspectos importantes, como religião, estabelecimento de metas e sentido de vida. Mas também não foram incluídos, nesta análise, aspectos importantes sobre a vida das pessoas: com quem moram, como sobrevivem financeiramente, quais são seus hábitos de vida, se realizam alguma atividade voluntária. Estes aspectos, que poderão constituir objeto de futuras pesquisas, serviriam para aumentar o nosso conhecimento sobre o bem-estar subjetivo.

Um último aspecto merece ser apontado: apesar da influência do estado civil não ter sido bem evidenciada neste estudo, é muito importante que sejam investigadas questões como viuvez e solidão. O bem-estar subjetivo parece estar também relacionado com tais fatores. Portanto, fica a sugestão de inclusão em pesquisas posteriores.

Finalmente, podemos concluir que, com a certeza de que os dados obtidos nesta pesquisa não podem ser tomados como indicativos de toda uma população

de idosos, acreditamos que serão úteis para uma reflexão mais séria a respeito da contribuição prática de programas de educação continuada e de outras práticas que promovam a integração do idoso em atividades que possam melhorar a sua qualidade de vida e, principalmente, em relação à promoção do desenvolvimento de fatores que estejam ligados ao bem-estar subjetivo. Esta deve ser uma das propostas prioritárias da Psicologia.

REFERÊNCIAS

- Ackerman, S; Zuroff, D.C. & Moskowitz, D.S.(2000). *Generativity in midlife and young adults: Links to agency, communion, and subjective well-being*. (On-line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-03124-002
- Baltes, P.B. (1979). Life-span developmental psychology: some converging observations on history and theory. In: P.B. Baltes & O.G.Brim Jr.(Eds.). *Life-Span Development and Behavior*. N. York: Academic Press
- Baltes, P.B. e Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.). *Successfull aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Berquó, E. (1999). Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. Em: A.L. Neri e G.G. Debert (orgs.). *Velhice e sociedade*. Campinas, SP: Papyrus Ed.
- Bratten, J.M. (2001). *Marital status, gender, and determinants of subjective well-being in unmarried older adults*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2001-95009-116
- Capitanini, M.E.S. (2000). Solidão na velhice: realidade ou mito? Em: A.L. Neri e S. A. Freire (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papyrus Ed.

- Clarke, P.J., Marshall, V.W., Ryff, C.D. & Rosenthal, C.J. (2000). *Well being in Canadian seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging*. (On-line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-00500-001
- Comte-Sponville, A (2001). *A felicidade, desesperadamente*. SP: Martins Fontes
- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB – (2003). *Texto-base da Campanha da Fraternidade: Fraternidade e pessoas idosas*. SP: Editora Salesiana.
- Cunha, A.A. (2001). A língua portuguesa no curso da Universidade Aberta para a maturidade. Em: V. Kachar (org.). *Longevidade: um novo desafio para a educação*. SP: Cortez.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad: el fluir y la psicología del descubrimiento y la invención*. Buenos Aires: Paidós.
- Diener, Ed (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 1 (55), 34-43
- Erbolato, R.M.P.L. (1996). *Universidade da terceira idade: avaliações e perspectivas de alunos e ex-alunos*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia. PUC-Campinas.
- Erbolato, R.M.P.L. (1997). Universidade da terceira idade: avaliação de estudantes. *Estudos de Psicologia*, 1997, 1, (14), 47 – 60
- Erikson, E.H e Erikson, J.M. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artes Médicas

- Frankl, V. E. (1973). *Psicoterapia e sentido da vida. Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. Ed. Quadrante.
- Freire, S. A. e Resende, M.C. de (2001). Sentido de vida e envelhecimento. Em: A.L. Neri (org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas, SP: Papyrus Ed.
- Fry, C.L. (2000). *Culture, age, and subjective well-being: Health, functionality, and the infrastructure of eldercare in comparative perspective*. (On-line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-02906-003
- Giacomoni, C.H. (2001). *Bem-estar subjetivo infantil: Conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, P. Alegre. Recuperado: 13/06/2002, de www.psicologia.ufrgs.br/laboratorio
- Goldstein, L.L. e Neri, AL. (1993). Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. Em: AL. Neri (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas, SP: Papyrus Ed.
- Hertzog, C. & Hultsch, D.F. (2000). *Metacognition in adulthood and old age*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-07017-007
- Hsieh, C.-M. (2001). *Correlates of financial satisfaction*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2001-17512-004
- IBGE: 2002
<http://www.ibge.net/ibge/estatistica/população/tabuadevida/evoluçãodamortalidade.shtm>. Em: 24/03/2002, 20h:15m

- Jorge, M.M. (1995). Envelhecimento: perdas e ganhos. *Cadernos de Psicologia*. Vol. 3 (4), 73 – 76
- Kunzmann, U.; Little, T.D. & Smith, J. (2000). *Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-12128-001
- Landy, C.R.C. (1997). Tábua de salvação: assediados pelos preconceitos e abandonos, idosos encontram incentivo, espaço e esperança em Universidade da 3ª idade. *Dois Pontos: Teoria e Prática na Educação*, 7 (4), 60-61
- Lapierre, S.; Bouffard, L. & Bastin, E. (1997). *Personal goals and subjective well-being in later life*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 1997-41431-002
- Leme, L.E.G. (1996). A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. Em: M. Papaléo Netto (org.). *Gerontologia*. SP: Editora Atheneu
- Lennings, C.J. (2000). *Optimism, satisfaction and time perspective in the elderly*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2001-14199-001
- Levin, J. (1987). *Estatística aplicada a ciências humanas*. 2ª ed. SP: Ed. Harbra
- Litwin, H. (2001). *Activity, social network and well-being: An empirical examination*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2001-16571-002
- Lu, L. and Shih, J.B. (1997). Personality and happiness: is mental health a mediator?. *Personality, Individual Differences*. 22 (2), 249-256
- Lu, L., Shih, J.B., Lin, Y.Y. and Ju, L.S. (1997). Personal and environmental correlates of happiness. *Personality, Individual Differences*. 23 (3), 453-462

