

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES  
URI - CAMPUS DE ERECHIM**

**DIANA ELOISA ERTHAL BRUXEL**

**PERCEPÇÃO E ATITUDES DE IDOSOS EM RELAÇÃO À VELHICE**

**ERECHIM**

**2018**

**DIANA ELOISA ERTHAL BRUXEL**

**PERCEPÇÃO E ATITUDES DE IDOSOS EM RELAÇÃO À VELHICE**

Monografia apresentada à Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus Erechim- Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Saúde Mental.

Orientador: Prof. Me. Felipe Biasus.

**ERECHIM  
2018**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, à minha mãe Isabel e a meu pai Venildo (in memoriam), mas se faz presente em pensamentos em todos os dias da minha vida. Sei que de algum lugar, ele olha por mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus pela vida, pois sem Ele nada disso teria sentido ou valor algum. Me fortaleceu em cada momento, desde o início de minha caminhada me dando força, coragem e sabedoria para apresentar o que aprendi ao longo de minha caminhada.

Aos meus pais Isabel e Venildo, em especial ao meu pai, que no decorrer desta caminhada nos deixou. Pelo amor, incentivo e os valores passados, seus ensinamentos na mais pura humildade e simplicidade levarei comigo por toda vida. Amo vocês!

Agradeço especialmente a meu grande amor Jairo, que sempre esteve ao meu lado, me auxiliando muitas vezes na elaboração deste trabalho e por ser compreensivo e me apoiar nos momentos de angústia e tensão. Obrigada por teu amor, tuas palavras de incentivo e tua ajuda. Amo-te para sempre!

Às minhas amadas filhas Alana e Angélica que compreenderam minhas faltas e sempre ajudaram e me incentivaram. Vocês são especiais e completam meus dias. Obrigada!

Ao meu Orientador Felipe Biasus, pela paciência, pelos ensinamentos, dedicação e compromisso com este trabalho. Obrigada, você foi realmente importante para minha formação profissional.

De maneira especial aos idosos participantes, que contribuíram para a realização deste trabalho, e com eles aprendi que a vida vale a pena ser vivida. Muito obrigada!

**A Arte de permanecer jovem:**

*"Depende de permanecer jovem no íntimo, na mente, no coração e no espírito, em desafio às rugas e aos cabelos brancos por fora. Nosso corpo envelhece, mas o nosso corpo não é a nossa pessoa. "Só contamos a idade de um homem", quando ele não tem mais nada para contar".  
(Ralph Waldo Emerson)*

## RESUMO

O presente estudo objetivou analisar as percepções das pessoas idosas sobre a própria velhice e as atitudes em relação a esta fase da vida. A amostra foi composta por 15 idosos pertencentes à Pastoral do idoso da cidade de Campinas do Sul RS. Utilizou-se como instrumento o Inventário Sheppard de Atitudes em relação à velhice pessoal e um questionário sóciodemográfico com questões abertas e fechadas com perguntas sobre a percepção do participante sobre velhice. Os dados foram analisados com estatísticas descritivas (dados de caracterização dos participantes) e análise de conteúdo das questões abertas sobre a percepção dos idosos sobre a própria velhice. O inventário Sheppard seguiu os procedimentos de análise propostos por Silva et al (2012), o qual possibilita identificar atitudes positivas ou negativas em relação à velhice. Os resultados alcançados permitiram concluir que os idosos no geral possuíam perspectiva e atitude positiva em relação a velhice.

**Palavras-chave:** Idosos; Velhice; Percepção

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização sociodemográfica dos idosos.....	20
<b>Tabela 2</b> – Cognações que emergem da análise de conteúdo sobre velhice.....	21
<b>Tabela 3</b> – Cognações que emergem da análise de conteúdo sobre mudanças no processo de envelhecimento.....	23
<b>Tabela 4</b> – Cognações que emergem da análise de conteúdo sobre autoavaliação da vida.....	24
<b>Tabela 5</b> - Distribuição das respostas dos idosos nos domínios da atitude em relação à velhice pessoal.....	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>11</b>
2.1 PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO.....	11
2.2 CONCEPÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO E VELHICE.....	11
2.3 CONCEITO DE ATITUDE.....	16
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
3.1 PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	17
3.2 INSTRUMENTOS.....	17
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA.....	18
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	19
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
4.1 ATITUDE EM RELAÇÃO À VELHICE.....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo está assentado no intenso interesse da pesquisadora em compreender a fase da velhice, bem como a percepção e as atitudes do idoso sobre esta fase do ciclo vital.

O Brasil hoje não é mais um país de jovens. À medida que os anos passam o número de idosos vem aumentando de forma significativa. Conforme dados da OMS, o número de pessoas acima de 60 anos no país, aumentará de forma mais acelerada que a média internacional. Enquanto a nível mundial vai duplicar até o ano de 2050, aqui no Brasil esse número quase irá triplicar. A porcentagem atual é de 12,5% de idosos, deve alcançar os 30% até a metade do século. Segundo pesquisa do IBGE, a população idosa no Brasil é de 23,5 milhões de pessoas. (BRASIL, 1999)

Atualmente o Brasil está entre os dez países de maior população idosa no mundo. E as previsões para 2025 indicam que o país ocupará o sexto lugar nessa classificação, atingindo 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos (Silva, 2009).

De acordo com Zimerman (2000) os avanços tecnológicos e farmacológicos, a melhoria nas condições de vida são fatores que contribuem para o crescimento da população idosa. No entanto, conforme Santos (2010) o processo de envelhecimento difere de um sujeito a outro, e isto se dá devido às diferentes percepções e definições em relação ao envelhecimento e por este se tratar de um conceito abstrato e pessoal que envolve a visão de si próprio e da observação dos demais sujeitos.

Para Santos (2003), o envelhecimento humano é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, tem seu início assim que o sujeito nasce e termina com a morte. O processo de envelhecer provoca uma série de modificações biológicas, psicológicas e sociais e aparece de forma mais evidente na velhice.

Considera-se a velhice como a última fase do desenvolvimento do ser humano, e nesta etapa de vida há diversas alterações em nível psicológico, biológico, fisiológico, emocional e social. As alterações biológicas estão ligadas ao aparecimento de rugas, cabelos brancos entre outras; as fisiológicas estão relacionadas às funções orgânicas onde percebe-se um declínio nas funções cognitivas, tais como: memória, pensamento, processamento de dados. As mudanças psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, há uma necessidade de

adaptar-se a cada situação nova do dia a dia do sujeito. As modificações sociais são percebidas quando as relações sociais diminuem em função da baixa produtividade e da capacidade física alterada (ZIMERMAN, 2000).

Para Beauvoir (1990), a velhice não é um fato estático, ela é o resultado e o prolongamento de um processo. Tal processo é citado por Becker (2014) como universal e irreversível e se inicia com o nascimento e termina com a morte.

