

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA
DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA

**O Bem-Estar Subjetivo da Pessoa Idosa na Vivência de Uma
Opção Religiosa: um Estudo no Estado da Bahia**

(Tese apresentada para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia)

Levi Paula Freitas – N°20101658

ORIENTADOR: Professor Doutor João Hipólito
Universidade Autónoma de Lisboa
Professora Doutora Rute Brites
Universidade Autónoma de Lisboa

LISBOA – PT
2017

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA
DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA

**O Bem-Estar Subjetivo da Pessoa Idosa na Vivência de Uma
Opção Religiosa: um Estudo no Estado da Bahia**

(Tese apresentada para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia)

Levi Paula Freitas – N°20101658

ORIENTADOR: Professor Doutor João Hipólito
Universidade Autónoma de Lisboa
Professora Doutora Rute Brites
Universidade Autónoma de Lisboa

LISBOA – PT
2017

“Nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio.
Olhemos, portanto, para as pessoas idosas
como nós seremos no futuro.
Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas,
com necessidades, talentos e capacidades individuais,
E não um grupo homogêneo por causa da idade”
(Kofi Annan)

“Ouça o seu pai, que o gerou;
Não despreze sua mãe
Quando ela envelhecer”
(Provérbios 23: 22)

Dedicatória

Às pessoas idosas, que no desejo nato de expressar e exercitar sua espiritualidade se encontram em uma opção religiosa que as levam a compreender a beleza do existir, o sentido do outro e a percepção do Sagrado, na intra-relação de Ser-essência e Ser-Humano. Que redescobrem suas forças e potencialidades para um viver positivo e pleno, de um Bem-estar Subjetivo, antes que se acendam as luzes do palco da vida para "*le grand finale*", da narrativa histórica do existir, onde princípio e fim se reúnem na circunferência do círculo" (Heráclito 8, p. 73), e onde o tudo se completa e o círculo se fecha em imagem recordada do Eu pelo outro.

A Lívia Maria e Maria Júlia [netas] muito, muito distantes da idade da velhice, em seus três e um anos, respectivamente, que apresentam de forma viva e experiencial, para o autor deste estudo, o milagre do ciclo e do alvorecer da vida.

Agradecimentos

Ao meu Deus que em sua Sagralidade Eterna explica em si-mesmo a dualidade do que me é duplo em natureza, a essência e o princípio de Ser Humano. Agradeço o meu-tudo e o meu-tudo.

A minha família, princípio de sustentação existencial:

Sulamita (Mulher) - cujo apoio tem sido incondicional diante dos altos preços da minha vocação, desta e de outras formações – Agradeço;

Joseilda (filha) – que me deu o direito de ser avô ainda em condições de brincar com a pureza e a leveza dos Seres - Agradeço;

Gláuber Alexandre (filho) – cuja existência me orgulha e me impulsiona a seguir o caminho – Agradeço;

Marlon (Genro) – que me orgulha pela persistência, pela dedicação a profissão e a família – Agradeço;

Aline (Nora) – Incentivadora constante, parceira de estudos e trocas. Orgulho nosso de profissional competente. Uma herança recebida - Agradeço.

Ao Professor Doutor João Hipólito, meu orientador, que mesmo sem saber me deixou perceber seu conhecimento e competência, e essa percepção me fez seguir na direção de concluir essa formação – Agradeço pelo apoio, cuidado e exemplo.

A Professora Doutora Rute Brites, minha orientadora, pelas incansáveis contribuições e demonstrações de zelo profissional na consecução dos objetivos deste estudo, sem a qual, hum... não sei se seria possível – Agradeço e admiro

Ao corpo Docente e Discente do Seminário Teológico Batista do Nordeste, meu espaço acadêmico e de aprendizagem; um laboratório de humanidades – Agradeço.

A todas as pessoas idosas que voluntariamente participaram deste estudo e aos demais voluntários que participaram como entrevistadores nos territórios de identidade do universo de estudo – Agradeço.

A todos aqueles (as) que contribuíram de forma mais direta ou indireta para este estudo – Agradeço.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os índices de Bem-estar Subjetivo da pessoa idosa frente a sua opção religiosa no Estado da Bahia, Brasil, buscando com isso analisar as possíveis interações e contribuições da religião para a pessoa idosa. Participaram da pesquisa 606 sujeitos de ambos os sexos, com idades entre 60 e 101 anos, divididos em dois grupos (católicos e batistas) que responderam a instrumentos destinados a mensurar os níveis de Afetos Positivos e Afetos Negativo, assim como os níveis de Satisfação e de Insatisfação com a Vida, pelo constructo da Escala de Bem-estar Subjetivo, tendo por base o envolvimento religioso da pessoa idosa. Os resultados encontrados evidenciaram que as pessoas idosas que fazem opção religiosa pela Igreja Batista apresentam índices mais elevados de Afetos Positivos, bem como níveis menores de Afetos Negativos e de Insatisfação com a Vida, quando comparadas as que fazem opção pela Igreja Católica. No que diz respeito ao nível de Satisfação com a Vida, o estudo não encontrou uma diferença significativa entre os dois grupos. Todavia, foi encontrado uma significância marginal que sugere uma tendência para o grupo católico apresentar valores de Satisfação com a Vida inferiores aos apresentados pelo grupo batista. Os resultados também demonstram a importância da religiosidade da pessoa idosa para a experiência de seu Bem-estar Subjetivo, assim como sugere a necessidade de estratégias, por parte dos grupos religiosos, que facilitem o envolvimento da pessoa idosa em seus grupos de pertença para o enfrentamento dos elementos estressores nesta fase da vida.

Palavras-chaves: Envelhecimento, religião, pessoa idosa e Bem-estar Subjetivo

Abstract

The objective of this study was to analyze the subjective well-being of the elderly as related to their religious option in the State of Bahia, Brazil, seeking to analyze possible interactions and contributions of religion, in this populations. Six hundred and six participants of both sexes, aged between 60 and 101 years old, divided into two groups (Catholic and Baptist), replied to instruments to measure Positive and Negative Affects, as well as the levels of Satisfaction and Dissatisfaction with Life. Results showed that those who choose Baptist Church have higher rates of Positive Affects, as well as lower levels of Negative Affects and Dissatisfaction with Life, when compared to those that opted for the Catholic Church. Regarding Life Satisfaction, the study did not find significant differences between the two groups. However, a marginal significance was found. I suggest a tendency for the Catholic group to present values of Satisfaction with Life inferior to those presented by the Baptist group. The results also demonstrate the importance of religiosity for the elderly experience of Subjective Well-being, as well as suggest the need for strategies that facilitate their involvement in their religious groups, allowing a better confrontation with the life stressors at this stage of life.

Keywords: Aging, religion, elderly person, subjective well-being

Índice

Introdução.....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	11
Capítulo 1: Concepções sobre o Envelhecimento.....	12
1.1. O Dilema da Significação de Ser Pessoa.....	27
1.1.1. A significação no Movimento de Tempo.....	42
Capítulo 2. Perspectivas Gerais do Envelhecimento.....	46
2.1. Perspectivas Históricas do Envelhecimento	46
2.2. Perspectivas Sociais Sobre o Envelhecimento.....	55
2.3. Perspectivas Demográficas do Envelhecimento.....	73
2.4. Perspectivas Biológicas Sobre o Envelhecimento.....	78
Capítulo 3. Perspectivas Psicológicas do Envelhecimento.....	86
3.1. Marco Situacional.....	86
3.1.1. Perspectivas da Psicologia do Envelhecimento.....	89
3.1.1.1. Teorias Clássicas.....	91
3.1.1.1.1. Teoria de Estágios.....	91
3.1.1.1.2. Teoria das Fases de Desenvolvimento Psicológico ao Longo da Vida.....	93
3.1.1.1.3. Teoria das Tarefas Evolutivas.....	94
3.1.1.1.4. Teoria do Afastamento.....	96
3.1.1.2. Teorias de Transição.	97
3.1.1.2.1. Teoria do Desenvolvimento da Personalidade ao Longo da Vida.....	98
3.1.1.2.2. Teoria-social Interacionista do Desenvolvimento no Curso da Vida.....	101
3.1.1.3. Teorias Contemporâneas.....	102
3.1.1.3.1. Teoria do Ciclo de Vida: <i>Life-Span e Life-Course</i>	103

3.1.1.3.2. Teoria do Paradigma de Desenvolvimento ao Longo da Vida.....	106
3.1.1.3.3. Teoria do Envelhecimento Saudável.....	107
3.1.1.3.4. Teoria da Transcendência do Ego.....	111
3.1.1.3.5. A Psicologia Positiva.....	112
Capítulo 4. Religião e Espiritualidade no Contexto do Envelhecimento.....	118
4.1. Princípios Conceituais e Históricos da Religião.....	118
4.1.1. Princípios Conceituais da Espiritualidade.....	123
4.2. A Pessoa Idosa na Vivência da Opção Religiosa	127
Capítulo 5. O Bem-Estar Subjetivo.....	133
5.1. O Bem-estar Subjetivo como Elemento da Psicologia Positiva.....	133
5.2. O Bem-estar Subjetivo e a Pessoa Idosa.....	140
PARTE II: CONTEXTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO.....	143
Capítulo 6. O Contexto Brasileiro Face ao Envelhecimento.....	144
6.1. Perspectivas Gerais do Envelhecimento no Brasil	144
6.2. Políticas Públicas e a Pessoa Idosa no Brasil	146
6.2.1. Marcos Legais Nacionais de Apoio à Pessoa Idosa.....	148
6.2.1.1. Estatuto do Idoso.....	152
6.2.1.2. Conferências Nacionais.	153
6.3. Perspectivas Demográficas do Envelhecimento no Brasil	156
6.3.1. Demografia do Envelhecimento no Estado da Bahia.....	161
Capítulo 7. Princípios Situacionais do Cristianismo no Brasil.....	163
7.1. Cristianismo Católico e Cristianismo Batista.....	163
7.1.1. O Cristianismo Católico Apostólico Romano.....	164
7.1.2. O Cristianismo Batista.....	168
PARTE III – O PROBLEMA.....	172

Capítulo 8. As Contribuições da Religião para o Bem-estar Subjetivo da Pessoa	
Idosa.....	172
PARTE IV: METODOLOGIA.....	178
Capítulo 9. Delineamento do Estudo.....	179
Capítulo 10. Objetivos e Hipóteses.....	181
10.1. Objetivo Geral.	181
10.2. Objetivos Específicos.	181
10.3. Hipóteses.	181
Capítulo 11. Variáveis: Definição e Operacionalização.....	183
11.1. População: Definição e Delimitação Geográfica.....	184
11.2. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	186
11.3. Participantes.....	187
11.3.1. Caracterização dos Participantes.	187
11.3.1.1. Religião.....	188
11.3.1.2. Idade.....	189
11.3.1.3. Estado Civil.....	192
11.3.1.4. Escolaridade.....	193
11.3.1.5. Etnia.....	194
11.3.1.6. Renda familiar.....	195
11.3.1.7. Saúde.....	197
11.3.1.7.1. Doenças Consideradas Graves.....	197
11.3.1.7.2. Doenças Crônicas não Transmissíveis.....	198
Capítulo 12. Instrumentos	200
12.1. Questionário Sociodemográfico.....	200
12.1. Escala de Bem-estar Subjetivo.....	200

Capítulo 13. Aspectos Éticos.....	203
Capítulo 14. Procedimentos.....	205
PARTE V: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	208
Capítulo 15. Apresentação dos Resultados.....	209
15.1. Bem-estar Subjetivo.....	209
15.1.1. Afetos Positivo e Afetos Negativos.....	209
15.1.1.1. Afetos Positivos.	209
15.1.1.2. Afetos Negativos.....	212
15.1.2. Satisfação Com a Vida.....	214
15.1.3. Insatisfação com a Vida.....	216
Capítulo 16. Discussão dos Resultados.....	218
16.1. A Opção Religiosa diante da Dimensão Emocional do BES.....	218
16.1.1. A opção religiosa e a dimensão emocional dos Afetos Positivos.....	218
16.2. A opção religiosa e a dimensão emocional dos Afetos Negativos	222
16.3. A opção religiosa e a dimensão emocional de satisfação com a vida.....	225
16.4. A opção religiosa e a dimensão emocional de insatisfação com a vida.....	228
PARTE VI – CONCLUSÃO.....	231
Capítulo 17. Conclusão.....	232
PARTE VII - REFERENCIAS.....	238
18. Referências.....	239
Anexos.....	258