- Marshall, E.O. (2001). *The influence of marital satisfaction on the cognitive component of subjective well-being among the elderly*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2001-95002-341
- Martinez, A.M. (1995). *Criatividade, personalidade e educação*. Campinas,SP: Papyrus Ed.
- Martins de Sá, J.L.M. (1991). *A universidade da terceira idade na Puccamp: proposta e ação inicial*. Campinas: PUC, Faculdade de Serviço Social
- Martins de Sá, J.L.M. (1995). O que envolve participação social. *Jornal Reviver-Terceira Idade*, maio, 2
- Maxson, P.J.; Berg, S. & McClearn, G.(1996). *Multidimensional patterns of aging in 70-years-olds: Survival differences*. (On-Line). Abstract from PsycINFO Item 1996-05552-002
- McAuley. E.; Blissmer, B.; Marquez, D.X.; Jerome, G.J.; Kramer, A F. & Katula, J. (2000). *Social relations, physical activity and well-being in older adults*. (On-line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-16454-012
- Neri, A.L. (org.) (1995). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP: Papyrus Ed.
- Neri, A.L. e Cachioni, M. (1999). Velhice bem sucedida e educação. Em: A.L. Neri e G.G. Debert (orgs.) *Velhice e sociedade*. Campinas, SP: Papyrus Ed.
- Neri, A.L. (org.) (2001a). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas, SP: Papyrus Ed.
- Neri, A.L. (2001b). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Ed. Alínea

- Neri, A.L. (2002). Maturidade e velhice. Desafios individuais e socioculturais. Em: D.M.R. Monteiro. *Depressão e envelhecimento. Saídas Criativas*. RJ: Revinter Ltda.
- Nunes, C.H.S.S. (2000). *A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo/estabilidade emocional dentro dos 5 grandes fatores*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, P. Alegre. Recuperado: 28/05/2002 de: <http://www.psicologia.ufrgs.br/laboratorio>
- Papalia, D.E. e Olds, S.W. (2000). *Desenvolvimento Humano*. P. Alegre: Artes Médicas Sul.
- Paschoal, S.M.P. (1996). Epidemiologia do envelhecimento. Em: M. Papaléo Netto (org.). *Gerontologia*. SP: Editora Atheneu
- Pinquart, M. & Soerensen, S. (2000). *Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis*. (On-Line). Abstract from PsycINFO Item 2000-13816-001
- Romo, M. (1998). *Psicologia de la creatividad*. Barcelona, Espanha: Ediciones Paidós Ibérica.
- Schultz, D.P. e Schultz, S.E. (2002). *Teorias da Personalidade*. SP: Ed. Pioneira Thomson
- Seligman, M.E.P. e Csikszentmihayi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 1 (55), 5-14
- Sheehy, G. (1997). *Novas passagens. Um roteiro para a vida inteira*. Rio de Janeiro: Rocco

- Silva, F.P. da (1999). *Crenças em relação à velhice: bem-estar subjetivo e motivos para freqüentar Universidade da Terceira Idade*. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, Faculdade de Educação, Campinas.
- Stathi, A., Fox, K.R. & McKenna, J. (2002). *Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2002-00424-002
- Steverink, N.; Westerhof, G.B.; Bode, C. & Dittmann-Kohli, F. (2001). *The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being*. (On-Line). Abstract from PsycINFO Item 2001-05476-005
- Stuart- Hamilton, I. (2002). *A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução*. P. Alegre: Artmed
- Vicente, R.B. (1992). Educação permanente: o desafio da terceira idade. *Psicologia Argumento*. Ano X, nº XII
- Vitola, J.O.C. (1998). Terceira idade: tendência atualizante e sentido de vida. *Psico*, vol. 29 (1), 63-88
- Wechsler, S.M. (1999). Avaliação da criatividade: um enfoque multidimensional. Em: S.M. Wechsler e R.S.L.Guzzo (org.). *Avaliação psicológica: perspectiva internacional*. SP: Casa do Psicólogo
- Westerhof, G.J.; Dittmann-Kohli, F. & Thissen, T. (2001). *Beyond life satisfaction: lay conceptions of well-being among middle-aged and elderly adults*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2001-09708-003

Wrosch, C.; Heckhausen, J. & Lachman, M.E. (2000). *Primary and secondary control strategies for managing health and financial stress across adulthood*. (On-Line). Abstract from PsycINFO. Item 2000-12128-001

ANEXOS

(Anexo 1) ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO (versão inicial)

Instruções: Você encontrará abaixo, afirmações que deverão ser assinaladas com um X conforme corresponder a sua escolha, de acordo com o quadro abaixo:

DT = Discordo Totalmente
 D = Discordo
 DP = Discordo Parcialmente
 CP = Concordo Parcialmente
 C = Concordo
 CT = Concordo Totalmente