Concomitante a esse processo Zimerman (2000), relata que há alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo e tais alterações são normais e gradativas. À medida que as pessoas vão envelhecendo, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, e estas tendem a despertar sentimentos de desamparo e por vezes de abandono. A velhice parece deixar o indivíduo impotente, indefeso, fragilizado para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas, no cotidiano, não só diante dos familiares, mas também da sociedade como um todo.

Segundo Viana e Madruga (2008), além das mudanças biológicas, o envelhecimento acarreta mudança de posição do sujeito no meio em que este vive e na relação deste com as pessoas à sua volta. Zimerman (2000) diz que o “envelhecimento social da população traz modificações nos relacionamentos em função de: crise de identidade, mudança de papéis, aposentadoria e diminuição dos contatos sociais”. Todos estes fatores podem acarretar em sentimentos de baixa autoestima, isolamento e adoecimento do idoso.

Para Zimerman (2000), o aumento de idosos no Brasil, até pouco considerado um país de jovens, começa a dar lugar a uma realidade diferente e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social. E culturalmente não fomos preparados para pensar na própria velhice quando nos damos conta estamos na faixa etária dos 60 e temos os mais variados sentimentos.

Diante desta realidade e da relevância de um tema ainda pouco explorado, evidencia-se a pertinência deste estudo, para compreender como o idoso percebe sua velhice, e quais suas atitudes em relação a esta fase da vida. Neste sentido, este trabalho tem como objetivos analisar as percepções das pessoas idosas sobre a própria velhice e suas atitudes em relação a esta fase da vida.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Psicologia do desenvolvimento**

Conforme Larousse (1970 p.23) entende-se por psicologia a ciência que estuda os fatos mentais, o comportamento humano e como este reage às situações externas ou às necessidades internas.

Para Baggio (1978 p.) a psicologia do desenvolvimento encarrega-se de estudar e compreender variáveis internas e externas aos indivíduos que levam às mudanças no comportamento em períodos de transição (infância, adolescência e envelhecimento). Por variáveis internas Cole (2004), explica que são aquelas ligadas à maturação interna do indivíduo, as bases do desenvolvimento. Já as variáveis externas citadas por Mota (2005), estariam ligadas às influências do ambiente onde o sujeito vive no decorrer de seu desenvolvimento. Estariam ligadas às diversas interações que ocorrem nos diversos contextos em que o desenvolvimento se dá e tendo como um fator influenciável o momento histórico em que o indivíduo se desenvolve.

Nos dizeres de Neri (2004), a psicologia do envelhecimento humano:

Focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice. Enfoca as diferenças intra-individuais e interindividuais que caracterizam os diferentes processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos portadores de diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também os processos e as condições problemáticas que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos.

### **2.2 Concepções sobre Envelhecimento e Velhice**

Segundo Neri (2004), o conceito de idoso difere de países em desenvolvimento para países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento idosas são aquelas pessoas com 60 anos, já para os países desenvolvidos são idosas as pessoas com 65 anos.

No Brasil o número de idosos vem aumentando de forma relativamente rápida. Conforme Neri (2004), as pessoas acima de 65 anos e mais cresceu de 2,8% em

1960 para 3,1% em 1970; 4,0% em 1980; 4,8 em 1991 e para 5,1% em 2000. Prevê-se uma taxa de 5,9% em 2010 e de 7,7% em 2020. Esse aumento, segundo a autora, se deve ao fato da redução da mortalidade infantil, diminuição de mortes na fase adulta por doenças infecciosas e redução das taxas de natalidade.

Outro fator que estaria envolvido para esse aumento conforme a autora acima citada, está relacionado ao progresso social desfrutado. Para ela o crescimento acelerado está relacionado ao envolvimento social destes. Este envolvimento deu lugar a idosos saudáveis, em lugar de idosos doentes, apáticos e incapacitados que morriam cedo no século passado.

Os conceitos de velhice e envelhecimento muitas vezes são identificados como sinônimos, porém estes se diferenciam. No conceito de Torres et al. (2015), o envelhecimento se caracteriza como um processo, enquanto a velhice é vista como etapa do desenvolvimento. O processo de envelhecimento é determinado por diversos fatores e atinge maior abrangência na fase da velhice. A velhice por sua vez é consequência desse processo de envelhecimento.

Na concepção de Silva (2009, esta refere que:

o entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em procedimentos distintos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Porém a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer. Alguns autores diferenciam claramente os dois termos e outros não fazem essa diferenciação (p. 15).

Conforme Camargo (2014), sobre o envelhecer, este cita que:

os idosos entendem-no como um processo que ocorre ao longo da vida, que compreende perdas em vários domínios, com a diminuição e fim do ritmo de trabalho, enfraquecimento e declínio físico e psicológico. A velhice é percebida como uma etapa do ciclo de vida, uma aproximação da morte marcada por doenças, em que ocorre sofrimento, dependência, abandono e desrespeito (p.180).

Costa (1998, apud SILVA, 2009), distingue envelhecimento humano de velhice: para ele o envelhecimento humano refere-se a um processo evolutivo e contínuo, sem interrupção, que acontece desde o nascimento do sujeito e se interrompe com a morte, sendo um processo constante de transformações. Velhice é o estado de ser velho, uma consequência do processo de envelhecer.

O envelhecimento é um processo complexo e ocorre em cada sujeito, de forma individual. Nesse sentido Santos (2010), cita que o processo do

envelhecimento humano causa no organismo uma série de modificações biológicas, psicológicas e sociais e estas modificações se tornam mais evidentes na velhice. Biologicamente as modificações morfológicas que se revelam são o aparecimento de rugas, cabelos brancos; as fisiológicas estão ligadas as alterações do funcionamento orgânico. As modificações psicológicas dizem respeito as adaptações que o ser humano necessita fazer frente a cada nova situação em seu cotidiano. Em relação as modificações sociais o que pode ser apontado é uma diminuição da produtividade e frente a isso uma queda nas relações sociais devido ao afastamento do trabalho.

No entanto, conforme Minayo (2002), o envelhecimento, não pode ser considerado um processo homogêneo, pois cada sujeito vivencia esse processo da vida de forma diferente, levando em conta sua história de vida e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia), a ela relacionados, como educação, saúde e condições econômicas.

O envelhecimento é um processo natural inerente a todo ser humano. Para Duarte(2008), este processo apresenta características universais, e por ser natural, não depende da vontade do indivíduo. Todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível apesar dos avanços da medicina, nada o impede, e tampouco o faz reverter.

À medida que já compreendemos o envelhecimento nos propomos conhecer como a velhice é entendida. Quanto à velhice, Erikson (1998) em sua teoria, refere como o nono estágio, sendo esta a última fase do processo de envelhecer humano, que traz consigo novas exigências, reavaliações e readaptações do modo de viver. Para Neri (2001, apud Biasus, 2011), o termo velhice designa a última fase do ciclo vital que é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, entre outras mudanças.