Índice de Figuras

Figura 1. População Brasileira Total e por Sexo. 1872 -2010.....	157
Figura 2. Déficit e Superávit feminino na População Brasileira. 1872 – 2010.....	157
Figura 3. Índice de Envelhecimento, 65 anos ou mais/0 – 14 anos. 1950 – 2010	158
Figura 4. Pirâmides Populacionais por Sexo e Idade para o Brasil 1970,1980, 2000, 2010.	159
Figura 5. Mapa do Estado da Bahia e sua Divisão Político Administrativa em Territórios de Identidade.....	185
Figura 6. <i>Error Bar Chart</i> Demonstrativo das Diferenças de Médias entre os Grupos, na Dimensão Afeto Positivo.....	210
Figura 7. <i>Error Bar Chart</i> Demonstrativo das Médias dos Grupos em Estudo.....	213

Índice de Tabelas

Tabela 1. Índice de Frequência ao Templo de Opção Religiosa	188
Tabela 2. Gênero e religião.....	189
Tabela 3. Frequência de Idade por Grupo Etário.....	190
Tabela 4. Faixa Etária e Opção Religiosa	190
Tabela 5. Idade e Gênero.....	191
Tabela 6. Estado Civil por Faixa Etária.....	192
Tabela 7. Estado Civil e Opção Religiosa.....	193
Tabela 8. Escolaridade e Religião.....	194
Tabela 9. Origem Étnica e Opção Religiosa.....	195
Tabela 10. Renda familiar e Religião.....	196
Tabela 11. Doenças Consideradas Graves e Religião.....	197
Tabela 12. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	198
Tabela 13. Diferença par Gênero, em cada um dos Grupos em Estudo	
– Afetos Positivos.....	211
Tabela 14. Diferenças entre os grupos em estudo – Insatisfação com a Vida.....	216

Índice de Anexos

Anexo 1. Questionário Sócio Demográfico.....	259
Anexo 2. Escala de Bem-estar Subjetivo.....	262
Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	264

Siglas

AGA - Avaliação Geriátrica Ampla

AME - Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento

ANG - Associação Nacional de Gerontologia

AP – Afeto Positivo

APA – Associação Americana de Psicologia

AN – Afeto Negativo

BEP - Bem-estar Psicológico

BES - Bem-estar Subjetivo

CBBA - Convenção Batista Baiana

CBB – Convenção Batista Brasileira

CEDETER - Conselho Estadual de Desenvolvimento Territorial do Estado da Bahia

CGF -Teoria dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*)

CIP/UAL - Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autônoma de Lisboa

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

CNDPI - Conferência Nacionais de Direitos da Pessoa Idosa

CNS/BR - Conselho Nacional de Saúde/Governo do Brasil

CONEP/BR - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Governo do Brasil

DCNT's – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

DOU/BR - Diário Oficial da União / Governo do Brasil

EI - Estatuto do Idoso

EUA - Estados Unidos da América

H1 - Hipótese 1

H2 - Hipótese 2

H3 - Hipótese 3

H4 - Hipótese 4

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICAR – Igreja Católica Apostólica Romana

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

MPAS/BR - Ministério do Planejamento e Assistência Social / Governo do Brasil

MS/BR - Ministério da Saúde do Governo Federal do Brasil / Governo do Brasil

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organizações não Governamentais

PANAS – Escala de Afeto Positivo se Afeto Negativo

PEA - População Economicamente Ativa

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar

PNDPI - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

PNI – Política Nacional do Idoso

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RENADI - Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

RMV - Renda Mensal Vitalícia

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SDH/BR - Secretaria de Direitos Humanos

SEPLAN - Secretaria de Planejamento do Estado da Bahia

SNPDDH – Secretaria Nacional de Promoção e Defesa de Direitos Humanos

SOC - Otimização Seletiva e Compensação

SPSS/23 - Social Package for the Social Science- versão 23

SWBS - Escala de Bem-Estar Subjetivo

SWLS - Escala de Satisfação com a Vida

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI – Territórios de Identidades do estado da Bahia

UAL – Universidade Autônoma de Lisboa

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNFPA - United Nations Population Fund

UNRIC - Centro Regional de Informação das Nações Unidas

Introdução

Abordar a temática do envelhecimento em todos os seus vieses, independentemente da proposta investigativa, do estudo a ser elaborado e ou mesmo em uma conversa informal, torna-se para a contemporaneidade um tema de grande relevância.

Dentre os diversos aspectos desta relevância, falar de processo de envelhecimento no contexto da pessoa idosa é falar de um fenômeno global, característico tanto de países desenvolvidos como, de modo crescente, em países subdesenvolvidos (Kalache, Veras & Ramos, 1987). Assim como é falar de uma das mais significativas tendências do Séc. XXI, e de que esta tendência apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade (United Nations Population Fund - UNFPA & HelpAge International, 2012).

Uma outra característica que contribui para a relevância do tema é a de que, uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais de idade, e estima-se, segundo a UNFPA e HelpAge International (2012), um crescimento para uma pessoa com 60 anos ou mais, em cada cinco pessoas por volta do ano 2050. Dessa forma, o envelhecimento da população mundial, e brasileira, é, portanto, um fenômeno que já não pode ser ignorado.

No Brasil o processo de envelhecimento populacional, também é uma realidade irreversível, o que já era discutido por Kalache, et al., (1987) que afirmavam a acentuação desta realidade no futuro próximo. Este futuro chegou com a redução da fecundidade e a expressiva diminuição da mortalidade nas idades avançadas. E assim, alterou a estrutura etária brasileira (Camarano, Kanso & Mello, 2004). De modo consequencial alterou também a pirâmide demográfica, onde se percebe uma ampliação no cume e um

estreitamento em sua base. Isso significa um crescimento proporcional da população idosa no país (Lima, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005), o Brasil deverá ser o sexto país em número de idosos no mundo até o ano 2025. Esta nova realidade brasileira remete a pensamentos acerca da pessoa idosa que vão desde a compreensão popular a constructos científicos, perpassando por proposições filosóficas, biológicas, demográficas, antropológicas e teológicas, além de diversas outras áreas científicas.

No caso do estudo em pauta, a proposta investigativa foi direcionada para a vivência do envelhecimento pela pessoa idosa com um recorte para o Bem-estar Subjetivo (BES) desta no contexto de sua religiosidade, quer seja esta vivenciada de forma intrínseca e ou extrínseca (Allport & Ross, 1967), e suas implicações pessoais, físicas, emocionais, relacionais e consequentemente sociais.

Este tema, por si só, tem sido alvo de vários estudos nacionais e internacionais, dado ao grande interesse da sociedade científica, neste momento, pelas contribuições da espiritualidade e religiosidade para o bem-estar da pessoa idosa, assim como para a cura de determinadas doenças e como resposta positiva a determinados tratamentos.

Dentre estes estudos, Lucchetti, Lucchetti, Bassi, Nasri e Nacif (2011), em uma revisão de literatura científica norteadora da temática acerca da pessoa idosa e sua espiritualidade destacaram diversos estudos relevantes. De entre os trabalhos destaca-se o estudo realizado por Wong (1998) sob o título *Spirituality, Meaning and Successful Aging*, o qual demonstrou que as atividades religiosas o *coping* religioso (modo de lidar com a doença através da religião) e o maior significado à vida eram preditores de um envelhecimento bem-sucedido (Lucchetti et al., 2011).

Quando se aborda o envelhecimento bem-sucedido é comum reportar-se ao modelo desenvolvido por Rowe e Kahn (1997) que inclui a probabilidade baixa de doenças e de

incapacidades relacionadas às mesmas; uma alta capacidade funcional cognitiva e física; e por fim um engajamento ativo com a vida. Acerca deste modelo, destaca-se o estudo desenvolvido por Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore e Koenig (2002); com o tema *Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited Positive Spirituality — The Forgotten Factor*, no qual os autores propõem a inclusão de um quarto fator, a saber: a espiritualidade.

Um outro estudo, em destaque, foi o realizado por Katsuno (2003), *Personal Spirituality of Persons with Early-Stage Dementia*, no qual demonstrou que a espiritualidade estava relacionada com uma melhor qualidade de vida subjetiva em pacientes com demência leve.

Segundo Stavig, Igra e Leonard (1984), reportando dados da *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III), aqueles que frequentavam pelo menos uma vez por semana a igreja ou templo religioso tinham significativamente menor pressão arterial sistólica, quando comparados com os que não frequentavam, inclusive controlados os dados de idade.

Muitos outros estudos podem ser encontrados na literatura internacional acerca dos benefícios apresentados pela vivência da religiosidade e espiritualidade nas diversas áreas da saúde física, psíquica e emocional. Obviamente que o crescente número de estudos acerca da temática da religiosidade, espiritualidade e o bem-estar da pessoa idosa tem sido grandemente influenciado pelo fenômeno de crescimento mundial desta população. Todavia, não é menos influente os dados obtidos já no ano de 2005 pelo *Gallup International Institute*, através de um estudo realizado com cerca de 50.000 pessoas em 65 países, demonstrando que mais de 1/3 dos entrevistados revelaram ser religiosos, sendo os idosos aqueles com maior grau de religiosidade (quase 70% declararam-se religiosos, em oposição a 60% dos jovens).

Apesar dos diversos estudos acerca dos benefícios da espiritualidade, percebe-se ainda certa resistência da academia científica em aceitar contributos que se baseiem na opção religiosa, consideram-na ainda como pertencente ao mundo metafísico, logo abstrato para uma verdade científica. Esta afirmação pode ser comprovada já nos primórdios da psicologia enquanto ciência. William James em seu trabalho desenvolvido em 1902, intitulado *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*, aborda a natureza da religião e a negligência da ciência no estudo acadêmico da religião.

Diante deste pensar a proposta do presente estudo anseia por se tornar geradora de um consenso que dote os constructos de uma maior consistência, em prol da cientificidade dos estudos, sobretudo na área da espiritualidade (Catré, Ferreira, Pessoa, Catré & Catré, 2016), da religião e da religiosidade.

O presente estudo considera que a temática não se encontra esgotada para a ciência, o que faz pensar que este poderia ser o caminho da presente investigação. Todavia, o objetivo da mesma se apresenta em um novo recorte dentro do universo da religiosidade e pessoa idosa, a saber: qual a contribuição da religião Católica Apostólica Romana e Batista para o BES da pessoa idosa no Estado da Bahia, Brasil?

Em um primeiro momento, reportando-se a contribuição da religião para o BES da pessoa idosa, buscou-se investigar este BES no contexto dos evangélicos de missão, segundo nomenclatura dada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mais especificamente a Igreja Batista filiada à Convenção Batista Brasileira (CBB) no Estado da Bahia¹.

¹ A igreja batista tem como forma de governo o princípio congregacional, o que a torna independente em si mesma. Seu princípio deliberativo é a democracia, e baseia-se no princípio da cooperação entre si. Como fundamento administrativo, em destaque no Brasil, as igrejas batistas são organizadas através de uma convenção de igrejas denominada Convenção Batista Brasileira (CBB), que se reúne anualmente e elege, em tempo próprio, sua liderança. Para este e outros fins os delegados, representantes oficiais de suas igrejas presentes em todos os estados do Brasil, reunidos em assembleia se tornam a maior estrutura deliberativa. Dado a dimensão do país, a CBB se faz representar em cada Estado e no Distrito Federal através das chamadas Convenções Estaduais. No caso do presente estudo, os batistas brasileiros no Estado da Bahia, se organizam em Convenção Batista Baiana (CBBA). Para efeitos deste estudo para identificação dos mesmos, sempre que necessário, será utilizado a sigla CBB/CBBA.