	DT	D	DP	CP	C	CT
1- Desisto facilmente quando encontro dificuldades						
2- Velhice é uma idade de doenças						
3- Gosto de passear com meus amigos						
4- Nesta sociedade em que vivemos é preferível morrer cedo do que ficar velho						
5- A melhor forma de superar dificuldades é com humor						
6- Toda pessoa deve ter objetivos para atingir						
7- Sinto-me tão feliz hoje quanto em idade mais jovem						
8- Nunca apreciei as profissões que tive						
9- Cuidar de todas as partes do corpo é importante para se controlar doenças						
10- Prefiro realizar uma tarefa sozinho do que em grupo						
11- O Brasil vai deixar de ser um país subdesenvolvido nos próximos 3 anos						
12- Acredito que toda dificuldade tem uma solução						
13- Gosto mais de conversar do que assistir TV						
14- Envelhecer bem e bom rendimento financeiro estão ligados						
15- Todos devem ter boa alimentação						
16- Sinto dificuldade para falar em público						
17- A velhice não é o período mais sombrio da vida						
18- Sinto que a vida não vale a pena ser vivida						
19- A prática de exercícios físicos é essencial para se manter ativo						
20- Estou satisfeito com a minha vida profissional						
21- Pessoas sérias não podem sorrir						
22- É difícil chegar à velhice sendo pobre						
23- No Brasil os asilos públicos são ruins						
24- Gosto de viajar em grupo						
25- Não espero chegar à velhice sem realizar algumas coisas que muito desejo						
26- Se pudesse voltar atrás, escolheria uma profissão muito diferente da minha						
27- Não gosto de falar sobre mim						

28-Boa saúde é o fator mais importante para se ter uma vida boa						
29- Tarefas difíceis me atraem mais do que as fáceis						
30- Sinto-me feliz por ter conseguido realizar as coisas que sempre desejei						
31- Não ter uma profissão é um fato muito triste						
32- É importante fazer exercícios físicos em todas as fases da vida						
33-Acredito no ditado: “Atrás de uma nuvem negra sempre existe o sol”						
34- O apoio da família é importante durante a vida toda						
35- Sinto-me sozinho						
36- Gosto de citar a minha experiência própria para ajudar alguém						
37- Dizem que sou muito calado						
38- Vale a pena procurar os amigos						
39- estabelecer objetivos nunca fez parte da minha vida						
40- A vida é triste na maior parte do tempo						
41- Todo idoso tem direito a uma boa situação financeira						
42- Saúde ruim não se associa com alimentação ruim						
43- Todos os idosos são bem tratados pelos lojistas						
44- Gosto de executar tarefas que são planejadas antecipadamente						
45- Não consigo fazer novos amigos						
46- Valeu a pena viver a minha vida até hoje						
47- Não sinto falta de amigos						
48- Aposentar-se é ruim, porque o contato com os outros diminui						
49- Não deveria haver fila para se receber a aposentadoria						
50-Ter dinheiro não é importante na velhice						
51- Ter um plano de saúde particular é a única solução para uma velhice tranqüila						
52- É muito difícil encontrar um idoso saudável						
53- É importante falar dos próprios sentimentos						
54- Em festas, gosto de ser o orador						
55- Não gosto de ser organizador de festas e eventos						

(Anexo 3) - ESCALA DE SATISFAÇÃO DE VIDA (versão final)

Iniciais: _____ Data de nascimento: _____

Sexo: masculino _____ feminino _____

Aponte seu estado civil: casado ___ solteiro ___ viúvo ___ separado ____ . Se viúvo ou separado: há quanto tempo? _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Trabalha? sim ___ não _____ É aposentado? sim ___ não ____ . Se aposentado: há quanto tempo? _____

Tem alguma religião? sim _____ não ____ . Qual? _____. É praticante, ou, participa das práticas religiosas? sim _____ não ____ . Com que frequência? _____ . Quais atividades? _____

Participa de algum curso para a terceira idade? sim ___ não ____ já participei (até qual data) _____. Qual curso? _____

Frequenta algum clube esportivo ou social? sim _____ não _____. Realiza atividades físicas: sim ___ não _____, sociais:sim ___ não ____ no clube que frequenta? Quais atividades? _____
_____**Instruções:** Você encontrará, abaixo, afirmações que deverão ser assinaladas com um **X** conforme corresponder a sua escolha, de acordo com o quadro abaixo:

- DT** = Discordo Totalmente
D = Discordo
DP = Discordo Parcialmente
CP = Concordo Parcialmente
C = Concordo
CT = Concordo Totalmente

	DT	D	DP	CP	C	CT
1- Desisto de fazer uma tarefa quando encontro dificuldades						
2- Estou cada vez mais doente						
3- Gosto de passear com meus amigos						

	DT	D	DP	CP	C	CT
4- Nunca apreciei as ocupações que tive						
5- Sinto facilidade para falar sobre minha vida						
6- Acho importante ter objetivos para atingir						
7- Sinto-me tão feliz hoje quanto em idade mais jovem						
8- Preferiria morrer cedo do que envelhecer						
9- Procuo ver o lado positivo da vida						
10- Prefiro realizar uma tarefa sozinho do que em grupo						
11- Evito falar sobre meus problemas pessoais						
12- Procuo encontrar soluções positivas para as dificuldades que encontro						
13- Recebo de amigos o apoio que preciso						
14- Para mim a velhice não tem sido o período mais sombrio da vida						
15- Sinto que viver não vale a pena						
16- Acho importante praticar exercícios físicos para se ter uma vida saudável						
17- Estou satisfeito com a minha vida profissional						
18- Prefiro viajar sozinho do que em grupo						
19- Para mim a saúde não é o principal fator para uma vida boa						
20- Gosto de falar das minhas experiências pessoais para ajudar alguém						
21- Procuo pensar positivamente todos os dias						
22- Evito tarefas difíceis						
23- Sou muito calado						
24- Estabelecer objetivos nunca fez parte da minha vida						
25- Estou me sentindo mais triste do que quando era jovem						
26- Gosto de executar tarefas que são planejadas com antecedência						
27- Valeu a pena ter cuidado do meu corpo até hoje						
28- Sinto falta de amigos para conversar						
29- Acho que a velhice é sinônimo de doenças						
30- Desconfio dos bons propósitos das pessoas						
31- Evito falar dos próprios sentimentos						
32- Acho que não consegui realizar as coisas que desejei						
33- Não me preocupo com a minha nutrição						
34- Sou capaz de falar sobre minhas alegrias e triste						
35- Depois que me aposentei, não tenho mais com quem conversar						
36- Sou uma pessoa persistente						

Complete, por favor, as afirmativas abaixo:

1- Em minha opinião, bem-estar é: _____

2- Na minha vida sempre (ou nunca) tive bem-estar, porque _____

3- (caso faça): Faço a Universidade da Terceira Idade porque _____

MUITO OBRIGADA PELA SUA IMPORTANTE PARTICIPAÇÃO !