A velhice citada por Silva (2009) é definida como um tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mudanças e declínios na sua força e aparência, as quais não incapacitam ou comprometem o processo vital. Em relação a isso Beauvoir (1990) diz que a velhice não é um fato estático, é o término e o prolongamento de um processo. Conforme Meneses (2009), neste processo as relações familiares também são alteradas, a nível conjugal, filial ou fraternal. Em relação aos filhos, surge uma aproximação com estes, visto que os filhos são vistos

pelos pais como uma fonte de apoio emocional e muitas vezes financeiro. É também nessa fase que para alguns idosos os amigos tem um valor maior, pois é com estes que passam a maior parte do tempo em convívios sociais. Aqui os amigos tendem a desempenhar um papel de companheirismo.

Para Valentini e Ribas (2003), idosos expostos a um conjunto de perdas e rejeições sociais tem tendência a experimentar o isolamento social e somado a isso o fato de ter poucas ocupações sociais e contato com a comunidade, internalizam a noção de improdutividade.

Alguns autores vinculam a velhice a declínio, mas outros veem nesta fase possibilidades de desenvolvimento, momento propício para realizar projetos abandonados em outras épocas (GOLDMAN e FALINOS 2012). De um modo geral há algumas perdas físicas e cognitivas relacionadas à fase da velhice, principalmente na musculatura, audição e resistência ortomuscular, além de possíveis perdas da memória, linguagem e atenção (TORRES et. al. 2015).

Experienciar a velhice é lidar com inúmeras mudanças corporais decorrentes do processo de envelhecimento: dos cabelos brancos às rugas que surgem, modificações na estrutura esquelética que em alguns casos implicam em problemas musculares e encurtamento postural, desaceleração metabólica e dos impulsos nervosos, problemas circulatórios; em síntese as modificações físicas e fisiológicas do envelhecimento (BIASUS 2016).

Para Martins, Camargo e Biasus (2008), estudos que investigaram a percepção do idoso em relação a própria velhice apontaram que estes a veem como uma fase de declínio, perdas físicas e sociais e de adoecimento. Mas por outro lado, outros estudos descrevem a velhice não apenas de forma negativa, apontando a longevidade, a experiência de vida e a vivência com saúde e autonomia como pontos positivos.

Azevedo (2012) estudou o nível de atividade física, qualidade de vida e perspectiva do envelhecimento de trabalhadores industriários e neste verificou-se que os idosos possuíam uma visão mais positiva em relação ao envelhecimento do que os jovens, talvez pelo fato de já estarem vivenciando esse momento. No geral indicaram que 79,5% dos trabalhadores do sexo masculino e 84,2% dos trabalhadores do sexo feminino possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento.

Resultados de outros estudos evidenciaram que, de modo geral, tanto os jovens quanto os idosos possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento.

Estudo de Antunes e Cols (2014) para verificar a percepção da velhice de adolescentes praticantes ou não de exercício físico, utilizando o Inventário Sheppard, apontou que no fator relacionado à morte, no que se refere à velhice preannunciar dependência, morte e solidão, há uma tendência “dos adolescentes que praticam exercícios físicos e atividade física fora do ambiente escolar de considerarem aterrorizante a debilidade física que ocorre na velhice (89,3%) e o medo da solidão nessa fase da vida (85,4%); e de avaliarem seu envelhecimento de forma positiva em relação prática de exercício físico e aos cuidados com o corpo e a saúde (81%)”.

Santos (2006) citado por Magnabosco - Martins et al (2009), estudou as representações sociais da velhice e influência sobre a identidade do sujeito idoso, com pessoas não idosas e pessoas idosas da zona rural nordestina. As pessoas não idosas tem visão negativa e medo da velhice, percebendo-a como momentos de perdas afetivas e sociais e de inutilidade, marcada pela proximidade da morte. Para os idosos chegar à velhice é considerado um trunfo e as mudanças corporais podem ser vividas sem revolta e fazem parte de sua história e a aposentadoria é determinada como um prêmio pelos anos de trabalho duro. Os idosos não se caracterizam como velhos, o velho é o outro, aquele mais velho, que concretiza as características negativas de velhice, objetivando a velhice num grupo específico, distinto daquele de que fazem parte.

Para Joia e Ruiz (2013), a satisfação com a vida depende de avaliações cognitivas e subjetivas, baseia-se em um critério próprio sobre a vida. Em seu estudo sobre a percepção da satisfação com a vida dos idosos moradores no município de Barreiras, oeste do estado da Bahia os idosos apresentaram avaliação positiva nos relacionamentos com seus filhos, netos e amigos. Ainda conforme o autor, preservar a autonomia é considerado na literatura um dos fatores determinantes para a independência e, assim, para um envelhecimento saudável.

### 2.3 Conceito de Atitude

Segundo o Dicionário Aurélio (HOLANDA, 1986 citado por TORRES 2011), o termo atitude, além de outros, remete ao modo de proceder ou agir, comportamento, procedimento; propósito ou maneira de se manifestar esse propósito; maneira de ser em relação às pessoas. No contexto das ciências sociais, o termo atitude remete a um constructo psicológico em torno do qual ainda persistem várias controvérsias acerca de sua definição.

Conforme Doob (1947 apud TORRES, 2011), atitude refere-se a uma resposta implícita e geradora de impulsos. Para Triandis (1971) também citado por Torres (2011), atitude é o mesmo que uma ideia carregada de emoção que predispõe um conjunto de ações a um conjunto particular de situações sociais, a partir do que pode-se compreender como predisposições comportamentais, conforme referiu o autor supracitado, “o estado de uma pessoa que a predispõe a uma resposta favorável ou desfavorável quanto a um objeto, pessoa ou ideia”.

As atitudes são aprendidas no processo de socialização, no ambiente em que o sujeito está inserido, nessa perspectiva Antunes e Cols. (2014, p.262) referem que “uma pessoa aprende uma atitude quando pensa, sente e atua de forma constante e concreta sobre o que gera determinado comportamento. Uma atitude sobre a velhice pode assim ser aprendida de forma sistematizada e ser modificada”.

Neri, Cachioni e Resende (2002) apontam que, adultos maduros e idosos mostram atitudes e crenças positivas em relação a velhice. Essas atitudes contribuem para a adaptação às incapacidades e perdas decorrentes da velhice, funcionando como um recurso para enfrentar e atenuar os fatores estressantes que, como consequência possibilita um senso de ajustamento pessoal ou bem-estar psicológico positivo.

### **3 METODOLOGIA**

Esta pesquisa seguiu um delineamento de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.