A Igreja Batista existe no Brasil desde o ano de 1882, tendo sido organizada em Convenção Batista Brasileira no ano de 1907.

Após alguns estudos percebeu-se a necessidade de incluir ao recorte um outro grupo de opção religiosa, o qual servira como aferidor deste BES no contexto da religiosidade. Desta forma optou-se pela Igreja Católica Apostólica Romana também no Estado da Bahia. A opção para a inclusão da Igreja Católica Apostólica Romana não pode, para efeitos deste estudo, ser considerada ao acaso, antes seguiu-se alguns critérios para esta inclusão.

O primeiro destes critérios deu-se pelo fato de ser a Igreja Católica Apostólica Romana uma igreja cristã tal qual a Igreja Batista. O segundo critério foi estabelecido com base na influência desta no processo histórico e de colonização no Brasil. Sabe-se que a chegada do clero da Igreja Católica Apostólica Romana se deu simultaneamente ao processo de conquista das terras do Brasil, exatamente no Estado da Bahia, daí, possivelmente, a forte influência desta no Estado.

Um terceiro critério para a escolha de inclusão deste novo grupo, de opção religiosa católica, enquanto universo do estudo, foi a associação do grau de importância desta na colonização e socialização do Brasil. Neste critério, ambas as igrejas se entrelaçam. A Igreja Católica Apostólica Romana chega ao Brasil na sua descoberta, e lança profundas raízes na sociedade brasileira a partir da colonização do país. Por outro lado, a Igreja Batista traz consigo, segundo compreende-se em Léonard (1981), o poderio comercial e imigratório dos Estados Unidos da América (EUA), país originalmente protestante batista, preenchendo assim a estruturação do império pelo desejo do Imperador D. Pedro.

O quarto critério estabelecido se deu baseado no relevante fato jurídico constitucional, segundo Moraes (2011), da primeira Constituição do Brasil, ocorrida em 1824, ter determinado como religião oficial do Brasil a professada pela Igreja Católica Apostólica Romana, “tendo, somente depois da proclamação da República, 1889, havido

um rompimento entre Estado e Religião (processo de laicização), separação que se manteve durante toda a histórica constitucional brasileira, até se chegar à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988” (Morais, 2011, p. 227), que é a atual.

Uma pergunta pode perpetuar-se a partir desta opção de recorte, a saber: porque não se inclui outros grupos como os ateus, agnósticos, cultos afro e ou outros grupos de natureza evangélica pentecostal e ou neopentecostal?

Primeiramente ressalta-se que estes não preenchem, para o momento, os critérios de interesse do estudo. Segundo o número de pessoas professas ateus e ou agnósticos é bastante pequeno, no momento. Os ateus representam um universo de cerca de 20.482 pessoas e os agnósticos cerca de 7.317 pessoas (IBGE, 2010), para o total de 14.016.906 pessoas no Estado da Bahia. Não foi possível detectar o percentual de pessoas idosas que se professam ateus ou agnósticas no universo geográfico da pesquisa.

Quanto aos demais grupos oriundos do cristianismo, estes não fazem parte, para o momento, do desejo do estudo.

Uma outra justificativa, neste contexto, é que o Estado da Bahia possui uma grande pluralidade religiosa, sobretudo, dado ao seu processo de colonização. Abarcar esta pluralidade religiosa, no momento, poderia gerar a perda do objetivo do estudo.

Em suma, a proposta de inclusão da Igreja Católica Apostólica Romana ao estudo do BES da Pessoa Idosa, na religião professada a Igreja de Missão Batista no Estado da Bahia, dá-se ao fato da importância de se ter a visão de um outro grupo ao estudo.

Por tratar-se um estudo pioneiro nesta temática no Estado da Bahia, este se abre para investigações futuras, ao que se refere a estes e outros grupos religiosos.

Este novo recorte culminou no seguinte tema para este estudo: O Bem-estar Subjetivo da Pessoa Idosa na Vivência de uma Opção Religiosa: um Estudo no Estado da Bahia - Brasil.

Trata-se de um tema que converge, em sua meta primeira, para a dignidade do Ser-pessoa, do Ser-pessoa que envelhece e vivencia a velhice, para a construção do si-próprio. Ou seja, a dignidade da pessoa que envelhece e vivencia a velhice reside em ser ela pessoa livre, reconhecida, detentora de seus valores, hábitos e costumes, bem como Ser-pessoa em sua opção religiosa e finalmente Ser-pessoa na experimentação e vivência de seu BES.

Para este estudo compreendeu-se, primeiramente, que a pessoa idosa deve buscar ter uma vida saudável, e que vida saudável possui como principal elemento integrador a felicidade (Diener, Scollon & Lucas, 2003). Percebeu-se que a dinâmica do viver contemporâneo não tem sido promotor de momentos estimuladores de avaliação desses momentos de felicidade ou de completa realização pessoal (Siqueira & Padovam, 2008), e que conseqüentemente acabam gerando comprometimentos à saúde física, emocional e relacional.

Quando se pensa em felicidade, para o contexto da presente investigação, percebe-se que existem algumas concepções científicas que podem ser relevantes para a compreensão desta. Segundo Ryan e Deci (2001, citados por Siqueira & Padovam, 2008), as mais proeminentes concepções científicas na atualidade foram organizadas em duas perspectivas, a saber: O bem-estar hedemônico, que aborda o estado subjetivo da felicidade e se denomina de BES; e o bem-estar eudemônico, que busca investigar o potencial humano e se denomina de Bem-estar Psicológico (BEP).

Para Siqueira e Padovam; (2008), a visão de Ryan e Deci afirma que estas duas tradições de estudos buscam refletir visões filosóficas distintas. Enquanto a visão edemônista adota uma visão acerca do BES, como prazer e felicidade, a visão eudemonista se apoia na noção de que o bem-estar consiste no pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, ou seja, o bem-estar se encontra na capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom-senso.

No objetivo de delimitar o pensar investigativo acerca da importância da felicidade para a pessoa idosa através do viver saudável, optou-se por elencar o princípio do hedonismo.

A base para a formulação da hipótese, e da investigação propriamente dita, foi a de que o BES é constituído por um campo de estudos que busca compreender as avaliações que as pessoas fazem de suas vidas (Diener, Suh & Oishi, 1997). Estas avaliações devem ser cognitivas, considerando as satisfações globais com a vida e com outros domínios, tais como estado civil e outros; assim como devem estas avaliações também ser desenvolvidas através de uma análise pessoal sobre a frequência com que se experimentam as emoções positivas e negativas.

Ou seja, para que seja relatado um nível de BES, torna-se imprescindível que o indivíduo, a pessoa idosa, reconheça manter em nível elevado sua satisfação com a vida, uma alta frequência de experiências emocionais positivas e baixas frequências de experiências emocionais que podem ser consideradas negativas (Siqueira & Padovam, 2008).

O presente estudo buscou em seu primeiro momento, trabalhar a temática na perspectiva de uma fundamentação teórica. Nesta, buscou-se, através do enquadramento teórico, e da construção reflexiva com base neste enquadramento, a elaboração de algumas concepções acerca do envelhecimento. Destacando sobretudo, uma reflexão acerca da experiencição da pessoa idosa diante da significação de Ser-pessoa. De Ser uma pessoa que ao longo de sua existência produtiva (pode-se assim chamar estas fases anteriores à fase da velhice de modo apenas didático para este estudo), se desenvolve para envelhecer, seguindo um processo de evolução, e envelhece se desenvolvendo em um processo de involução.

Esta evolução, e conseqüentemente sua involução, faz emergir na pessoa idosa a percepção do movimento do tempo. Este processo perceptivo, por sua vez, faz emergir a dúvida do quem, do como-ser, estar e vir-a-ser pessoa neste movimento de tempo. Movimento de tempo este que desnuda o Ser existencialmente incompleto em seu desenvolvimento, e o reveste de um desejo de completude, para então desnudá-lo outra vez na frustração real de sua incompletude, que só será completa na experiénciação não perceptiva da finitude.

Ainda no contexto da fundamentação teórica, buscou-se direcionar o foco do estudo para as perspectivas acerca do processo de envelhecimento, tendo sido analisados os aspectos históricos, sociais, demográficos, biológicos e psicológicos. Considerando a relevância deste último para a proposta do presente estudo, buscou-se situar o mesmo dentro de algumas teorias consideradas significativas que serviram de base para o processo reflexivo acerca do tema.

Por fim, dentro do contexto da fundamentação teórica, o presente estudo busca apresentar, com base no enquadramento teórico, os fundamentos acerca do BES enquanto elemento da Psicologia Positiva.

Este estudo não poderia ser delineado se o mesmo não fosse contextualizado ao universo de seu interesse. Desta forma, buscou-se, em sua segunda parte contextualizar a investigação fornecendo através desta uma visão mais particular do campo investigativo, em termos de regionalização. No mesmo é apresentado o contexto brasileiro face ao envelhecimento através das análises das perspectivas históricas, das políticas públicas, com seus marcos legais de apoio a pessoa idosa no Brasil, as perspectivas demográficas, bem como os princípios situacionais do Cristianismo Católico e do Cristianismo Batista.

Na terceira parte, o presente estudo busca apresentar o problema que fez emergir o desejo pela pesquisa em si mesma. Ou seja, empiricamente, quais as contribuições da religião para o BES da pessoa idosa?

Para a consecução da resolução do problema que permeou este estudo, na quarta parte buscou-se, metodologicamente, viabilizar a construção de um delineamento da população e da amostra em estudo, bem como descrever os instrumentos utilizados.

Seguindo esta linha de raciocínio lógico investigativo, na quinta e última parte são apresentados os resultados obtidos no processo investigativo através da análise das variáveis contidas nos instrumentos utilizados, culminado, assim com as conclusões.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Concepções sobre o Envelhecimento

Compreende-se como ponto de partida para o enquadramento teórico desta investigação a necessidade de se buscar estabelecer uma concepção doutrinal acerca do ator principal nesse ato da vida. Para tal, determinou-se um conjunto de princípios que devem servir de base para alinhar e disciplinar este estudo acerca da pessoa idosa e seu processo de envelhecimento, enquanto regra de evidência que compreende ideias claras, distintas e aceitas como verdadeiras, e que, conforme se compreende em Descartes, a inteligência seja impossível duvidar. Desta forma, balizou-se a concepção doutrinal, para este estudo, a análise e a apresentação em síntese, de alguns sistemas norteadores.

O primeiro sistema norteador a ser analisado para a construção de uma concepção doutrinal neste estudo é a compreensão do encontro do Ser-pessoa com ela mesma. Encontro no qual deve ocorrer um processo de tomada de consciência do existir, do viver e do vivido em um tempo de ações e realizações plenas; tempo este repleto de objetivos e sentido positivo. Assim como das ações realizadas por este Ser-pessoa composto de um todo.

Esse encontro no tempo-do-vivido, no tempo-em-vivência e no tempo-do-viver serve para a criação, ampliação e estímulo de um processo de consciência de *empowerment* para a pessoa idosa, assim como de sabedoria para o saber envelhecer de forma ativa diante das transições de vida (Meireles, 1997).

Partindo deste pressuposto básico, compreende-se que o conteúdo de um marco doutrinal acerca do Ser-pessoa idosa deve estar enquadrada no contexto da vulnerabilidade psicossocial. Logo, deve ser composto por elementos que levem em consideração a reflexão acerca da importância de Ser-pessoa em sua unidade filogenética, nesse caso não

apenas em relação no que se refere à posição de cada organismo em relação aos seus antepassados, mas no sentido de ser raça humana. O que faz deste uma unidade, uma espécie.

Da mesma forma, o conteúdo do marco doutrinal busca compreender este Ser-pessoa que envelhece biologicamente em sua unicidade ontogenética.