(Anexo 4) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO À INSTITUIÇÃO

Ilmo. sr.
DD. Coordenador

Estamos realizando um trabalho de pesquisa para o curso de Mestrado em Psicologia, com o objetivo de se avaliar o bem-estar subjetivo de pessoas que estão na terceira idade. Esta pesquisa consiste na aplicação de uma escala, com tempo máximo de 30 minutos, e não haverá nenhuma despesa para a aplicação da mesma.

Por se tratar de uma pesquisa, não serão dados resultados individuais, mas será oferecida uma explicação sobre a importância do bem-estar subjetivo, após a aplicação do teste. A participação na pesquisa é voluntária, e os resultados serão guardados de forma confidencial, garantindo assim o sigilo, e protegendo o anonimato dos participantes.

Não existe risco para os participantes, pois trata-se de uma atividade agradável, em que as pessoas assinalam opções com as quais melhor se identificam, e respondem a três questões abertas.

Todos os participantes receberão um termo de Consentimento Informado, antes da aplicação da escala, para confirmar sua concordância em participar voluntariamente, sem remuneração, deste trabalho, e poderão se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento.

Se houver concordância de sua parte, como o responsável pela Instituição, por favor assine seu nome no espaço abaixo, e desde já agradecemos a colaboração, fundamental para a realização do trabalho descrito acima.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Solange M. Wechsler
Faculdade de Psicologia – PUC-Campinas
Orientadora

Sônia Regina Blasi Cruz
mestranda do Curso de Mestrado
em Psicologia Escolar – PUC-Campinas

Nome: _____
Local e data: _____

(Anexo 5) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES

Estamos desenvolvendo um trabalho de pesquisa para o Curso de Mestrado em Psicologia Escolar, cujo objetivo é o de avaliar o bem-estar na terceira idade. Para isto, precisamos de sua importante colaboração, submetendo-se à aplicação de uma escala com duração, no máximo, de 30 minutos.

Por se tratar de uma pesquisa, não serão dados resultados individuais, mas uma explicação sobre o tema será oferecida oportunamente, após a coleta dos dados. Seus resultados serão guardados de forma confidencial, protegendo assim seu anonimato.

Caso concorde em participar deste estudo, por favor assine seu nome abaixo, e devolva este consentimento antes de responder à escala. É importante destacar que a sua participação não será remunerada, é voluntária (o sr.ou a sr^a pode se recusar a participar, sem nenhum problema), e que o sr. (sr^a.) poderá se retirar do estudo a qualquer momento.

Atenciosamente,

Sônia Regina Blasi Cruz
Mestranda do Curso de Pós- Graduação
Faculdade de Psicologia - PUC–Campinas

INICIAIS: _____

DATA: _____

(Anexo 6) CATEGORIZAÇÃO DE RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES (Escala definitiva)

ESCALA DE BEM ESTAR SUBJETIVO

SÔNIA REGINA BLASI CRUZ

DADOS: SEXO: MASC. _____ FEM. _____

IDADE: _____ ESCOLARIDADE: _____

INSTRUÇÕES: ESTOU PRECISANDO QUE VOCÊ SEJA UM JUIZ PARA CATEGORIZAÇÃO DE RESPOSTAS DADAS POR SUJEITOS À 3 QUESTÕES. PARA AS QUESTÕES 1 E 2, AS CATEGORIAS SÃO AS MESMAS, E PARA A QUESTÃO 3 HÁ UMA RELAÇÃO DE CATEGORIAS DIFERENTE. DEVO ESCLARECER QUE CADA RESPOSTA PODE TER MAIS DE UMA CATEGORIA ENVOLVIDA.

AGRADEÇO, ANTECIPADAMENTE, SUA COLABORAÇÃO

CATEGORIAS PARA AS QUESTÕES 1 E 2:

1 - SAÚDE FÍSICA: importância de se ter boa saúde; importância de se ter meios para conservá-la; acesso à prevenção; ter condições de fazer exercícios físicos.

2 – RELIGIÃO: acreditar em Deus; tê-lo como elemento fundamental de vida; participar de práticas religiosas; viver a fé na relação com Deus.

3 – FAMÍLIA: importância da família, de seus membros; importância de haver união familiar.

4 – APOIO SOCIAL: importância de se ter amigos, vizinhos, colegas; ser apoiado pelo grupo social.

5 – VIDA PROFISSIONAL: importância da satisfação com um trabalho e/ou profissão e/ou ocupação.

6 – NECESSIDADES MATERIAIS: de alimentação, moradia, condições econômicas.

7 – LAZER: importância dada aos vários tipos de lazer (passear, viajar, brincar, cantar, etc)

8 – CARACTERÍSTICAS PESSOAIS (ou de personalidade): afetivas, emocionais, cognitivas; atitudes e sentimentos diante da vida; satisfação pessoal; cumprimento de obrigações/deveres; atitudes e sentimentos em relação ao outro: empatia, ser caridoso, fazer o bem.

QUESTÃO 1: Em minha opinião, bem estar é: _____.