#### **3.1 Participantes e critérios para inclusão exclusão**

Participaram deste estudo 15 idosos da cidade de Campinas do Sul, convidados de forma aleatória e de acordo com a acessibilidade. Utilizou de uma busca ativa aos idosos por meio de visitas realizadas pela pastoral do idoso.

Foram incluídos na amostra pessoas com idade superior a 60 anos e que estavam vinculados à pastoral do idoso e demonstraram interesse e aceitação em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Pessoas idosas que não preencheram estes requisitos foram excluídos da amostra.

#### **3.2 Instrumentos**

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados um questionário de questões abertas e fechadas e um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por dados de caracterização dos participantes (idade, sexo, escolaridade); rede social (situação conjugal, com quem reside) e também perguntas sobre a percepção do participante sobre velhice e o inventário Sheppard, que foram aplicados pela pesquisadora na residência do participante. O questionário foi organizado para coletar informações a respeito do idoso referente à idade, sexo, estado civil, escolaridade, convivência, saúde, lazer e moradia. A entrevista foi audiogravada e após transcrita de forma literal.

O Inventário Sheppard de Atitudes em relação à velhice pessoal (SILVA et.al, 2012) foi utilizado para diferenciar as pessoas que apresentam visão positiva sobre velhice, daquelas com visão negativa. Adaptado semanticamente para o português e validado fatorialmente, seus itens são categorizados em quatro fatores: 1) É possível ser feliz na velhice, 2) a velhice denuncia dependência, morte e solidão, 3) é melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice, e 4) a velhice pode

propiciar sentimentos de integridade. Consiste em vinte afirmações, cujas respostas devem ser dadas numa escala Likert de quatro pontos (de "discordo muitíssimo" a "concordo muitíssimo").

Ainda em relação ao inventário Sheppard, ele é composto por vinte itens que respondem três dimensões da velhice: física, psicológica e social. Seis deles abordam questões físicas (debilidade, inatividade e morte), sete refletem atributos psicológicos (satisfação e autoestima) e sete apresentam aspectos sociais (lazer, produtividade e companheirismo). Nove itens são asserções positivas e onze negativas. As questões com asserção negativa foram invertidas para a análise de associação. Os vinte itens estão divididos em quatro fatores:

Fator 1 – Felicidade (dez itens) - “É possível ser feliz na velhice”.

Fator 2 - Morte (cinco itens) - “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”.

Fator 3 – Solidão (dois itens) – “É melhor morrer cedo do que sentir a angustia e a solidão da velhice”

Fator 4 – Integridade (dois itens) – “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”.

As respostas foram emitidas numa escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte; 3 = nem concordo e nem discordo; 4 = concordo em partes e 5 = concordo totalmente). Para facilitar a análise dos dados considera-se duas categorias: **não positiva** (1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte e 3 = nem concordo e nem discordo) e **positiva** (4 = concordo em partes e 5 = concordo totalmente).

### 3.3 Procedimentos de coleta

O contato com os idosos se deu através da diretoria da pastoral do idoso. Após este conhecimento a escolha foi de forma aleatória, onde a pesquisadora fez visita domiciliar para apresentação do projeto e realização da coleta de dados. Após esclarecimento do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a aplicação dos instrumentos foi feita oralmente pela pesquisadora.

O estudo de campo foi realizado no município de Campinas do Sul, no período de março a junho de 2018. A identificação do questionário foi feita por

número, conforme a ordem de aplicação, preservando dessa forma a identidade de cada um dos pesquisados.

### **3.4 Procedimentos de análise dos dados**

Os dados oriundos das entrevistas foram analisados com estatísticas descritivas (dados de caracterização dos participantes) e análise de conteúdo das questões abertas sobre a percepção dos idosos sobre a própria velhice. A análise de conteúdo seguiu a metodologia proposta por Bardin (1979) e pode ser definida resumidamente como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. O inventário Sheppard seguiu os procedimentos de análise propostos por Silva et al (2012), o qual possibilita identificar atitudes positivas ou negativas em relação à velhice.

### **3.5 Aspectos Éticos**

O desenvolvimento do estudo foi iniciado após aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, mediante parecer de aprovação nº 2.664.38. Foram observadas todas as indicações éticas da resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS.

## 4. RESULTADOS

Esta sessão corresponde à fase de apresentação dos principais resultados obtidos na pesquisa. Inicia-se pelas características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1 - Características Sociodemográficos dos idosos

Id.	Idade	Est. civil	Escol.	Prof.	Filhos	Conviv.	Medic.	Indep.	Lazer
P1	60	Viúva	4ªsérie	Dom.Apo.	2	Comp.	Depressão Tireóide	Ind.	N
P2	75	Viúva	Sup.Inc.	ProfªApo	4	Só	Hipertensão	Ind.	S
P3	75	Solt.	4ªsérie	Coz. Apo.	3	Só	Hipertensão Coração Tireóide	Ind.	S
P4	88	Cas.	Méd.	Cont. Apo	4	Esposa Filha	Hipertensão Diabetes	Dep.	N
P5	84	Cas.	Mag.	ProfªApo.	4	Esposo Filha	Hipertensão	Ind.	N
P6	71	Viúva	4ªsérie	Lar Pens.	2	Só	Hipertensão Depressão Coração	Ind.	N
P7	73	Viúva	Fund.In	AgrªApo.	2	Só	Hipertensão	Ind.	N
P8	74	Viúva	Analf.	Lar Pens.	7	Só	Hipertensão Diabetes Câncer	Dep.	N
P9	78	Viúvo	2ªsérie	AgrºApo.	4	Filha	Pulmão	Dep.	N
P10	71	Cas.	4ªsérie	Mot.Apo.	2	Esposa Filho	Hipertensão	Ind.	N
P11	64	Cas.	Médio	Serv.Apo.	2	Esposo Filho	Hipertensão Depressão	Ind.	N
P12	79	Sep.	Analf.	Op.Apo	5	Só	Hipertensão Coração Depressão	Ind.	N
P13	78	Cas.	4ªsérie	Agr. Apo.	1	Esposa	Hipertensão	Ind.	N
P14	68	Viúvo	Fund.Co	Eletr.Apo	3	Filho	Hipertensão Depressão	Ind.	N

Fonte: Bruxel, 2018.

Na tabela 1 observam-se os dados sociodemográficos dos 14 entrevistados, entre estes, 6 são do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Consta-se que a idade dos idosos que constituíram a amostra variou entre 60 e 88 anos com média de 74 anos. A maioria deles mora sozinho e é independente. Em relação ao estado civil, 5 eram casados, 7 viúvos, 1 solteiro e 1 separado. Entre os casados foi realizada a entrevista com ambos, em dois casais e o terceiro casal entrevistado a esposa não aceitou participar. Há um maior número de viúvas (5) em relação a homens viúvos, apenas (2). Pode-se inferir a isso que as mulheres cuidam mais de si, buscam por atendimento médico e cuidam de sua saúde e também tendem a permanecer sozinhas após a viuvez.