Na perspectiva doutrinal acerca do Ser-pessoa idosa é que esta possui uma identidade humana, que segundo Martinazzo (2010) representa um traço característicos de cada ser. De modo específico, às características próprias de cada um, da espécie humana e da sociedade. Estas características, em termos de espécie humana no contexto existencial do todo, fazem com que esta espécie possua uma unidade, todavia, esta unidade possui uma diferença entre si devido a uma unicidade orgânica própria de cada Ser-pessoa, sobretudo, do ponto de vista de seu modo de ser, estar e agir no cosmos, no mundo e especificamente no próprio Eu.

Nesta perspectiva, compreende-se que o Ser-pessoa idosa não pode ser analisado, percebido ou estudado apenas como sendo um simples objeto laboratorial coletivamente inanimado. Antes, deve este ser analisado, percebido e estudado como uma unidade viva, psíquica e complexamente única em sua coletividade. Uma das complexidades de ser único em uma coletividade se encontra nas próprias representações psíquicas acerca do si-mesmo, que lhe é nato por existência, e nas suas representações do si-próprio que lhe pertence por aquisição na existência.

Ainda no contexto da perspectiva doutrinal, o Ser-pessoa idosa é também um vir-a-ser na perspectiva processual de transcender-se, tal como afirmou Tamer e Petriz (2007) ao reproduzirem a ideia do vir-a-ser no pensamento de Nietzsche e Heráclito.

Segundo Lucchesi (1996), baseando-se em Crátilo (402A) e Teeteto (156A e 160D), na filosofia dionisíaca, o vir-a-ser em Nietzsche e Heráclito, descreve que “a

tradição interpretativa de Heráclito remonta a Platão que considerou a metáfora do rio (DK 12 e DK91), no sentido do *pánta reî*, tudo flui, tudo se move sem cessar” (Lucchesi, 1996, p.54). Esta interpretação do vir-a-ser não traz simplesmente o sentido da ênfase por continuidade de mudança do ser, mas a ideia de preservação da medida e do equilíbrio no processo de transformação, onde o fluxo, na metáfora do rio, “explicita a ideia de uma regularidade, assim como o fogo ao operar por medidas que acendem e apagam, simboliza a ordem do mundo” (Kirk & Raven, 1990, pp. 189-217).

Pensar no vir-a-ser na perspectiva da pessoa idosa é pensar na regularidade e na ordem não mexida das coisas. Assim como é direcionar o pensar para o transcender-se. Dessa forma, na perspectiva do então latente desejo do transcender-se, a pessoa idosa pode conduzir este desejo a presentificação experimental por uma busca do encontro com o si-mesmo através da espiritualidade, estimulada por uma religiosidade, promovida e alimentada por uma religião. Este pensar se produz ao se tomar por base reflexiva o princípio da finitude eminente “dentro de uma realidade dominada pela visão linear do tempo judaico-cristã” (Lucchesi, 1996, p.61).

Na perspectiva do si-próprio, na qual está contido o sentido de existir, em seus diversos vieses, o pensamento conclusivo de Renaud (2008) é, por assim dizer, esclarecedor, quando este afirma, na perspectiva existencial fenomenológica, que o Ser Humano é um “ser-em-devir”. Este pensar de Renaud traz a mesma representação do “vir-a-ser” nietzschiano predito por Tamer e Petriz (2007).

A análise destas duas perspectivas induz a conclusão de que o Ser Humano é na verdade a soma de partes do si-mesmo e do si-próprio, o que o torna um todo. E que segundo Scheler (2008), ao permitir-se estar aberto para o seu entorno, assim como a obtenção da consciência de si e a capacidade de objetivação são características que este Ser possui enquanto pessoa.

A pessoa idosa, nesta perspectiva é “um Ser Humano que vive a sua condição existencial à semelhança de qualquer outra pessoa” (Fonseca, 2004, p.33), e deve ser olhada simplesmente como uma pessoa com potencialidades, desejos e frustrações, exatamente como as pessoas que compõem outros grupos etários, de forma a evitar uma caricaturização dos idosos na sociedade contemporânea.

Todos os elementos que compõem ou compreendem o todo ou as partes do Ser-pessoa, quer seja em sua essência ou em sua existência (embora a essência seja parte integrante da existência), devem ser valorativos, tanto para a pessoa quanto para qualquer investigador.

Entre os elementos que compõem o todo-pessoa, e que devem ser valorizados, incluem-se, sobretudo, as escolhas dos tipos de objeto para apoio ou mesmo para o reforço narcisista, ambas consideradas, para efeito teórico dessa pesquisa, como necessárias para a auto conservação. Essas escolhas se referem, em geral, ao objeto de amor (Laplanche & Pontalis, 1967), e não devem ser consideradas como uma ação intelectualista entre os diversos possíveis, mas evocar o que pode haver de irreversível e de determinante na eleição pelo sujeito, num momento decisivo de sua história, do seu tipo de objeto de amor (Laplanche & Pontalis, 1967).

Nessa mesma perspectiva, a construção de um marco doutrinal deve conter a importância e a necessidade de se buscar compreender esse Ser-pessoa que envelhece se desenvolvendo nas experiências e vivência da soma de seus anos vividos, enquanto plenitude de ser existencialmente humano único em uma unidade coletiva.

Em se tratando da análise das experiências e vivências adquiridas ao longo dos anos vividos, percebe-se que estas se constituem em elementos promotores e impulsionadores dos processos de aprendizagem para a construção das relações sociais, assim como alimentam a bipolarização, neuroticamente social, de manter saudável uma

personalidade diante do binômio unidade-unicidade presentificado em uma coletividade globalizada.

Refletir acerca da necessidade da construção desse marco doutrinal é também debruçar-se sobre o pensamento humanista de filósofos, psicólogos, biólogos, neurólogos, antropólogos, teólogos e outros tantos cientistas, pesquisadores das civilizações e da história do Ser-pessoa que em seu processo de envelhecimento continua se desenvolvendo mesmo diante de uma finitude eminente.

Finitude esta que se torna conscientemente e mais perceptiva diante de um perigo eminente, de uma enfermidade terminal e ou diante do envelhecimento bio-psíquico-social.

Tomando este pensar por princípio básico para este estudo, percebe-se a necessidade de se estabelecer, dentro do marco doutrinal deste estudo, uma concepção acerca do envelhecimento humano. Para tal, destaca-se, em princípio, a importância dos princípios do paradigma de desenvolvimento ao longo da vida, também conhecido como paradigma *Life Span*, o qual considera, segundo Baltes e Baltes (1990, citados por Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007), o envelhecimento como um processo multidimensional que envolve aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais e compreende que o desenvolvimento é um processo contínuo com multidimensionalidade e multidirecionalidade, cujas alterações são programadas e alimentadas através das influências biológicas e socioculturais.

Ou seja, o Ser-pessoa, não mais presentificado no tempo já fugido, vivenciou e experienciou fatores multidimensionais contínuos como sendo um processo evolutivo bio-genético-neuropsicológico e sociocultural, e que na vivência do tempo presente da velhice se depara com o encontro involuntário e real dos efeitos dessa vivência do tempo. Efeitos esses que trazem ao palco da vida as influências ontogenéticas ou normativas graduadas pela idade, fazendo emergir involuções que afetam o sistema fisiológico, provocando

alterações anatômicas e funcionais, que afetam o sistema biológico, com suas significâncias para todo o sistema orgânico. Bem como o sistema neurológico com suas implicações psicológicas, quer seja através da senescência, quer seja pela senilidade.

Um segundo destaque para a compreensão de uma concepção acerca do envelhecimento humano deve ser direcionado à importância de um envelhecimento bem-sucedido, que segundo Rowe e Kahn (1998, citados por Cupertino et al., 2007) é composto por três fatores, a saber: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos. Salienta-se que Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore e Koenig (2002), propuseram incluir a esta lista de fatores a espiritualidade.

Tomando por base a construção de um marco doutrinal para o estudo e análise do envelhecimento humano no contexto da vulnerabilidade psicossocial, este deve ser construído para além do âmbito particular tal como inicialmente apresentado por Rowe e Kahn (1998, citados por Crowther, et al., 2002). Um marco doutrinal para o envelhecimento humano deve ser concebido levando em consideração as dimensões socioculturais e coletivas, uma vez que não se podem ignorar as crenças, valores e cultura no qual a pessoa está inserida, a fim de não atribuir, segundo Kahn (2003), a responsabilidade do envelhecimento bem-sucedido ao âmbito particular e individual, baseada apenas no autocontrole.

A proposição de se considerar um envelhecimento bem-sucedido ou saudável apresenta dificuldades consensuais. Para a OMS (2015), não há um consenso acerca do que este conceito pode medir ou abarcar, muitas vezes ele é utilizado para fazer referência positiva a um estado livre de doenças entre indivíduos saudáveis e não saudáveis.

A própria OMS (2015), considera, em seu documento acerca do envelhecimento e saúde, que esta distinção entre indivíduos saudáveis e não saudáveis é uma distinção problemática para a velhice. Um envelhecimento saudável deve ter como base o curso de vida e suas perspectivas funcionais, ou seja, o envelhecimento saudável deve ser compreendido como sendo o processo de promoção e manutenção da capacidade funcional que permite viver na velhice. Por capacidade funcional a OMS (2015) entende tratar-se de atributos relacionados com a saúde que permitem a uma pessoa ser e fazer o que é importante para ela.

Em resumo, não se pode ignorar que a pessoa evolui na direção de uma involução, até alcançar a sua finitude. Finitude esta que a torna em um nada existencial para o si-próprio e um nada recordado para o outro, porém, esta finitude a torna ontologicamente e dialeticamente completa em si mesma, ou seja, a finitude é a completude do Ser e a solução final para todas as coisas deste Ser existencial. Compreende-se assim que a presentificação da finitude é, racionalmente, a transformação do tudo em nada, ao ponto que na espiritualidade, do ponto de vista dogmático da religião, esse nada do si-próprio, até por ser nada, passa a não ter valor para o todo do si-mesmo que é a dimensão sagrada do Eterno infinito no Humano finito. Em outras palavras, a dimensão de si-mesmo será transformado em um tudo-n- todo. O que faz da religião o suspiro do Ser, e na perspectiva marxista este é o suspiro da criatura oprimida, assim como o coração de um mundo sem coração.

Mas, quem é este Ser que busca a completude do tudo na experiência do nada? Apesar da veemente afirmação contida no censo comum de que o Ser Humano não pode ser definido, quando muito, este pode ser interpretado a luz da visão daquilo que ele faz (Sartre, 1970), assim como do pensar clássico de que o homem, dotado de potencialidades holísticas, é um todo indivisível e de extrema complexidade, visto que ele não se fecha em si, bem como não se completa no seu-tudo, conseqüentemente também não no seu-todo, a

não ser na finitude, mas esta completude já não é mais percebida na existência. É possível à pessoa experienciar sentimentos de estar completo, sobretudo pelas aquisições contidas no si-próprio (bens, conhecimentos, saúde, entre outros bens), bem como pelo aperfeiçoamento e vivência integral no si-mesmo (busca de santidade, vivência de orações, vivência em submissão, descentralidade do Ser, entre outros princípios defendidos pela religião). A percepção de estar completo ou não, são experienciadas isoladamente.

Partindo-se desse pressuposto, teoricamente referencial, não pode o Ser-pessoa ser dividida unicamente pela Psicologia Clínica, pela Neurologia, nos seus diversos olhares, pela Neuropsicologia, Neuropsiquiatria ou Neurociência, nem pela Teologia pura, nem na sua visão prática de uma religião e ou mesmo de uma religiosidade, nem pela Biologia, Antropologia, bem como pelas demais ciências. Porque cada uma das partes é importante para o todo e para o tudo de Ser-pessoa.

Abordar a ideia do todo, do tudo e das suas partes, no contexto do BES, vem da necessidade de se compreender a dualidade (que é a qualidade do que é duplo em natureza, substância ou princípio de Ser Humano) do si-mesmo, cuja característica é o que lhe é nato por essência, e o si-próprio, que se refere ao adquirido, o aprendido, na existência.

Assim sendo, o Ser-pessoa, necessita aproximar-se do si-mesmo, que é a essência da existência, obter o autoconhecimento e assim chegar à autoconsciência que é a capacidade de aprender a pensar por si-próprio, tomar decisões, relacionar-se em assuntos relativos à moral, julgar suas decisões. Todavia, para se compreender o todo se torna imprescindível compreender as partes.