Todas as respostas abaixo obtidas por sorteio. Relembro que pode haver uma ou mais categorias em cada resposta

	1	2	3	4	5	6	7	8
É ter uma boa saúde								
Bem estar é fé								
Bem estar é esperança.								
Bem estar é caridade.								
É bom relacionamento com familiares								
É bom relacionamento com vizinhos.								
É bom relacionamento com a comunidade.								
É gostar de passear, viajar.								
É fazer bem ao próximo								
Estar bem com Deus								
Ter amigos								
Ter uma boa aposentadoria para sobreviver								
Ter alegria de viver								
Estar bem comigo mesmo e com os outros								
É amar e se sentir amado								
É ajudar o próximo na medida do possível								
Bem com a vida								
É trabalho e boa alimentação								
Se sentir útil, pois a doação de si mesmo é gratificante.								
Ter paz.								
É gostar daquilo que faço								
É ter o suficiente de alegria								
É ter amigos para conversar								
É ter amor								
Enfrentar os problemas que ocorrerem com otimismo								

QUESTÃO 2: Na minha vida sempre (ou nunca) tive bem estar porque _____

	1	2	3	4	5	6	7	8
Sempre, porque sempre me dei bem com vizinhos								
Sempre, porque sempre me dei bem com parentes.								
Sempre gostei de mim e daquilo que tinha.								
Não tive grandes problemas nem grandes sofrimentos.								
Sempre, porque sou uma pessoa otimista								
Sempre, porque sou católica praticante, muita fé em Deus,								
Sempre, porque sempre me dei bem com os amigos.								

	1	2	3	4	5	6	7	8
Sempre, apenas com alguns probleminhas de saúde, mas tudo superado.								
Sempre, porque procurei estar bem comigo e com o próximo.								
Sempre, porque tenho o reconhecimento das pessoas que me pedem conselho e oração.								
Sempre, porque tenho Deus como centro da minha vida.								
Sempre, porque sou e vivo bem e feliz.								
Sempre, pois tive pais que me amaram e também me proporcionaram uma infância e adolescência feliz.								
Sempre, porque procuro ser feliz sempre.								
Nunca, pois não me deixei levar pelo dom maior que é o amor.								
Sempre tive negativismo em tudo. Por mais que lutasse, o negativo vencia o positivo e assim foi.								
Sempre, porque eu procurei estar com minha saúde boa.								
Sempre, porque gosto de viver.								
Sempre, pois dou muito valor à vida.								
Sempre tendo muitas amizades, por isso sou muito feliz.								
Sempre, pela boa convivência com meus familiares.								
Sempre, porque faço, ou melhor, procuro fazer tudo para ser uma boa mãe e esposa.								
Sempre, porque procuro amar sempre o meu próximo.								
Sempre tive fé, esperança e amor a Deus, que sempre me preencheu.								
Sempre, porque sou uma pessoa otimista.								
Sempre, porque procuro amar sempre o meu próximo.								
Sou porque tive 5 filhos saudáveis, por isso tive facilidade em criá-los.								

QUESTÃO 3: Faça a Universidade da Terceira Idade porque _____

CATEGORIAS:

1 - SAÚDE FÍSICA: importância de se ter boa saúde; importância de se ter meios para conservá-la; acesso à prevenção; ter condições de fazer exercícios físicos.

2 – APOIO SOCIAL: importância de se ter amigos, vizinhos, colegas; ser apoiado pelo grupo social; importância de fazer novos amigos, de trocar experiências.

3 – LAZER: importância dada aos vários tipos de lazer (passear, divertir-se, distrair-se, viajar, etc).

4 – CARACTERÍSTICAS PESSOAIS (ou de personalidade): afetivas, emocionais; atitudes e sentimentos diante dos outros e da vida; satisfação pessoal (sentir-se útil, feliz).

5- OBRIGAÇÃO: fazer o curso por determinação da família e/ou amigos

6 – CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS: querer aprender; querer atualizar-se; querer estar no ambiente escolar, junto com professores e colegas.

	1	2	3	4	5	6
Para fazer novos amigos,						
Para aprender muito que ainda não sabia, porque eu acho que por mais que se aprenda sempre teremos muito, mas muito mesmo para aprender.						
Quero viver mais abertamente						
Para adquirir mais conhecimento						
Porque quero continuar a viver bem e melhor						
Acho importante conhecer novas pessoas,						
Para aprender mais						
Quero cultivar a amizade com pessoas da minha idade						
Quero poder ajudar e não atrapalhar						
Porque gosto dos professores.						
A faculdade foi a melhor coisa que me aconteceu						
Quero trocar experiências						
Por insistência dos meus filhos e amigas						
Só de sair de casa já é ótimo.						
Para passear com a escola.						
Para distrair-me com amigas						
Porque se faz novas amizades						
Porque é um motivo para sair de casa e fugir da monotonia						
Não podemos parar na vida. É sempre bom ter um objetivo para atingir.						
Para se entrosar na sociedade.						
Para adquirir mais relacionamento						
Para ativar o cérebro						
Para exercitar o coração						
Porque me sinto mais feliz						
Porque gosto.						
Porque estou aprendendo algo mais						
Para fazer ginástica						
Para poder entender os problemas que aparecerem com a idade						

(Anexo 7) TABELAS DA AMOSTRA**Tabela A – Distribuição do G1 e G2 em relação à variável aspecto profissional**

		G1F1		G1F2		G2F1		G2F2	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Profissão	do lar	14	53,85%	15	53,57%	3	18,75%	7	31,82%
	outras	10	38,46%	3	10,71%	8	50,00%	7	31,82%
	professor	0	0,00%	6	21,43%	4	25,00%	6	27,27%
	em branco	2	7,69%	4	14,29%	1	6,25%	2	9,09%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%
Trabalho	sim	7	26,92%	3	10,71%	9	56,25%	4	18,18%
	não	16	61,54%	21	75,00%	7	43,75%	16	72,73%
	em branco	3	11,54%	4	14,29%	0	0,00%	2	9,09%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%
Aposentadoria	sim	3	11,54%	15	53,57%	6	37,50%	13	59,09%
	não	11	42,31%	10	35,71%	6	37,50%	6	27,27%
	em branco	12	46,15%	3	10,71%	4	25,00%	3	13,64%
	Total	26	100,00%	18	100,00%	16	100,00%	22	100,00%