Todos os idosos entrevistados tem filhos e dentre estes, 6 referiram que moram com os filhos, mas apenas 3 necessitam de auxílio para suas atividades cotidianas, 8 moram sozinhos e são independentes, mas mantém contato com os filhos. A proximidade com os filhos é de extrema importância para que recebam proteção e amparo quando precisarem. Todos os participantes reportaram-se à presença de doenças crônicas e fazem uso de medicação. Dentre os problemas de saúde citados referem-se à hipertensão, cardiopatias, problemas pulmonares, depressão, diabetes, hipotireoidismo e câncer.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria tem baixo nível escolar, 2(dois) são analfabetos, 1(um) tem apenas a 2ª série, 5(cinco) estudaram até a 4ª série, 1(um) possui o ensino fundamental incompleto, 1(um) possui ensino fundamental completo, 2(dois) tem ensino médio completo, 1(um) tem magistério e 1(um) ensino superior incompleto.

Ao longo da coleta de dados também foram levantadas as cognições dos participantes sobre a velhice, mudanças diante do processo do envelhecimento e autoavaliação da vida. As respostas foram agrupadas em corpus de análise por temática levantada e analisadas pelo método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (1994).

Tabela 2 – Cognições que emergem da análise de conteúdo, sobre velhice.

	Cognições	Nº
<b>VELHICE</b>	Longevidade	3
	Experiência de vida	3
	Ser inútil	2

Negação da velhice	2
Ser paciente	1
Ter idade avançada	1
Algo da natureza	1

Fonte: Bruxel, 2018.

Em relação à representação da velhice, dentre as variáveis citadas está a longevidade e experiência de vida 21%, seguida de visão da velhice como ser inútil 14%. Observou-se em 14% uma negação em relação à própria fase. Também foi citada a velhice como sendo algo da natureza humana e idade avançada 7%.

As definições de velhice envolvem a ideia de longevidade e experiência como algo positivo. O termo “velho” engloba tanto o idoso como o velho. Velho é aquele que se sente velho e idoso é o que tem idade avançada, porém não se sente com idade avançada (MAGNABOSCO-MARTINS et al,2009). Tal modo de pensamento está presente nas seguintes falas:

Velho para mim é aquele que não faz mais nada, é inútil quase, e idoso é a pessoa com idade, mas que é ativa ainda. Eu me encaixo nessa ainda, eu acho. (Entrevista 02, participante do sexo feminino 74 anos).

Eu não fico pensando que estou velha, não fico preocupada ou me estressando porque estou velha, eu não. (Entrevista 07, participante do sexo feminino 73 anos).

Para Magnabosco - Martins et al (2009), os idosos não se caracterizam como velhos, o velho é o outro, aquele mais velho, que concretiza as características negativas de velhice, objetivando a velhice num grupo específico, distinto daquele de que faz parte. Outra definição sobre a velhice é a experiência de vida adquirida ao longo da vida que é vista como um ponto positivo. A experiência é uma característica importante encontrada na pesquisa do autor acima citado onde, adolescentes e adultos apontam a experiência e sabedoria como traços marcantes do idoso.

Ainda na representação da velhice esta é percebida pelos idosos como algo que é da natureza, e que não se pensa muito, apenas vive-se e vai notando no decorrer do tempo que se envelheceu pelas perdas que esta acarreta. Há um não pensar na velhice, mas há compreensão de aspectos negativos como a necessidade de cuidado, dores, doenças e declínio.

Tabela 3 - Cognições que emergem da análise de conteúdo, sobre mudanças vividas no processo de envelhecimento.

MUDANÇAS	<b>Categorias</b>	<b>Nº</b>
	Físicas	14
	Emocionais	10
	Saúde	7

Fonte: Bruxel, 2018.

A partir da análise da questão “quais as principais mudanças sentidas no processo de envelhecer”, 100% dos entrevistados citaram as perdas físicas como sendo as mais perceptíveis neste processo. Dizem ter menos força, menos agilidade e dificuldades na mobilidade e agilidade para realizarem suas tarefas cotidianas; 71% dizem ter tido perdas emocionais relacionada ao isolamento social, a solidão com a saída dos filhos ou a morte do cônjuge; a perda da saúde também foi citada por 50% dos participantes.

Esta fase do ciclo vital é citada pelos próprios idosos como uma fase onde ocorrem perdas e mudanças em suas vidas. Tais resultados corroboram com estudo de Magnabosco - Martins, et. al. (2009), onde apontam que a percepção do idoso em relação à própria velhice indica que estes a veem como uma fase de declínio, perdas físicas e sociais e de adoecimento. Para Santos (2003), o processo de envelhecer provoca uma série de modificações biológicas, psicológicas e sociais e aparece de forma mais evidente na velhice.

As variáveis citadas e que envolvem as mudanças sentidas nesse processo de envelhecer podem ser encontradas nos seguintes relatos:

O que mais mudou foi a dor e a doença. Não posso andar, tudo que eu fazia deixei de fazer. Agora mal a pena me vestir sozinha consigo. Tenho desgaste nos tornozelos e joelho.” (Entrevista 08, participante do sexo feminino 74 anos).

Mudou muito porque a gente não pode ir em distrações, nem em passeios, fica mais em casa. A gente deixou de sair por causa da doença e da idade. Eu mais por causa da doença dele (esposo) tenho que cuidar dele. Porque eu não parava, ia no colégio para lá e para cá” (Entrevista 05, participante do sexo feminino 84 anos).

O isolamento social, o adoecimento e a perdas em geral são citados por vários participantes como tendo interferência na mudança de vida destes. De acordo com Zimmerman (2000), o “envelhecimento social da população traz modificações nos relacionamentos em função de: crise de identidade, mudança de papéis,

aposentadoria e diminuição dos contatos sociais”. Todos estes fatores podem acarretar em sentimentos de baixa autoestima e fazer com que o idoso se isole e adoença.

Tabela 4 - Cognições que emergem da análise de conteúdo, sobre autoavaliação da vida.

	Variáveis	Nº
<b>AUTOAVALIAÇÃO</b>	Satisfação com a família	12
	Bom ficar velho	5
	Autonomia	4
	Amizades cultivadas	3
	Ter saúde	2
	Sensatez	1
	Conquistas ao longo da vida	1
	Satisfação com lazer	1
	Vive melhor agora	1
	Realização pessoal	1
	Feliz por ter memória boa	1
	Feliz pela saúde	1
	Ter mais paciência	1
	Plenitude da vida	1
	Bom humor	1
	Ser independente	1
Reconhecimento pelos outros	1	
Felicidade	1	

Fonte: Bruxel, 2018.