No contexto dessa investigação, para se estudar o envelhecimento torna-se preponderante estudar a pessoa em todos os seus processos de desenvolvimento, incluindo a busca por uma conceituação de quem é esta pessoa no todo e no tudo, assim como compreender que o envelhecimento é um processo evolutivo natural de todo Ser que existe.

Entende-se, todavia, do ponto de vista da ciência, que para se compreender a velhice, enquanto estágio do desenvolvimento humano é necessário analisar e compreender esta etapa da vida, a fim de se buscar elementos que possam tornar esta etapa vivencial do Ser-pessoa mais saudável.

Doutrinalmente, reconhece-se que a característica principal de Ser-pessoa é a existência, a vida, a percepção que existe um si-mesmo, assim como na percepção cognitiva da vida pelo si-próprio. Sobretudo é no encontro com o outro que se percebe o sentido da existência. A auto definição é o que mais importa a pessoa no contexto em pauta. Ou seja, a percepção do latente desejo da busca por respostas através da beleza do encontro no si-mesmo contribui para tornar o Ser uma pessoa.

Ao compreender o sentido de Ser em um mundo de relações, o Ser-pessoa se torna um Ser vivente nesse mesmo mundo e na vivência perceptiva de seu aqui-e-agora, já que este Ser-pessoa não é um ser abstrato fora do mundo. Este Ser-pessoa é seu próprio mundo, tal como afirmaram Marx e Engels (1964).

No pensamento de Bateson (1991), a definição do que se é, de forma cognitiva, é a troca sistêmica da energia e de informações, sendo esta última o conhecimento adquirido, construído e reconstruído. É possível compreender que a troca sistêmica da energia pode ser diferenciada por uma divisão entre o seu interior e o seu exterior.

Chama-se a atenção, para o contexto deste estudo, de que o Ser-pessoa na vivência da velhice, é um ser-de-relações. E o não se fechar no si-próprio é que faz deste um Ser relacionalmente inquieto e em busca constante de processos de aprendizagem, construções e desenvolvimento contínuo, mesmo diante da finitude eminente, independente da sua cronologia existencial.

O isolamento torna o Ser-pessoa na etapa da velhice um fugitivo de si-mesmo. Este impulso para fuga está associado não à própria fuga pura e simples, ou mesmo a fuga

consciente do desejo do não encontro, mas a fatores externos, ilusórios ou não, que distraem momentaneamente o Ser-pessoa de seu encontro, na simples vivência do aqui e agora.

A vivência do aqui e agora não é uma ação errônea, todavia, a não percepção dos elementos intrínsecos nessa vivência pode tornar-se fomentador e alimentador de um processo de alienação do real. Ou seja, a vivência do aqui e agora pura e simplesmente, faz da percepção da cultura um elemento alienante, e da educação um conhecimento dispersivo e dissociado do mundo real através da mecânica de memorização e de conceitos manipuladores aos interesses de uma pequena minoria privilegiada pelo poder dominante.

Voltando à importância da construção de um marco doutrinal para o estudo do envelhecimento, torna-se necessário ressaltar que qualquer teoria deve compreender que apesar da verdade de que só o agora existe não se pode negar que o ontem e o amanhã promovem o agora, mesmo diante de outra verdade de que o futuro só será percebido no hoje, já que ele é pura percepção de uma imagem projetiva e criativa.

Ressalta-se ainda que a exacerbação do vivido em um aqui e agora não reflexivo pode contribuir para a inibição perceptiva da existência do Ser-pessoa, assim como para a não reflexão da ética e da moral de um todo existencial, e que, segundo a proposição socrática, leva a pensar que uma vida desprovida de exame, avaliação e percepção do vivido, não vale a pena ser vivida. Ou seja, não há prazer absoluto nesse tipo de experienciação do vivido, e o viver a velhice deve ser prazeroso, independente da finitude que se aproxima.

A vida, com base nesse pressuposto socrático, é para ser pensada na sua singularidade. Na singularidade de cada Ser-pessoa e na singularidade da vivência dos movimentos e experiências coletivas com o outro e com as coisas. Vivências estas que na

contingência dos acontecimentos contribuem para a construção de valores a serem integrados nos marcos doutrinários e referenciais de cada Ser-pessoa.

A percepção dos anos vividos, a presença eminente da finitude movida pela cronologia, à presença de comprometimentos físicos, neurológicos e orgânicos, além da obcecante presença do passado distante e presentificado na certeza da irreversibilidade do tempo vivido, torna o Ser-idoso uma pessoa presentificada e cônica de suas características morais, sociais, relacionais, afetivas e religiosas.

Nem a aceitação da indefinição do Homem, nem tampouco suas conceituações incompletas são suficientes em si mesmas para responder os anseios de uma sociedade, que na sua relacionalidade necessita obter uma visão do Ser-pessoa que envelhece, e assim estabelecer-lhe os deveres e direitos, já que os valores são individuais.

O Ser-pessoa que processualmente envelhece, se revela através da própria consciência. Esta molda, e é moldada pelo processo de construção do pensar, pelo que lhe é apresentado, pelo que é apreendido, pela auto percepção e conhecimento do si-mesmo, pela percepção do outro, e pela auto percepção no outro. É esse processo relacional que cria e alimenta a fantasia, quer seja ela fruto do pensar criativo, do emocional experiencial ou mesmo da racionalidade do Eu-perceptivo, do Eu-projetivo ou do Eu-projetado, que se assemelha ao Tu-projetivo.

Nessa ação relacional, ocorrida durante a velhice, o si-próprio corre o risco de ser erradicado, abandonado e esquecido. Ao permitir-se, ao ser forçado ou mesmo induzido para a erradicação ou para o abandono social, a pessoa idosa perde o foco do todo do si-próprio e passa apenas a enxergar uma parte desse todo, o qual se encontra limitado pelo estigma social, pela cronologia dos muitos anos vividos. Ou seja, contrário ao envelhecimento produtivo, o Ser-pessoa na vivência da velhice é induzido a limitar sua percepção dos anos a ser vivido em detrimento dos anos já vividos, não mais se

considerando, nessa erradicação social, um Ser-pessoa em amplo desenvolvimento e que ainda pode, por ser uma pessoa em vida existencial presentificada, capaz de absorver novos conhecimentos intelectivos quer sejam adquiridos ou construídos, enquanto pessoa em crença e vivência de valores e dogmas auto formulados, quer sejam esses por desejo experiencial próprio, por imposição familiar ou por imposição social de uma época.

Quando se relega ou se perde o foco em Ser e estar-pessoa idosa, perde-se a aprendizagem do processo de envelhecimento, perde-se a aprendizagem sobre o que é o vivido e o viver e assim, morre silenciosamente a vida, uma vez que a vida se presentifica no si-próprio e se justifica no si-mesmo, no Ser-pessoa, bem como na percepção da justificação no si-próprio do outro, e não fora destes.

No que concerne ao abandono de si-próprio, pode se perceber o emergir do mecanismo neurótico de negação do vivido, do aqui e agora ou a sublimação das experiencições e vivências da velhice. Isso pode gerar uma erradicação do si-próprio na relação do Eu-Tu, ou seja, do Eu com o outro.

O Ser-pessoa que envelhece é por conceituação do senso comum um Ser do não mais, do não mais eu, antes um Ser que deve buscar uma aproximação com o Sagrado, uma vez que a finitude é latente.

Essa dimensão da importância de uma busca pelo sagrado não é vista, nem pelo senso comum e muitas vezes nem pela própria ciência, como modelo de intervenção promissora para um envelhecimento bem-sucedido.

A auto percepção contida na percepção do outro, demonstra que a pessoa por si mesma possui dificuldades para conhecer-se em sua totalidade. Ou seja, o olhar do outro e no outro proporciona ao ser pessoa ver-se como parte integrante do cosmos. Esse olhar no outro e do outro é, segundo Merleau-Ponty (2002, p.487), "uma função em virtude do qual

o sujeito que percebe tem acesso, e se comunica com as coisas da percepção e do mundo perceptivo em geral, com toda a sua imprecisão, indeterminação, incompletude e abertura”.

Em outras palavras, sem um relacionamento, sem uma convivência o Ser-pessoa que envelhece não pode perceber-se por inteiro, mesmo sendo o relacionamento, a convivência, capaz de intervir nas escolhas e nos conceitos individuais. O que reporta ao pensamento de sartreano, de que o inferno são os outros. Todavia, como esconder-se do olhar e do pensar, muitas vezes atormentantes, do outro? Estes outros seres infernais são os que, de forma voluntária ou mesmo involuntária, revelam o Nós contido no si-próprio.

No olhar dos seres infernais está contido o sentimento de pertencimento e reconhecimento do Eu no outro, assim como estes seres infernais possuem sua importância para o Nós-angelical, uma vez que tanto pode revelar a pessoa idosa se suas escolhas advêm dos desejos experimentados, construídos ou projetados, ou mesmo se são escolhas oriundas de uma racionalidade reflexiva, ou ainda se essas escolhas são corretas para o momento, ou não.

Em resumo, os outros infernais podem ser parâmetros referenciais para as possíveis rigidezes e devaneios contidos, e antes nunca revelados, na pessoa idosa.

Na experimentação do advento da finitação da existência, o devir, que se contrapõe à noção da imobilidade da pessoa e estabelece o conceito de mudança como constituinte do real pelo acontecer, pelo ir-sendo, pelo mover-se e pelo transformar-se, ainda é proeminentemente capaz. Esta capacidade e compreensão do sentido do devir, e de construção na experimentação desse, proporciona à pessoa idosa um caminhar na direção da realização, ou da atualização de um projeto existencial, já que o si-próprio não é apenas algo concedido a priori, mas, construído no ser, no estar e no vir-a-ser no mundo e especificamente na sociedade de entorno.

No marco doutrinal acerca do envelhecimento humano no contexto da vulnerabilidade psicossocial, percebe-se que as palavras que se aproximam a conceituações e ao pensar a velhice são, e sempre se apresentaram com significações carregadas de emoções perturbadoras, angustiantes e discriminatórias, que acabam gerando no âmago da pessoa idosa, sentimentos de menos valia. Ao mesmo tempo, essas significações estimulam a sociedade em geral a conceituar a velhice, a pessoa idosa, como sendo sinônimos de fragilidade, impotência, decrepitude, e tantos outros preceitos e preconceitos. Conseqüentemente esses conceitos e preconceitos induzem a sociedade de entorno a ver a pessoa idosa como sendo um peso social, um peso familiar ou pessoal, sobretudo quando emerge o temido momento da transição de observador a cuidador, não sendo incomum emergir neste cuidador o luto preventivo, e em alguns casos o desejo por este luto como mecanismo de fuga diante da realidade experienciada.

Além do que, a percepção dessas significações também é internalizada pela pessoa idosa, a qual passa a sentir-se como peso social para a família, sobretudo quando se torna dependente, chegando mesmo a desejar que a finitude deixe de ser devir e se concretize com a morte.

Dessa forma, a velhice, é um processo rodeado de muitas concepções falsas, temores, crenças e mitos que discriminam ou estereotipam negativamente as pessoas idosas. Estas esteriotipações podem surgir da parte dos adultos jovens, assim como podem ser elaboradas pelas próprias pessoas idosas em relação a elas mesmas ou em relação a outrem. É possível que esta forma de pensar esteja associada a pensamento e conceitos culturais involutivos, os quais geram sentimentos segregacionais, sobretudo em um sistema social capitalista, como no caso do Brasil, onde o ter ainda é mais importante do que o ser, e o ser só se torna importante para um pieguismo assistencialista ou alimentador do poder público e político, e até mesmo, em alguns casos para a sociedade civil organizada.

Os estereótipos sociais acerca da pessoa idosa, alimentados por uma sociedade capitalista, podem também ser considerados como uma herança social alimentada, cuidada e transmitida pelo adulto jovem do ontem, o qual é pessoa idosa no hoje, num processo de colheita de um cultivo cultural segregador e discriminador.