G1= freqüentam a universidade para a terceira idade

G2 = não freqüentam a universidade para a terceira idade

F1 = faixa etária entre 41 e 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Tabela B: Distribuição do G1 e do G2 em relação à variável religião:

		G1F1		G1F2		G2F1		G2F2		
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	
Religião	sim	23	88,46%	28	100,00%	15	93,75%	20	90,91%	
	não	1	3,85%	0	0,00%	1	6,25%	1	4,55%	
	em branco	2	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%	
	Total	26	100,00%	28	100%	16	100%	22	100,00%	
	católica	23	88,46%	28	100,00%	14	87,50%	20	90,91%	
	espírita	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	judaica	0	0,00%	0	0,00%	2	12,50%	0	0,00%	
	evangélica	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	em branco	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	2	9,09%	
	Total	26	100,00%	28	100%	16	100,00%	22	100,00%	
	Frequência	diária	2	7,69%	2	7,14%	2	12,50%	0	0,00%
		semanal	7	26,92%	9	32,14%	6	37,50%	10	45,45%
		quando posso	0	0,00%	1	3,57%	2	12,50%	0	0,00%
		sempre	2	7,69%	2	7,14%	0	0,00%	2	9,09%
		pouca	3	11,54%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%
		média	1	3,85%	1	3,57%	0	0,00%	1	4,55%
		em branco	11	42,31%	13	46,43%	6	37,50%	8	36,36%
	Total	26	100,00%	28	100,00%	16	100,00%	22	100,00%	
	Atividades *	missa	5	18,52%	14	50,00%	6	27,27%	10	43,48%
		grupo de oração	1	3,70%	3	10,71%	5	22,73%	2	8,70%
		outros	8	29,63%	8	28,57%	7	31,82%	3	13,04%
		em branco	13	48,15%	3	10,71%	4	18,18%	8	34,78%
	Total	27	100,00%	28	100,00%	22	100,00%	23	100,00%	

* alguns participantes declararam mais de uma atividade

G1= freqüentam a universidade para a terceira idade

G2= não freqüentam a universidade para a terceira idade

F1 = faixa etária entre 41 e 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Tabela C – Distribuição dos dados do G1 em relação a atividades físicas e sociais

			G1F1		G1F2	
			Freq.	%	Freq.	%
Clube	sim		6	23,08%	6	21,43%
	não		13	50,00%	18	64,29%
	em branco		7	26,92%	4	14,29%
	Total		26	100,00%	28	100,00%
	* at. física	sim	5	50,00%	5	83,33%
		não	4	40,00%	0	0,00%
		em branco	1	10,00%	1	16,67%
		Total	10	100,00%	6	100,00%
		bicicleta	1		0	
		bocha	1		0	
		caminhada	1		1	
		ginástica	2		1	
		hidroginástica	0		3	
		natação	1		0	
		sauna	1		1	
	* at. social	sim	2	20,00%	2	33,33%
		não	3	30,00%	2	33,33%
		em branco	5	50,00%	2	33,33%
		Total	10	100,00%	6	100,00%
		cinema	0		1	
		chás	0		1	
		festas	1		1	
		jantares	1		1	
		reuniões	0		1	
At. físicas – sem clube						
	aquanástica		1		1	
	bicicleta		0		1	
	caminhada		2		1	
	dança		2		0	
	ginástica		2		0	
	hidroginástica		0		2	
	ioga		0		1	
	natação		0		1	
	Total		7		7	

* alguns participantes declararam mais de uma atividade

G1= freqüentam a universidade para a terceira idade

F1 = faixa etária entre 41 e 60 anos

F2 = faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

Tabela D – Distribuição dos dados do G2 em relação a atividades físicas e sociais:

			G2F1		G2F2	
			Freq.	%	Freq.	%
Clube	sim		6	37,50%	13	59,09%
	não		9	56,25%	8	36,36%
	em branco		1	6,25%	1	4,55%
			16	100,00%	22	100,00%
		*at. física sim	6	100,00%	13	100,00%
		deep- running	2		4	
		ginástica	0		2	
		hidroginástica	3		5	
		ioga	0		1	
		musculação	1		0	
		natação	1		0	
		tênis	0		1	
		Total	7		13	
		*at. social sim	2	33,33%	2	66,67%
		não	2	50,00%	3	8,33%
		em branco	2	16,67%	1	25,00%
		Total	6	100,00%	6	100,00%
		coral	0		1	
		bailes	1		0	
		jantares	0		2	
		jogos de salão	0		1	
		reuniões	1		3	
		viagens	0		1	
		teatro	0		1	
		Total	2		9	
At. fís -sem clube						
		caminhada	0		3	
		ginástica	2		0	
		hidrogin.	1		0	
		Total	3		3	

* alguns participantes declararam mais de uma atividade
G2 = não freqüentam a universidade para a terceira idade
F1 = faixa etária entre 41 e 60 anos
F2 = faixa etária de 61 a 80 anos ou mais

(Anexo 8) – Exemplos de respostas dos participantes incluídas nas sub-categorias de Características Pessoais (questões 1, 2 e 3) e Cognitivas (questão 3).