Os resultados sobre a satisfação com a vida foram positivos, onde 85% responderam estar satisfeitos, elegendo a família que constituíram a dar-lhes esta maior realização. Também as conquistas e a realização ao longo da vida trazem satisfação. A construção das relações de afeto principalmente entre a família, filhos, netos e as amizades representou uma forte associação com a satisfação com a vida. Significa que o idoso mantém relação próxima com os filhos, netos parentes e amigos ao longo da vida.

Conforme Fábio e Torres (2006) em estudo epidemiológico realizado com idosos, na cidade de Veranópolis(RS), 57% disseram estar satisfeitos com a vida apontando a saúde, presença do ambiente familiar e renda como fatores

determinantes de boa qualidade de vida e 35% dos participantes disseram ser bom ficar velho, apontando a autonomia, a saúde e a independência para realizarem suas tarefas diárias como fatores de grande valor para a satisfação com a vida.

Para Joia e Ruiz (2013), preservar a autonomia é considerado na literatura um dos fatores determinantes para a independência e, assim, para um envelhecimento saudável. Neste estudo ficou demonstrado a preocupação dos idosos na manutenção da vida saudável e independente, mesmo possuindo alguma limitação inerente ao processo de envelhecimento:

Porque eu vejo que tem gente, se a gente vai ver a parte material, que estão mais rico que eu, mas não tem saúde, eu não tenho muita, estou mais ou menos. Poder fazer as minhas coisas também me deixa satisfeito. (Entrevista 13, participante do sexo masculino 79 anos).

A gente consegue fazer quase tudo, vai por tudo. Agora tem o neto para a gente cuidar. (Entrevista 11, participante do sexo masculino 71 anos).

Ainda conforme Joia e Ruiz (2013), a velhice associada à qualidade de vida e saúde, enfatiza que nesta fase da vida, relaciona-se com autonomia e independência. A falta de saúde é uma questão determinante para uma qualidade de vida negativa, mas o fator isolado é insuficiente para determinar a qualidade de vida positiva, há outros fatores envolvidos como atividade, renda, estilo de vida e vivência familiar.

#### 4.1 Atitudes em Relação à Velhice

Após compreender como os participantes representam a velhice e como avaliam sua vida, foi dada sequência na análise dos dados a fim de verificar as atitudes dos participantes em relação à velhice.

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos idosos nos domínios da atitude em relação à velhice pessoal

Domínios	Concordância	Discordância
<b>É possível ser feliz na velhice</b>		
É na juventude que se pode esperar o máximo de satisfações na vida	64%	35%
Existem poucas possibilidades de ter sentimentos de realização	42%	57%
É possível ter vida sexual ativa na velhice	64%	35%
Espero poder desfrutar minha velhice	100%	00
Não há motivos para que um idoso não permaneça ativo	64%	21%
Quando for velho(a) espero ter mais tempo livre	78%	21%
Espero continuar a sentir-me bem comigo mesmo, independente da idade	100%	00

Quando eu for velho(a) a maioria das coisas que farei serão chatas e desinteressantes	14%	85%
Quando eu for velho(a) espero sentir-me tão feliz quanto na juventude	100%	00
É possível encontrar companheirismo na velhice	78%	21%
<b>A velhice denuncia dependência, morte e solidão</b>		
Fico preocupado(a) quando penso que um dia vou ficar velho(a)	21%	78%
É difícil enfrentar a ideia da própria morte	35%	64%
Sinto medo ao pensar na debilidade física ocasionada pela velhice	57%	35%
Acho que vou sentir-me solitário(a) na velhice	21%	78%
Detesto pensar que meu cônjuge poderá morrer antes	50%	50%
<b>É melhor morrer cedo do que sentir a angústia a solidão da velhice</b>		
A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto	35%	50%
É melhor morrer cedo a enfrentar a velhice nesta sociedade	00	100%
<b>A velhice pode propiciar sentimentos de integridade</b>		
Quando eu for velho(a), espero sentir-me satisfeito(a) como que realizei na vida	100%	00
Na velhice é possível perceber que vale a pena viver a vida	100%	00

Fonte: Bruxel, 2018.

Os itens referentes ao inventário Sheppard foram agrupados nos quatro domínios fatoriais: No Fator 1, que investiga se “É possível ser feliz na velhice”, os resultados apontam uma avaliação positiva, compatíveis com maior gradação, de “concordo totalmente”. O item de maior discordância 85% foi “quando for velho a maioria das coisas que farei serão chatas e desinteressantes”.

Em relação a pergunta “é na juventude que se tem o máximo de satisfação na vida”, os resultados variaram, um número maior de idosos 64% concordaram, 78% disseram que é possível encontrar companheirismo na velhice e 100% esperam sentir-se bem consigo mesmos, independente da idade, 100% esperam desfrutar da velhice, 64% acreditam não haver motivo para não permanecer ativo, 78% esperam ter mais tempo livre.

Em relação à possibilidade de ter vida sexual ativa na velhice, 64% responderam ser possível, sendo as mulheres em maior número, diferente dos homens, onde a discordância foi maior em relação aos entrevistados.

No Fator 2 “A velhice denuncia dependência morte e solidão”, os resultados apresentados possibilitam inferir que a perspectiva em relação à morte e o envelhecer é positiva; já a ideia da debilidade 57%, ou da perda do companheiro 50% é visto como uma perspectiva negativa. A solidão tem uma perspectiva positiva, onde 78% dos participantes discordaram que se sentirão sozinhos na velhice.

Estudo de Antunes e Cols. (2014), foram semelhantes em alguns resultados do presente estudo, ao verificar a percepção da velhice de adolescentes praticantes ou não de exercícios físicos, apontou que 89,3% dos praticantes de exercícios consideraram aterrorizante a debilidade física que ocorre na velhice e 85,4% disse ter

medo da solidão nessa fase. Os adolescentes mais ativos tem maior medo em relação à debilidade física na velhice. Essa condição pode estar associada ao fato de se preocuparem com a própria saúde por meio de um estilo de vida ativo para a velhice.

Com relação ao Fator 3 “É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice” as respostas tiveram 100% de discordância, caracterizando uma visão positiva em relação ao Fator 3, não demonstrando medo da morte e tampouco preocupações com a solidão.

O Fator 4 que mediu o sentimento de integridade, os idosos foram unânimes 100%, afirmando que quando velhos esperam sentir-se satisfeitos com o que realizaram na vida. Da mesma forma houve 100% de concordância da maioria dos idosos que acreditam que é possível perceber que a vida valeu à pena na velhice.

Em síntese, pode-se perceber uma atitude positiva em relação à velhice apresentada pelos participantes que acabam por serem coerentes com a percepção de velhice que os mesmos apresentaram e diretamente relacionada com a avaliação de seu estado de vida atual.