Para o senso comum, a conceituação de envelhecimento também está associada a simplesmente ficar com mais idade (Serra, 2006). Todavia, ficar com mais idade, só é verídico durante a fase de desenvolvimento ou de crescimento do Ser-humano, em que não ocorre qualquer declínio no vigor do indivíduo (Serra, 2006), o que significa que uma pessoa na adolescência, por exemplo, pode ficar com mais idade, todavia não significa que esta mesma pessoa obtenha por isso um declínio de seu vigor físico. Sabe-se que um declínio do vigor físico, nesta faixa etária do desenvolvimento humano, só pode ocorrer devido à obtenção de um determinado tipo de enfermidade, o que não se caracterizará como sendo um fator impossível, mas que ao ocorrer, todavia, não se torna um processo natural.

Como marco doutrinal no estudo em pauta, acredita-se que o processo de envelhecimento ocorre desde o nascimento da pessoa até a presentificação da finitude. Todavia, o avanço da idade durante a infância e adolescência não significa necessariamente um envelhecer biológico (com exceção da Síndrome de Progeria).

Compreende-se que a ideia do declínio do vigor físico e suas consequências ocorrem na pessoa quando esta atinge a maturidade, na vida adulta. Ideia semelhante também é defendida na metáfora da colina onde o desenvolvimento é visto como uma função com um único pico, em que ao crescimento sucede o declínio (Constança, 2006). Ressalta-se que a velhice não é uma ladeira que todos descem com igual velocidade. É um lanço de degraus irregulares pelos quais alguns se despencam mais depressa que outros (Howell citado por Beauvoir, 1970).

1.1. O Dilema da Significação de Ser Pessoa

Quando se aborda o dilema da significação de Ser-pessoa o primeiro pressuposto a se considerar é a verdade de que este é inerente ao Ser Humano, e pode ser compreendido em May (2000) como sendo a capacidade que o Ser-pessoa possui para se perceber como sujeito e objeto de modo simultâneo.

A tomada de consciência acerca dessa capacidade perceptiva favorece a concepção de que o dilema existencial não necessariamente deve ser doloroso a ponto de gerar uma descentralização do Eu. Antes deve ser analisado, compreendido e enfrentado como sendo um rico e belo experimento de aprendizagem e de desenvolvimento para a vivência da maturidade. Conseqüentemente este modo de pensar conduz a compreensão de que todo dilema deve ser visto, absorvido e ultrapassado com serenidade. Lutar contra isso não resolverá o problema, todavia, percebê-lo, experienciá-lo e dar a ele o lugar devido, fará uma grande diferença na vida da pessoa idosa. Destacando-se que a vivência da longevidade é uma virtude para poucos.

Não é incomum que o Ser-pessoa procure evitar enfrentar o dilema Humano. Este ato pode ser compreendido como uma tendência reducionista, onde os aspectos considerados essenciais para o funcionamento humano são omitidos. Dessa forma, “ficamos somente com as coisas que acontecem suspensas no ar. O pobre Ser Humano é perdido no processo” (May, 2000, p.14).

É imprescindível para se evitar essa tendência reducionista diante do inerente dilema humano, o enfrentamento da dimensão do si-mesmo e do si-próprio, ou seja, entrar em contato com a dimensão espiritual, emocional, histórica e cultural do existir. A fuga ou

fracasso de se entrar e ver a existência e as coisas nas suas dimensões proporciona um perigo para o crescimento (May, 2000).

Quando se aborda o dilema da significação de Ser-pessoa que se desenvolve para envelhecer, direciona-se à busca da compreensão de significados, que no tema em pauta, segue o caminho do desenvolvimento humano diante dos défices das condições de vivências da pessoa idosa.

A aplicação da ideia de desenvolvimento nesse contexto, não se apresenta apenas como uma construção histórica e cultural dos elementos orgânicos, físicos, sociais, econômicos, religiosos ou ideológicos, entre outros que formam a rede pessoal de significações, mas essencialmente a possibilidade da pessoa idosa, independentemente do tempo cronológico vivido, apresentar traços psicológicos ou emocionais positivos de bem-estar, ou o que se pode chamar de envelhecimento bem-sucedido.

Neste âmbito, destaca-se o papel e a perspectiva significativa das relações entre os indivíduos, ou participantes envolvidos, no entorno das interações que se estabelecem em determinado momento de um contexto sociocultural. Este contexto é parte integrante de uma rede de significações individuais que se completam na coletividade de outras redes de significações. Assim, cada pessoa idosa, ao agir, está percebendo, recortando, interpretando e agindo de forma pessoal frente ao fluxo de eventos que se lhe apresentam.

O mesmo modelo de corte é feito no encontro das redes individuais no contexto de uma coletividade. A rede de significações se apresenta como sendo um meio que diante de cada momento vivenciado ou a cada experiência vivida captura o comportamento expresso, tornando-o significativo para o Ser-pessoa, independentemente de ser este experienciar considerado como apresentador de emoções positivas ou negativas, assim como independente da análise do modo do comportamento expresso.

Quando se aborda o dilema da significação de Ser-pessoa que se desenvolve para envelhecer, emerge ainda o pensar acerca do todo-Humano e suas partes, não apenas no Ser-pessoa como mero produtor ou consumidor em si-mesmo, ou espectador do si-mesmo do outro, ou mesmo do conhecimento evolutivo de seu entorno nas suas mais diversas significações. Pensa-se no Ser-pessoa indivisível em sua complexidade, abrangência e profundidade no existir, ultrapassando o limite das coisas, das relações objetais do limite das coisas e do mundo físico, não se limitando ao corpo e as suas manifestações fisiológicas, mas seguindo também na direção do espírito, em sua relação com o seu Sagrado.

Analisar este dilema deve, holisticamente, sobrepor à importância do todo e do tudo, ou do conjunto da obra, sobre o pensar dos detalhes desse todo e desse tudo, cujo princípio foi defendido por Auguste Comte (1798-1857) que objetivava favorecer uma compreensão da ciência em si, assim como aproximá-la do valor da existência do Ser-pessoa, é deparar-se com a temática da latente finitude existencial desse Ser-pessoa.

Em princípio as pessoas não desejam parar para pensar sobre a finitude, quer seja por medo da morte, quer seja por fuga de ideias, ou mesmo no ímpeto de preservação da vida, da existência. Todavia, este pensar, voluntária ou involuntariamente, torna-se mais pertinente na idade da velhice. Quanto tempo restará ainda para se viver diante dos anos já vividos? Assim como diante da perda de amigos e entes queridos idosos? Já que a vivência da velhice está acompanhada pela certeza da finitude, embora esta não seja exclusividade da pessoa idosa. Todavia, em outros estágios da vida a finitude é vista como acidental ou anormal para o tempo cronológico da existência.

Um estudo qualitativo fenomenológico, desenvolvido por Frumi e Celich (2006) acerca do olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte em um grupo de convivência da terceira idade, no interior do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil), confirma a

proposição de que a pessoa idosa é um Ser de relações em constante processo de mudança e construção de novos saberes baseados em experiências do vivido, o que o torna dinâmico, “identificando-se e cada vez mais conquistando espaço na sociedade” (Frumi & Celich, 2006, p.95).

Do ponto de vista de ser e estar no mundo, o estudo detectou a importância do idoso em se aceitar e ver as diversas possibilidades sociais e relacionais diante dessa aceitação, tais como a independência e a liberdade para o lazer e para a dedicação familiar, não permitindo que o espírito envelheça, mas que brilhe em sua juventude diante de um corpo envelhecido. Ou seja, no geral o envelhecer deve obter aceitação.

No que concerne à percepção da supressão da existência, o estudo revelou a autenticidade com que a pessoa idosa se refere, percebe e admite a morte como uma certeza, para os entrevistados “a morte é um acontecimento singular e deve ser vista como tal” (Frumi & Celich, 2006, p.97).

Ainda para Frumi e Celich (2006), o viver plenamente implica na aceitação e no convívio com o devir da finitude, mesmo que a pessoa idosa busque dispositivos de segurança contra a eminente finitude, dispositivos estes que ajudam ilusoriamente a negar a mesma.

Qual é a significação do existido, do existir e do vir a existir? Não existe uma resposta pronta para tais indagações já que o sentido do existir é subjetivamente individual, cuja cronologia é incontável. Todavia, a presentificação do dilema do existir, sobretudo no dualismo do desenvolvimento e da involução, no auge e declive do viver nos vieses hedonísticos, assim como no dualismo do nascer e morrer; na vida do Ser-pessoa na vivência avançada dos anos vividos é algo inerente.

Uma vez que cada etapa do viver contém o sentimento, a percepção do sentimento do existir torna-se mais proeminente na vivência do envelhecimento. Ou seja, o dilema

existencial é, na verdade, uma expressão do sentimento Humano, e como disse Viscott (1982), a linguagem dos sentimentos é a maneira pela qual nos relacionamos conosco mesmo, e se não podemos nos comunicar conosco mesmo, simplesmente não podemos nos comunicar com os outros.

Para abordar este dilema torna-se necessário pensar um pouco mais sobre a conceituação do mesmo construído sobre outros vieses do pensamento humano. Um desses caminhos é o princípio da complementariedade o qual se baseia na polaridade sujeito-objeto, onde o sujeito se insere no seu experimento, tornando-se parte da fórmula do experimento.

Além do princípio da complementariedade, torna-se relevante destacar a capacidade do Ser-pessoa para transcender a situação concreta e imediata, da qual ela é inescapavelmente uma parte, e pensar em termos abstratos.

Abordar a presentificação do dilema existencial como algo inerente a pessoa idosa torna-se uma instigante provocação para a observação da beleza que pode ocorrer no encontro existencial entre as quatro dimensões básicas do Ser: a dimensão do vivido e a dimensão do viver-presentificado, a dimensão do Ser enquanto essência e a dimensão do Ser relacional em seu constante processo de desenvolvimento e ampliações de fronteiras.

Esta aparente dicotomia dimensional, pode transparecer como sendo uma apresentação puramente didática de se apresentar as polaridades da existência da pessoa idosa, porém, não é esta a ideia aqui contida, uma vez que a preposição de que a pessoa idosa é completa no si-mesmo, pois ela é o que é. Todavia, para que a pessoa idosa se torne uma pessoa inteira diante do antagonismo da virtude da longevidade e da finitude eminente, torna-se necessário que ela se permita reconstruir-se sempre, num eterno vir-a-ser nietzschiano.

Ao se pensar dessa forma, de que a pessoa idosa é um ser em construção constante, que se desenvolveu para envelhecer e envelhece se desenvolvendo, e involui nesse processo, torna-se necessário ressaltar que, tornar-se inteiro, na vivencia deste momento de vida, é na verdade o resultado de um diálogo interno. É o resultado de uma busca pelo si-mesmo, e esta busca pelo si-mesmo manifesta e valoriza a pessoa idosa na condição de Ser um Humano integral.

O Ser-pessoa idosa, ou mesmo Ser uma pessoa em processo de envelhecimento humano, não é simplesmente se aceitar como pessoa, uma vez que este ato de aceitação pode gerar a probabilidade de uma rejeição. Ser-pessoa idosa não é apenas assumir ser pessoa idosa por princípio, pois isto poderia implicar na possibilidade de ser diferente de Ser-pessoa. Antes sim, Ser-pessoa idosa ou em processo de envelhecimento é Ser-pessoa. Não é aceitar-se, antes é simplesmente ser, ser o que se é. Construir projetos, sonhar com eles e executá-los, todavia, não ser o que não se é.

Para a compreensão desse trabalho, Ser-pessoa idosa é tomar consciência do conteúdo e da importância das polaridades entre a existência finita-essência e a existência humanamente relacional. É buscar o manto resplandecente da beleza do encontro entre as partes de um mesmo Eu, não as partes que se dividem, mas as partes que se somam na construção de um todo Ser-pessoa.