A – Sub-categorias de Características pessoais referentes à questão “Bem-estar é ...” (questão 1):

a- Bem-estar é estar bem consigo mesmo, gostar de si:

- *“..estar bem com eu mesma”*
- *“ estar bem comigo mesma, primeiro gostar de mim”*
- *“ estar bem comigo mesma”*
- *“em primeiro lugar, é estar contente consigo mesma”*
- *“gostar da gente em primeiro lugar”*
- *“estar de bem comigo mesma”*
- *“se sentir bem consigo mesma”*
- *“é gostar de mim mesma”*
- *“é estar de bem com a gente mesma”*

b- Bem-estar é estar de bem com a vida; viver um dia após o outro:

- *“é estar de bem com a vida”*
- *“é viver um dia após o outro, sempre de bem com a vida”*
- *“é estar bem com a vida”*
- *“é viver bem a vida”*

c- Bem-estar é ter paz, liberdade, tranqüilidade, esperança:

- *“é ter liberdade e paz”*
- *“é estar em paz de espírito”*
- *“é tranqüilidade, paz”*
- *“é cultivar a paz, olhar a natureza, pois ela está em cada canto, basta que voltemos nosso olhar para as coisas simples da vida”.*
- *“é ter paz de espírito”*
- *“é ter e sentir paz interior, algo diferente dentro de nós”*
- *“é ter a consciência tranqüila, estar em paz consigo mesma”*
- *“é ter esperança, ter paz”*
- *“é ter ‘paz de espírito’, ser livre, ter liberdade de ser a minha maneira”*

d- Bem-estar é fazer o bem aos outros; amar, respeitar, ter deveres para com o outro; ter alegria de ajudar:

- *“é fazer o bem as pessoas necessitadas, tanto material ou conversando”*
- *“é fazer as pessoas que me rodeiam felizes”*
- *“é agir com consciência plena do respeito e dos deveres para com o seu próximo”*
- *“é ter alegria de poder sempre ajudar as pessoas”*
- *“poder fazer a felicidade das pessoas com quem convivo”*
- *“poder ajudar as pessoas o quanto é possível”*
- *“é fazer o bem para todas as pessoas, principalmente para as mais necessitadas”*
- *“é ajudar orientando no sabe ou dando coisas”*

- *“ajudar as pessoas que necessitam, sem pedir nada em troca”*
- *“é estar com o coração aberto para tudo: ajuda ao próximo, fazer as pessoas felizes”*
- *“ajudar, na medida do possível, os que mais precisam da gente”*
- *“é realizar atividades voluntárias que ajudem o próximo positivamente”*
- *“fazer o bem ao próximo”*
- *“é, principalmente, ser solidário com os humildes, os rejeitados pela sociedade”*

e- Bem-estar é ser feliz, ter alegria, sentir-se amada:

- *“é ser feliz sempre”*
- *“é ser feliz, é saber que sou amada”*
- *“é ter prazer em viver”*
- *“é um estado de leveza, de amor, de felicidade”*
- *“é se sentir com alegria”*
- *“é sentir-se amada pelos meus queridos”*
- *“é viver feliz”*
- *“é poder ter momentos de alegria e satisfação pessoal”*
- *“é ter o suficiente de alegria”*
- *“é ser feliz interiormente”*
- *“é viver com alegria”*
- *“é amar e se sentir amado”*
- *“é ter alegria de viver”*

f- Bem-estar é fazer o que gosto e bem feito:

- *“é gostar de tudo o que se faz”*
- *“é sentir que está fazendo a coisa certa no lugar certo”*
- *“é acordar com disposição para realizar as tarefas a mim conferidas”*
- *“é levantar de manhã e poder realizar as minhas obrigações”*
- *“é ter tranqüilidade para se fazer o que gosto”*
- *“é poder fazer todas as tarefas sem preocupação; é por a cabeça no travesseiro e dormir”*
- *“é fazer as coisas que gosto. É fazer bem feito o que me proponho”*
- *“é ter uma ocupação que lhe dê prazer”*
- *“é realizar atividades profissionais com satisfação”*
- *“é fazer o que gosta”*
- *“é gostar daquilo que faz”*

g- Bem-estar é ter bom humor, otimismo, objetivos e metas:

- *“é estar sempre pensando no dia de amanhã com otimismo”*
- *“é passar alegrias para as pessoas, principalmente o bom humor”*
- *“é enfrentar os problemas que aparecerem com otimismo”*
- *“é ver o lado bom da vida. É ver as coisas sempre do lado positivo”*
- *“é não ter pensamentos negativos”*
- *“é tentar e conseguir sorrir regularmente; é procurar e conseguir controlar seu estado de humor”*
- *“é realizar objetivos traçados”*

B – Sub-categorias de Características pessoais referentes à questão “Sempre tive bem-estar porque ...” (questão 2):

a- Enfrentar de frente as dificuldades; ver o lado positivo da vida, ser otimista

- *“sempre procurei enfrentar de frente as dificuldades que encontrei pelo caminho”*
- *“procuro sempre olhar para frente”*
- *“com algumas dificuldades, mas consegui vence-las”*
- *“porque vivo cada dia como de uma maneira muito especial, como se fosse uma data muito importante”*
- *“sempre fui otimista; mesmo quando perdi meu marido, achei forças para prosseguir”*
- *“sei valorizar tudo de bom que me cerca”*
- *“soube enfrentar os problemas e passar por cima deles”*
- *“mesmo com problemas, prefiro enfrenta-los e resolve-los”*
- *“sempre vi o lado positivo das coisas”*
- *“considero-me um vencedor, pois sempre tive tudo o que almejei”*
- *“sou muito otimista”*

b- Ter amor, persistência, compreensão, entendimento:

- *“sempre tive muito amor para enfrentar a vida”*
- *“sempre tive muita persistência para enfrentar as necessidades do dia a dia”*
- *“quase sempre, pois acho que bem-estar depende muito de entendimento, compreensão, e há momentos em que a gente não consegue tê-los, em outros se consegue”*
- *“sempre tive compreensão para com os meus vizinhos, parentes e amigos”*
- *“sou persistente em levar adiante meus pontos de vista, não desanimo por qualquer motivo, mas sempre tudo com bom-senso”*
- *“sempre lutei pelo bem-estar”*

c- Ser feliz, ser expansivo, sentir-se feliz, ter paz:

- *“porque procuro ser feliz sempre”*
- *“sempre me senti muito feliz, sou uma pessoa realizada”*
- *“porque sou muito expansiva”*
- *“porque procuro fazer as coisas que me deixam em paz comigo mesma”*
- *“porque me considero feliz”*
- *“porque estou bem comigo mesmo”*
- *“porque acho a minha vida maravilhosa, ... sou muito feliz”*
- *“porque sou feliz, tenho paz”*

d- Amar o próximo, ajudar o próximo, sentir-se útil:

- *“porque procuro sempre amar sempre o meu próximo”*
- *“porque sempre procurei ser útil”*
- *“porque tento sempre ajudar aqueles que precisam”*
- *“porque tenho amor ao próximo, pratico a caridade para os mais necessitados”*
- *“porque procuro sempre me dedicar aos amigos, família, ao próximo”*

- *“porque gosto de ajudar os que me procuram”*
- *“porque sempre procurei ajudar o meu próximo”*

e- Dar valor à vida, gostar de viver, gostar de si:

- *“porque eu me amo e amo a minha vida”*
- *“porque gosto de viver, dou muito valor à vida”*
- *“porque sempre tentei estar de bem com a vida”*
- *“porque gosto de viver”*
- *“porque gosto da vida, e sempre reservei um tempo para mim”*

C – Sub-categorias de Características pessoais referentes à questão “Faço a Universidade da terceira idade porque...” (questão 3):

a- Para sair de casa, da rotina diária, do comodismo:

- *“para sair de casa, pois só de sair de casa já é ótimo. A faculdade foi a melhor coisa que me aconteceu”*
- *“para sair de casa, do trabalho cansativo de todos os dias”*
- *“para libertar-me do comodismo”*
- *“para sair de casa, fugir da monotonia”*

b- Para se sentir útil fazendo algo, ter uma atividade:

- *“porque nos sentimos mais úteis a nós mesmos”*
- *“para me sentir útil”*
- *“porque faz parte da minha personalidade estar sempre em atividade”*
- *“para ter uma atividade”*
- *“porque sinto necessidade de me sentir útil”*
- *“porque é importante se sentir útil para os outros e para nós mesmos”*
- *“porque não quero perturbar os outros, quero ajudar e não atrapalhar”*
- *“porque estou sempre em busca de coisas novas, de uma atividade”*

c- Para ter qualidade de vida, ocupar o tempo, preencher um vazio, dar um sentido para a vida:

- *“porque quero envelhecer com qualidade de vida”*
- *“para preencher o tempo, ocupar a minha cabeça com melhores coisas”*
- *“para me desprender mais dos meus problemas”*
- *“para dar um novo sentido para a minha vida”*
- *“para não sentir solidão”*
- *“porque eu estava procurando algo mais para preencher a minha vida, cheguei até aqui e me realizei”*
- *“porque procuro encontrar algo bom para poder ir até o fim sem amargura”*
- *“porque quero continuar a viver bem e melhor”*
- *“porque é a oportunidade de adquirir mais força para levar adiante esta etapa da vida”*
- *“porque quero ter uma velhice digna”*
- *“para preencher a mente, espaços vazios em certos momentos”*

d- Porque é bom:

- *“porque é muito bom para a minha vivência do dia a dia”*
- *“porque é muito bom para nós mesmos”*
- *“porque gosto”*
- *“porque é muito bom para mim”*
- *“porque é bom, busco o melhor para mim”*
- *“porque é muito bom, aqui eu me realizei”*
- *“porque quero continuar a viver bem ... é bom estar aqui”*

e- Para ser mais alegre, mais feliz:

- *“porque não quero ficar uma velha ranzinza”*
- *“porque aqui me sinto mais feliz”*
- *“para eu aprender a ser mais feliz”*
- *“porque me trouxe ainda mais alegria”*
- *“porque eu me sinto feliz aqui. Estava morta e voltei a viver”*

D – Sub-categorias de Características cognitivas referentes à questão “Faço a Universidade da terceira idade porque...” (questão 3):**a- Importância de aprender coisas novas, de atualizar-se:**

- *“para aprender muito que ainda não sabia, porque eu acho que por mais que se aprenda, ainda temos muito para aprender”*
- *“para adquirir mais conhecimento”*
- *“para aumentar os meus conhecimentos”*
- *“pela necessidade de aprender, adquirir conhecimento”*
- *“quero aprender mais”*
- *“quero aprender e poder ensinar o que aprendi”*
- *“porque gosto de estar mais atualizada”*
- *“para estar sempre atualizada”*
- *“para ter mais conhecimentos”*
- *“para ter novos conhecimentos e trocar experiências”*
- *“para aprender mais, ativar o cérebro”*
- *“para aprender coisas modernas”*
- *“para aprender coisas novas”*

b- Importância de voltar a estudar, de querer estudar, de gostar do ambiente:

- *“porque gosto do ambiente universitário”*
- *“para resgatar um pouco a mocidade, ouvindo palestras, participando das reuniões”*
- *“porque sempre tive vontade de voltar a freqüentar uma sala de aula ... gosto muito de palestras, aulas, ouvir experiências de pessoas mais velhas do que eu”*
- *“porque gosto de estar com os colegas, gosto dos professores”*
- *“porque eu sempre quis estudar e nunca tive oportunidade, eu não podia perder essa”*

- *“porque já faz parte da minha vida aquelas horas que passo na escola, junto com os colegas e professores”*
- *“porque estou adquirindo uma boa experiência de voltar a estudar”*

c- Ter metas, objetivos:

- *“porque faz parte de mim ter algo para fazer, ter uma atividade”*
- *“porque quero envelhecer com qualidade de vida ... ter projetos e expectativas”*
- *“porque foi um objetivo conquistado por mim, com o meu sim”*
- *“porque não podemos parar na vida. É sempre bom ter um objetivo na vida”*

(Anexo 9) – Parecer do Comitê de Ética