Observou-se uma visão negativa do envelhecimento, percebida através do Inventário Sheppard em duas questões do Fator 1: “É possível ser feliz na velhice”, em que se obteve respostas acreditando-se que “Existem poucas possibilidades de ter sentimentos de realização na velhice” (42%) ou que “É na juventude que se pode ter o máximo de satisfação na vida” (64%). Esse fato de relacionar a velhice a aspectos negativos demonstra a percepção do envelhecimento apenas como perdas, o que é verificado no estudo de Torres et.al. (2015), onde este cita que de um modo geral há algumas perdas físicas e cognitivas relacionadas à fase da velhice, principalmente na musculatura, audição e resistência ortomuscular, além de possíveis perdas da memória, linguagem e atenção.

Para Alves e Viana (2010) a satisfação com a vida não é algo estático (apenas em uma época da vida), e sim dinâmico (contínuo no espaço/tempo) e depende de múltiplos fatores, e está associada a acontecimentos ao longo da vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice não representa uma realidade única para todos os idosos, neste estudo foi possível observar que estes reconhecem possibilidades de ganhos na velhice, como sentimento de satisfação com a vida e possibilidade de ser feliz com a história que construíram ao longo de suas vivências, porém temem envelhecer com dependência e debilidades. O medo das perdas relacionadas às condições de saúde, ocupam lugar central em suas preocupações.

O envelhecimento foi concretamente sentido pelos idosos entrevistados a partir das doenças que são típicas da fase da velhice, bem como pela diminuição das capacidades motoras, com o declínio da força física, a que levou a diminuição da capacidade de trabalho.

Também foi possível observar que na percepção dos entrevistados a auto-realização, aceitação e felicidade provém das relações positivas que o idoso estabelece com a família. Dessa forma pode-se inferir que o contexto onde eles vivem oferece condições favoráveis a esta fase da vida.

Verificou-se que dos entrevistados, a maioria não possui atividades de lazer e faz uso de antidepressivo, o que denota que o isolamento social possa interferir no adoecimento psíquico e emocional destes. Outro apontamento pertinente é de que os idosos possam estar medicados sem um diagnóstico correto, e precisaria ser melhor investigado sendo este um tema importante a ser pesquisado.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a percepção e as atitudes dos idosos em relação à velhice são positivas, mesmo ocorrendo perdas que são inerentes à velhice. Os idosos percebem como algo bom, sobretudo o acúmulo de experiência de vida, onde a pessoa passa a agir com mais paciência, sensatez. Corroborando com este resultado Martins et.al. (2008) aponta a longevidade, a experiência de vida e a vivência com saúde e autonomia como pontos positivos. Para Alves e Viana (2010), a velhice não tem só perdas, há inúmeras possibilidades de ganhos evolutivos, representados por sabedoria, seletividade socioemocional, espiritualidade e geratividade.

Através do Inventário Sheppard foi possível constatar que a maioria dos idosos tem uma visão positiva da velhice, discordando que na velhice a maioria das coisas que fazem é chata e acreditando que é possível encontrar companheirismo

nesta fase, porém, em relação a ter vida sexual ativa nesta fase, as mulheres afirmam em maior número ser possível quando comparadas aos homens, o que pode estar relacionado com perdas físicas e dificuldades de ereção, comuns na velhice masculina, evidenciando certo preconceito ou desconhecimento da possibilidade de medicalização da sexualidade de modo a favorecer o ato sexual na velhice.

A velhice é marcada por uma caminhada de inúmeras experiências que neste estudo ficou evidente que os idosos gostariam de compartilhar pois, após serem entrevistados, todos demonstraram necessidade de falar sobre sua história de vida, sobre seus filhos e sobre suas realizações.

Tal constatação pode servir de base para uma sugestão de estudos futuro que possibilitem o levantamento destas questões mais voltadas àquilo que o idoso gostaria de compartilhar com as demais pessoas.

## 6. REFERÊNCIAS

ANTUNES, G.A. STREIT, I.A., MENEZES, E.C. FARIAS, G. O MAZO, G. Z. **Percepção de envelhecimento de adolescentes praticantes e não praticantes de exercício físico fora do ambiente escolar.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo (SP) p. 261-274, Dez. 2014.

AZEVEDO, S. F. **Nível de atividade física, qualidade de vida e Perspectiva do envelhecimento de trabalhadores industriários.** <https://core.ac.uk/download/pdf/30380143.pdf> acessado em 02/09/2018.

BEAUVOIR, S. **A velhice.** Rio de Janeiro: NOVA FRONTEIRA, 1990.

BIAGGIO, A. **Psicologia do desenvolvimento.** Petrópolis: Ed. VOZES, 1978.

BIASUS, F. DEMANTOVA, A. CAMARGO, B.V. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. **Temas em Psicologia** - 2011, v. 19, n 1, p. 319 – 336

COLE, M., & COLE, S. **O desenvolvimento da criança e do adolescente.** Porto Alegre: Ed. ARTMED 2004.

DUARTE, L. T. **Envelhecimento: Processo Biopsicossocial.** (Monografia) 2008). Disponível em: <[www.psiconet.com/tema/monografias/brasil](http://www.psiconet.com/tema/monografias/brasil)> Acesso em 16 de set. 2018.

FABIO M.J.P; TORRES V.C. A atividade física e a doença cardiovascular nas mulheres. **Rev. Socic. Card** - 2006;(36).

FRANCO, M. A. R. S. **Pedagogia da Pesquisa-ação. Educação e Pesquisa.** São Paulo: 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27991>> Acesso em 16 de set.2018.

ERIKSON, E. H. **O ciclo de vida completo.** Porto Alegre: ARTES MÉDICAS, 1998.

GOLDMAN, S. N. FALINOS **Percepções sobre a velhice.** 2012 Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_415343788.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_415343788.pdf)> Acesso em 24 de ago. de 2018.

JOIA, L.C. & RUIZ, T. **Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos.** Revista Kairós Gerontologia. São Paulo: 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20023/14898>> Acesso em 24 de ago. 2018.

LAROUSE, **Grande enciclopédia Delta Larousse.** Rio de Janeiro: ED. DELTA S.A., 1970.

MAGNABOSCO-MARTINS, C. R, VIZEU-CAMARGO, B., BIASUS, F., **Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias**. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712155020>> Acesso em: 19 de set. de 2018.

MENESES, V. R. **Imagens e Estereótipos de Idoso e de Envelhecimento em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados**. 2009. Disponível em <<https://docplayer.com.br/19069503>> Acesso em 24 ago. 2018.

MINAYO, M.C.S; COIMBRA Jr., C.E.A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MOTA, M.E. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas psicologia**. Ribeirão Preto, v. 13, n 2 dez. 2005.

SANTOS, S.S.C. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. **Unati**. Rio de Janeiro, RJ v. 6, n. 2, Jan. 2003.