O fato de a pessoa idosa ser o que ela é, isto é, de que ele é a sua própria imagem, a imagem que possui do si-mesmo, não é suficiente, todavia, para explicar que esta seja completa, que possua uma única dimensão; neste caso, não haveria razão para a existência do dilema existencial. Também não se torna suficiente para o dilema existencial o fato de que as polaridades do Ser-pessoa se confundam na sua existência. A polarização se dá na vivencia, e na experienciação do vivido, do todo do Ser-pessoa diante do seu completo e

do seu sempre incompleto. Estou e não sou, sou e não estou, estarei sempre, mas só serei quando não mais importar ser, por não mais estar.

Se o Ser-essência não chegasse a existir, não seria Humano. E se ele não tivesse a essência, o Ser-existência não ultrapassaria o estado vegetal (Carvalho, 1987).

Considera-se para a proposição desse trabalho o Ser-essência como sendo o si-mesmo, que Spinoza (2007) apresenta como o que é dado para que a coisa exista, e ao ser retirado faz com que a coisa deixe de existir. Apesar desse pressuposto, Spinoza defendia que a análise da natureza humana necessariamente deve preceder a análise da alma humana, o que é contraposto por Carvalho (1987), em sua crítica a sociedade do Séc. XX, na qual defende a ideia de que a instabilidade na sociedade se deve ao lugar dado a existência em detrimento da essência.

O Ser-pessoa idosa, é um Ser-princípio, e assim detentor de uma realidade divina e humana. Divina na essência do Sagrado criador, e humana nas relações com o cosmo e com os seres deste. Ou seja, a pessoa idosa é um Ser-princípio composto de essência, existência e conseqüentemente de consciência. Este tripé é base para a solução do dilema existencial experienciado pelo Ser-pessoa idosa, uma vez que somente a consciência é que induz o Ser-pessoa, em processo de envelhecimento neste caso, à busca do conhecimento da verdade do dilema das polaridades contidas no si-mesmo e no si-próprio.

Essa busca pela verdade favorece a contemplação, mesmo que passiva e ou ativa, do Ser-pessoa idosa. Ou seja, é no estado da consciência, da tomada de consciência, que a pessoa idosa adquire elementos que o levam a admirar e a pensar acerca de sua própria existência, de seu tempo vivificado e em vivência, e assim compará-la a realidade de outros seres contidos no mesmo espaço do seu cosmo.

Estas três esferas experienciais e vivenciais da pessoa idosa não podem se separar sem provocar danos umas nas outras, e este dano pode provocar potencialmente a destruição do todo-pessoa.

A percepção deste tripé favorece o intrínseco desejo do encontro da pessoa idosa com ela mesma, encontro esse potencialmente, do ponto de vista cronológico diante do tempo vivido e em eminência de ser fugitivo, mais próximo de ocorrer do que antes em sua vivência, quando finalmente será completo em si e não mais experimentará a transicionalidade da essência apresentada em conteúdo psicomitológicos e o adquirido no vivido existencial.

Esse desejo do encontro se faz reproduzir na clássica e inquietante reflexão, a qual ora se apresenta sana, ora se apresenta envolta em uma verdade sem zelo da insanidade e da neurose social: Quem, ou o que, é este Ser-pessoa que antes era jovem e agora está envelhecido, em uma, quem sabe, vitória do experimentar a longevidade?

Na busca por uma verdade o Ser-pessoa idosa desenvolve uma busca pela consciência de sua existência. No processo desta busca este Ser-pessoa idosa acaba de modo consciente ou inconsciente, gerando um ponto de desequilíbrio orgânico, emocional e espiritual. Conseqüentemente gerando inquietações e transtornos relacionais diversos. Para minimizar este desequilíbrio cabe à pessoa idosa a busca por um estado organicamente, emocionalmente e espiritualmente homeostático, mesmo diante das inquietações que a possam assolar.

Para efeitos deste estudo, percebe-se que um dos caminhos para a homeostase orgânica, emocional e espiritual pode ser encontrado exatamente na experimentação da verdade de que a pessoa idosa exista primeiramente no Sagrado e depois no si-próprio. E através do si-próprio ela se apresenta diante de todos os demais desdobramentos de ser, estar e agir no mundo. Essa experimentação a leva a compreender, de forma vivencial, de

que ela está contida no Sagrado e o Sagrado está contido no si-mesmo, todavia, projetado no si-próprio desta pessoa que agora vivencia o próprio envelhecimento em sua área longevidade finita diante da infinitude da essência do seu Sagrado.

Compreende-se, dessa forma, que ao projetar a sua existência, diante da finitude iminente do Humano para o Sagrado infinito, a pessoa idosa além de minimizar as inquietações, as ansiedades e as angustias presentificada, busca evitar experienciar um sentimento neurótico proporcionado por estas inquietações. Essa tomada de consciência acaba reestimulando o instinto de conservação da espécie diminuída pela aproximação iminente da finitude, da morte.

É importante ressaltar que o possível encontro com este estado de conservação do existir Humano com o si-próprio enquanto pessoa, com o si-mesmo enquanto essência do Sagrado, com o outro e com seu entorno não pode simplesmente ser pontificado de uma ingenuidade investigativa e ou reflexiva. Assim como, não pode apresentar-se como desconhecedor da complexa singularidade de Ser-pessoa idosa e ainda em amplo processo de envelhecimento. Complexidade que emerge na busca do encontro com o sentido da existência e que promove na pessoa idosa a inquisição de si- próprio enquanto advento de Ser-pessoa completa, estar pessoa inteira e vir-a-ser pessoa completa em um eterno retorno do sujeito ao Sagrado e do retorno de Ser si-mesmo.

O processo gerado pelo desejo do encontro com a verdade do existir pode ser também compreendido como sendo o momento do advento da própria existência. No momento deste advento do sujeito emerge o estado da consciência.

Neste processo de advento associado à consciência, é que a pessoa idosa experimenta o contato com a dúvida, a qual se torna elemento motivador para o encontro com o conhecimento da significação de Ser-pessoa que envelhece. E esta busca pelo conhecimento faz emergir o dilema entre o ser pessoa que se desenvolve, ou se desenvolveu

para envelhecer e envelhece se desenvolvendo, o qual pode ser experimentado no contato com a interdependência entre estes. Para May, este dilema:

Origina-se da grande variedade e riqueza da natureza humana, de um lado, e da banalidade e mesquinaria, de outro. (...) uma capacidade admirável para a razão, mas ela está em perpétuo conflito com o nosso comportamento espantosamente irracional. Nós temos a experiência da alegria e da criatividade num dia e, no dia seguinte, observamos que não diminuimos em nada a nossa propensão para o desespero e a frustração. (...) O próprio alcance desse espectro introduz certas características distintivas na consciência humana (May, 2000, p.9).

Todavia, vale ressaltar que May não utiliza o termo dilema como sendo um problema indissolúvel, onde um dos lados do dilema torna-se obrigado a ferir o outro. May utiliza o termo como referência às polaridades e paradoxos que são inescapavelmente humanos (May, 2000).

Estas polaridades as quais se refere podem, segundo ele, resultar em impasses, bloqueio e num desenvolvimento excessivo e desvairado de um lado para escapar ao outro. Mas essa polaridade também é fonte de energia e criatividade humanas (May, 2000).

É possível perceber no discurso do dilema existencial de Ser-pessoa idosa a busca pela significação num entrelaçamento reflexivo da intuição sensível e do extravio da razão envolto numa correlação fenomenológica da alma e do espírito. Da alma no sentido da psique, e do espírito em seu sentido transcendência.

Este entrelaçamento reflexivo acerca do extravio da razão nesta correlação fenomenológica entre a psique e o espírito transcendente, torna-se um emaranhado sem limites. E este é um campo fértil ao florescimento da dúvida acerca do onde se localiza o ponto de brotamento da significação da existência. Estaria este ponto de brotamento invólucro na projeção neurótica de Ser-pessoa idosa para além do real, num espaço de

deslocamento entre a alma – psique, e o espírito? Ou mesmo poder-se-á pensar no dilema da significação para além da racionalidade, no extravio da razão e da intuição sensível?

A principal busca da pessoa que envelhece é a busca, consciente ou inconsciente, do conhecimento das coisas e de si-mesmo. Busca esta, que pode ser sintetizada na expressão do desejo da significação. Onde sempre se quer possuir pela consciência o saber e o significado da existência de ser, no sentido de existir, e ser no sentido de estar.

Nesta perspectiva, é à busca do encontro com o conhecimento que induz o nascer do dilema no processo do advento de Ser-pessoa. A busca do conhecimento faz emergir o advento, ao mesmo tempo em que o emergir do advento suscita ou confirma a busca pelo conhecimento.

Com base neste pressuposto, pode se compreender, numa razão observadora e quase conclusiva (já que a compreensão não deve ser conclusiva para não ser tarefa inacabada), que o que dá fôlego ao dilema essência-existência do Ser-pessoa idosa que continua envelhecendo, é o encontro com a interdependência destas.

Todavia, o mesmo num movimento quase antagônico torna-se a pura unidade do Eu enquanto ser interior formado de essência do Sagrado e do Ser formado para Ser humanamente pessoa, cuja soma se encontra no ser-para-si, no ser-em-si, para, ser-para-o-outro e ser-com-o-outro.

Quando a pessoa idosa busca uma explicação para o significado do si-mesmo, busca também, consciente ou inconsciente, uma resposta para o significado do outro e das coisas na sua relação objetal com as coisas, na construção da significação do Eu e do isso em seu sentido próprio e relacional.

Esta busca por uma significação faz emergir a máxima de que aprender sobre as coisas, sobre os outros e sobre o si-próprio é descobrir as coisas, descobrir o outro e descobrir a si-próprio, num belo encontro do existir. Todavia, mesmo sendo considerada a

máxima descrita como uma verdade há pessoas que negam, de modo consciente ou inconsciente, esse desejo que lhes é latente. Para isso utilizam mecanismos sublimadores ou mesmo introjetam valores, que não expressam o seu valor real de pessoa existente.

Desta forma, evitar a busca do conhecimento da significação serve como elemento para mascarar, sublimar e ou mesmo amenizar o dilema primal básico e universal que é a busca pela compreensão da significação de Ser-pessoa idosa diante de sua finitude.

Apesar das divergências metodológicas e de pressupostos que envolvam as diversas correntes filosóficas, nenhuma delas buscou contrariar a veemente necessidade de a pessoa idosa buscar a compreensão de sua existência. Afirmativa esta que permite caminhar na direção de que as diferentes escolas filosóficas sempre buscaram abordar tal dilema. Já que um dos papéis da filosofia, sobretudo em seu papel antropológico, é proceder na leitura e na releitura da existência humana e de suas relações.

Assim, na busca do conhecimento sobre o dilema da significação, enquanto elemento primal, no despontar de sua consciência o ser humano depara-se “com uma visão introvertida da vida, que acompanha e complementa a extrovertida, (...) quanto mais longe seguirmos o desenvolvimento da cultura humana, a partir desses primórdios, tanto mais se evidenciará a visão introvertida” (Cassirer, 1972, p. 18). E é exatamente nesse acompanhamento da cultura humana ou a adaptação a ela, que emerge, como elemento estimulador, a curiosidade natural do ser pessoa idosa sobre a sua essência como Ser relacional. Essa curiosidade por sua vez, propicia a pessoa idosa a mudar o senso de sua direção.

Analisando este enfoque, percebe-se que “nas primeiras explicações mitológicas do universo encontramos sempre uma antropologia primitiva ao lado de uma cosmologia primitiva. (...) O problema da origem do mundo está inexplicavelmente entrelaçado com o da origem do homem” (Cassirer, 1972, p 18).

Uma vez que o contexto básico desta pesquisa é a análise do BES da pessoa idosa diante de sua opção religiosa, torna-se necessário ressaltar que a própria religião não buscou, e nem busca destruir esta explicação, que é mitológica. Ao contrário disso, busca a preservação da mitologia concebida tanto pela cosmologia quanto pela antropologia, ambas primitivas, concedendo-lhes novas formas e uma profundidade mais analítica.