NERI, A.L.; CACHIONI, M. & RESENDE, M.C. Atitudes em relação à velhice. IN: FREITAS, E.V. ET AL. **TRATADO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**. Rio de Janeiro (RJ): GuanabaraKoogan. 2002. pp.972-980.

\_\_\_\_\_. S. S. C. **Concepções teórico filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idosos e enfermagem gerontogeriatrica**. Reben, Rio Grande, RS. P. 63, dez. 2010.

SILVA, L.C.C. FARIAS, L.M.B. OLIVEIRA, T. S. RABELO D. F. **Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico**. Rev. Kairós Gerontologia. São Paulo SP. P.119-140, Jun. 20012.

SILVA, V. **Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do sesc-estrito**. (Monografia 2009) Disponível em <[tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287076](http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287076)>. Acesso em 16 de setembro de 2018. TORRES, C.V. NEIVA, E. R. **Psicologia social principais temas e vertentes**. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

VALENTINI, M.T.P. & RIBAS, K.M.F. (2003). Terceira Idade: Tempo para Semear, Cultivar e Colher. **Analecta**, Guarapuava PR, 2003 p. 133-145.

VIANA, H.B. & MADRUGA, V.A. Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas, SP. v.6 P. 222-33, Jul. 2008.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: ARTES MÉDICAS, 2000.

## APÊNDICE I

### Roteiro de Entrevista Semiestruturada.

1- Qual seu sexo M( ) F( )

2- Idade:

3- Estado Civil Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a) ( )

4- Escolaridade: Até a 4ª série ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior Completo ( ) Superior incompleto ( )

5- Profissão:

6- Número de filhos?

7- Convive com quem?

8- Faz uso de medicação? Sim ( ) Não ( )

9- Quais?

10. É independente fisicamente?

11- Possui atividade de lazer? Sim ( ) Não (....)

12- Frequenta grupo de convivência social? Sim (....).....Não(....)

13- Para você o que significa ser velho?

14- Quais as principais mudanças sentidas no processo de envelhecer?

15- O (a) senhor(a) está satisfeito com sua vida?

#

## ANEXO I

### PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO – Inventário Sheppard.

Investiga atitudes em Relação à Velhice Pessoal (Silva et.al 2012). Serve para discriminar as pessoas com visão positiva sobre velhice, daquelas com visão negativa.

---

Em cada item marque o número que melhor corresponde à sua opinião, segundo a seguinte gradação:

- 1 = concordo totalmente**  
**2 = concordo em partes**  
**3 = nem concordo e nem discordo**  
**4 = discordo em partes**  
**5 = discordo totalmente**

---

#### Fator 1 – É possível ser feliz na velhice

1. É na juventude que se pode ter o máximo de satisfação na vida*	1	2	3	4	5
3. Existem poucas possibilidades de ter sentimentos de realização na velhice	1	2	3	4	5
4. É possível ter vida sexual ativa na velhice	1	2	3	4	5
5. Espero poder desfrutar a minha velhice	1	2	3	4	5
6. Não há motivos para que um idoso não permaneça ativo	1	2	3	4	5
9. Quando eu for velho(a), espero ter mais tempo livre e menos responsabilidades	1	2	3	4	5
12. Espero continuar a sentir-me bem comigo mesmo(a), independente da idade	1	2	3	4	5
14. Quando eu for velho(a), a maioria das coisas que farei serão chatas e desinteressantes	1	2	3	4	5
18. Quando eu for velho(a) espero sentir-me tão feliz quanto na minha juventude	1	2	3	4	5
19. É possível encontrar companheirismo na velhice	1	2	3	4	5

---

#### Fator 2 – A velhice denuncia dependência, morte e solidão

---

2. Fico preocupado(a) quando penso que um dia vou ficar velho(a)\* 1 2 3 4  
5
7. É difícil enfrentar a ideia da própria morte\* 1 2 3 4  
5
10. Sinto medo ao pensar na debilidade física ocasionada pela velhice\* 1 2 3 4  
5
16. Acho que vou sentir-me solitário(a) na velhice\* 1 2 3 4  
5
17. Detesto pensar que meu cônjuge ou companheiro(a) poderá morrer  
antes de mim 1 2 3 4  
5

---

**Fator 3 – É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice**

---

8. A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto\* 1 2 3 4  
5
13. É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade\* 1 2 3 4  
5

---

**Fator 4 – A velhice pode propiciar sentimentos de integridade**

---

15. Quando eu for velho(a), espero sentir-me satisfeito(a) com o que  
realizei na vida 1 2 3 4 5
20. Na velhice é possível perceber que vale a pena viver a vida 1 2 3 4  
5
-

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa Percepção e atitudes de idosos em relação a velhice e que tem como objetivo analisar as percepções das pessoas idosas sobre a própria velhice e as atitudes em relação a esta fase.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: A pesquisadora irá até a casa do idoso escolhido acompanhada de um membro da pastoral do idoso para aplicação dos instrumentos; uma entrevista semiestruturada que será gravada em áudio e contempla dados sócio demográficos (para levantamento de dados em relação a: sexo, idade, estado civil, escolaridade, uso de medicação, moradia) e perguntas sobre a percepção do participante sobre velhice e também um inventário para investigar as atitudes em relação a velhice. A aplicação dos instrumentos será feita apenas na presença da pesquisadora e o participante de forma oral. A privacidade será respeitada, seu nome ou qualquer outro dado que possa lhe identificar será mantido em sigilo. As gravações serão transcritas e o áudio guardado de forma sigilosa.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

Durante a execução do projeto o participante estará contribuindo para a construção de conhecimento sobre o fenômeno pesquisado, o que poderá gerar publicações a respeito da temática. Os participantes não terão benefícios diretos, como pagamento por participação, entre outros, porém a pesquisadora ao término do estudo se disponibilizará com cada participante, fazer uma visita para devolução dos resultados, o que consideramos um benefício indireto.

Este estudo apresenta riscos mínimos, vinculados ao desconforto na participação de uma entrevista. Vale destacar que será guardado sigilo absoluto do nome dos participantes. Os dados obtidos na aplicação dos instrumentos serão armazenados por um período de 5 anos no Centro de Psicologia Aplicada no curso de Psicologia da URI.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.

3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.

4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.

5. Ser indenizado, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.

6. Procurar esclarecimentos com o Sr (a) Diana Eloisa Erthal Bruxel, por meio do número de telefone: (54) 3366-1051 ou no endereço: Rua Marquês do Herval nº 213 Campinas do Sul em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail [eticacomite@uricer.edu.br](mailto:eticacomite@uricer.edu.br), se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Campinas do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Participante da Pesquisa:

\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Campinas do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Professor pesquisador:

\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Campinas do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno-pesquisador: \_\_\_\_\_