Buscar a compreensão da existência não é meramente um interesse teórico, uma curiosidade ou mesmo fruto de uma especulação, antes passa a ser proclamado como uma obrigação fundamental do homem. Dessa forma, os grandes pensadores religiosos foram os primeiros a inculcar essa exigência moral. Assim sendo, em todas as formas superiores da vida religiosa, a máxima socrática do conhece-te a ti mesmo, além de sua imperatividade categórica deve ser também compreendida como uma lei religiosa e como um princípio moral básico para a existência humana.

A religião, por exemplo, reconhece este privilégio e esta responsabilidade socrática e estoica, como um exercício para além da razão. Dessa forma, o fato da religião preservar e aprofundar, de forma imperativa, as explicações mitológicas da origem do universo, associando esta à própria origem do Ser Humano, acabou por tornar possível estabelecer uma inversão ao instinto natural do conhecer, onde a busca do conhecimento pela pessoa idosa acerca da essência-existência (si-mesmo), do outro e das coisas (si-próprio), se apresenta direcionada a própria busca do conhecimento de ser em essência.

No estabelecimento de um contato com as manifestações da significação de Ser-pessoa, percebe-se o dilema existencial. Na experienciação do dilema existencial torna-se possível compreender que todo processo fomentador de dúvidas ou inquietações, por natureza própria, possui uma característica geradora de ansiedade e angústia. Assim como possui certa dose de medo. Onde este medo e a ansiedade possuem uma mesma raiz ontológica, distintas entre si, mas não separadas. E que são imanentes um dentro do outro:

o acicate do medo é a ansiedade, e a ansiedade se esforça na direção do medo (Tillich, 2000).

Esta proposição valida à ideia de que a ansiedade, a angústia e o medo são elementos presentes em todo e qualquer momento vivencial da pessoa que envelhece, e principalmente na pessoa idosa, bem como no seu contato relacional. Logo, nem todo sintoma que expresse ansiedade, angústia e medo podem ser considerados como elementos antecessores para o estabelecimento de uma enfermidade psíquica, pois é parte integrante da certeza do existir, mesmo considerando que estes sintomas desagreguem e ou descentralizem o Eu. Embora não deve estes sintomas serem relegados a um grau de pouca importância e muito menos descartados, assim como se deve ter conhecimento de que a doença psíquica possa instaurar-se na perpetuação dos sintomas.

Esta compreensão da verdade ocorre mediante a capacidade cognitiva do ser pessoa, sua percepção e capacidade de argumentação como processo de aprendizagem. Assim sendo, toda percepção da realidade é um processo que ocorre no sujeito. Quer seja na relação intraorgânica, incluindo o psíquico, quer seja na relação extra orgânica; estas são vivências que estruturam e ou desestruturam a centralidade do Ser-pessoa. Assim, toda verdade, até mesmo empírica, depende do sujeito cognitivo.

De forma conclusiva, a História reflexiva do Ser-pessoa sobre si-mesmo na experiência do dilema existencial, é um caminho de desvios, o qual não deve ser usado como um elemento de fuga, ou proporcionar uma negação do si-mesmo, antes ser facilitador e estimulador à busca do saber acerca de quem é o ser pessoa que diante de sua involução se desenvolve para envelhecer e envelhece se desenvolvendo, e mesmo antes de completar esse desenvolvimento involui num processo cíclico de um eterno retorno. Será a evolução inicial e a involução final da vida a plenitude da existência?

A busca pela compreensão de ser pessoa, de ter vivenciado um algo que no hoje é imagem recordada, de estar vivenciando um aqui e agora diante de um possível há-de-vir, fornece elementos para a construção do si-próprio.

A compreensão da significação ocorre diante da diversidade infinita das experiências individuais de cada pessoa, onde nestas experiências individuais há sempre pelo menos duas funções diferentemente vivenciais, a saber: os atos em si, e os atos atribuídos de significações e expressões. Ou seja, o comportamento da pessoa idosa não pode ser compreendido, avaliado e ou percebido de forma dicotômica. Uma vez que esta é um todo orgânico dentro de um espaço vital num determinado meio geográfico. Onde este todo compreende a soma das partes. Onde o Eu-essência precede o Eu-significado, enquanto o eu-essência (enquanto significante), só é percebido após a percepção do eu-significado (enquanto significação).

Assim sendo, não se torna possível encontrar uma resposta para o dilema humano acerca da significação da essência-existência-consciência apenas através da percepção em si. Esta resposta pode ser encontrada através da busca da compreensão do mundo ideal e do mundo do conhecimento, no sentido da experimentação consciente, perceptiva, da vida e de seus fenômenos iminentes.

Compreende-se que a percepção dos sentidos e a memória, assim como a percepção da experiência pela imaginação introspectiva e a razão, estão interligadas por um elo comum. Onde estes aspectos perceptivos são na verdade apenas episódios diferentes. Ou seja, são diferentes expressões de uma mesma atividade fundamental.

Se considerarmos que o processo da percepção dos sentidos, a memória e a experiência gerada pela imaginação introspectiva, assim como a razão são expressões de uma mesma atividade fundamental, torna-se então possível afirmar que o meio emocional está diretamente associado ao meio físico. Onde a pessoa idosa, no tocante as suas

necessidades e interesses, dependem de seus meios físicos - espaço vivente - e emocionais - espaço intra e inter-relacional. Não podendo, todavia, experimentarem a essência de Ser vivente sem se adaptar as condições de seus mundos culturalmente circundantes.

De forma inevitável, o Ser Humano experimenta uma vivência relacional em alguma parte e ou ponto de seu campo culturalmente circundante. E esse campo culturalmente circundante só possui valoração na relação de contato. E essa valoração aumentará e ou diminuirá na proporção exata do grau relacional estabelecido. Dessa forma, essa experimentação vivencial da pessoa idosa com seu mundo culturalmente circundante dará sentido e significação a sua existência longa.

A experimentação desse contato gerará o prazer ou a frustração da significação da existência. Onde o prazer ou a angústia da significação exprimem uma unicidade, e são manifestas em função da inserção da pessoa idosa no seu campo total. Partindo deste princípio, torna-se possível então compreender a verdade de que a unicidade existe por essência, mas, só possui significação na existência do todo.

No que se refere à unicidade, esta compreende o Ser Humano tanto na relação consigo mesmo, projetado na qualidade relacional de sua coletividade, quanto nas suas relações experienciais em seus espaços circundantes, faz com que a significação do Ser essência seja descrita na sua objetividade, que é a razão. Todavia, ter como verdade da significação do ser apenas a sua descrição na objetividade é tornar esta significação no movimento do tempo apenas razão.

1.1.1. A significação no movimento de tempo.

Pensar na significação de Ser-pessoa que se desenvolve para envelhecer e envelhece se desenvolvendo, no contexto de sua vivência, remete este Ser pessoa a se

defrontar com uma nova perspectiva do dilema existencial, onde a premissa básica se encontra na sua representação para a sociedade de entorno.

Este novo dilema pode estar associado também à perda da representação do si-próprio, enquanto representação matricial da vida social. E segundo May (2002, p. 29), “quando a sociedade contemporânea, nesta fase de reversão de valores, não consegue dar-nos uma nítida visão do que somos e do que devemos ser. (...) Somos lançados à busca de nós mesmos”.

Assim sendo, a inquietante indagação: O que é a pessoa que envelhece, ou quem é o Ser Humano na significação do movimento do tempo? Passa a se transformar em: Quem sou eu? E ou ainda: como me sinto sendo eu nesta fase existencial diante da ressignificação social do meu si-próprio? Essa transformação, aparentemente semântica, possui algo a mais que a própria semântica, uma vez que o questionamento sobre o que é Ser uma pessoa que envelhece possui uma conotação mais direcionada ao externo do Ser. Direcionando o questionamento aos aspectos tipológicos de Ser pessoa e aos seus experimentos relacionais com o outro e com as coisas, remete o questionamento para fora da centralidade do Eu.

No caso do quem sou eu, ou do como me sinto nesta fase da existência? O sentido da busca torna-se individual e se direciona para a essência de Ser-pessoa. Para a busca da compreensão do mistério da existência nas suas mais diversificadas relações. Onde o quem responde a partir de um Eu-mesmo. Ou seja, do sujeito próprio. O pronome quem, é o que, nas mudanças de atitude e vivências diversas se mantém idêntico. No quem, o Eu deixa de ser parte integrante e se torna o próprio todo.

A necessidade de compreender-se impulsiona a pessoa que envelhece a mover-se sempre na direção e na busca da compreensão do sentido de ser. Estas buscas, tentativas e esforços sempre correm o risco de culminar em fracasso. Todavia, sempre há um novo começo, uma nova aventura, um novo recomeçar, num eterno retorno de construção do

todo do Ser-pessoa idosa. Este novo começo pode ser entendido pelo pressuposto de que o dito fracasso é na verdade apenas um encontro com um resultado não satisfatório, e nunca um erro acabado.

O termo fracasso aqui deve ser compreendido como uma situação inacabada no eterno processo do vir-a-ser. E assim segue num infindo sem-fim de idas e resultados, no balé da busca da significação da existência. Onde a valsa orquestrada apresenta momentos alternantes entre o desejo, a dúvida, o arrepio do encontro e a frustração necessária e salutar do não satisfatório. Ou, usando uma expressão figurativamente poética: “nenhuma onda pode aproximar-se muito, nem se afastar demais da outra” (Weil, 1987, p.16). Onde cada contato novo, e ou a falta deste, implica na possibilidade real do emergir de um movimento que proporcione a fragmentação de pressupostos teóricos e suas tentativas de práxis.

Essa compreensão se move, de forma rigorosa, no limiar do experienciar, do relacionar-se, do viver e do sentir-se em vivência de uma liberdade integradora da individuação, e não apenas através de um mero conhecimento intelectual. E é nesse movimento de busca e compreensão que brota a questão explícita do sentido de Ser uma pessoa que envelhece na significação do movimento de tempo, numa tendência para a construção de seu conceito.

Se a pessoa idosa pode ser considerada como sendo um fenômeno positivo, autônomo e independente, defini-la seria uma tentativa de limitar toda a sua verdade. Embora a busca pelo conhecimento do Ser pessoa e de seu ambiente jamais foram como se apresentam hoje em quantidade e qualidade teórica e científica, ainda assim não garantem estas informações, o saber ou o conhecimento pleno, ao contrário, poderão ser apenas fragmentos de um todo.

Mesmo diante desses fragmentos que não proporcionam respostas claras e que mantem a proposição de que um homem não pode ser definido (*homo definiri nequit*), as

pessoas não deixam de perguntar por sua origem, futuro e valor, ou seja, querem saber a verdade sobre o si-próprio e sobre o si-mesmo. Esse desejo quer no âmbito da individualidade, quer no âmbito da coletividade é um dos elementos que mantêm acesa a chama de uma definição, ainda que incompleta imperfeita ou mesmo aproximativa.

Em resumo, compreende-se que definir um Ser-pessoa idosa pode tornar-se uma tentativa de limitar a este, bem como concluir que o Ser Humano não deve ser definido e nem compreendido por uma verdade única. Ou seja, não é bom que a pessoa idosa seja definida ou conceituada sobre um único olhar, sobre um único viés, uma vez que seu sentido humano, ou sua humanização, se encontra nas verdades subjetivas experienciadas a cada movimento de seu tempo.

Como a proposta desta pesquisa não é aprofundar a questão de uma definição acerca da pessoa que envelhece, nem tampouco defender um ou outro pressuposto acerca do tema, até para não ser acusado de cometer um erro metodológico, busca-se apenas por uma interpretação que seja de modo suficiente para compreender que a mera compreensão mediana da pessoa idosa pode estar impregnada de teorias diversas. Teorias tradicionais e opiniões que se constituem como fontes de compreensão dominantes.

O que justifica, para a proposta desta pesquisa, é que sendo o procurado algo que não é inteiramente desconhecido, porém inapreensível, mantêm-se a evidencia de que a busca por uma compreensão da pessoa que envelhece faz brotar, diante de tantas abordagens, o dilema existencial, e que a pessoa idosa não deve ser dicotomizada, por ser ela um todo de sua existência, embora as suas partes sejam sobremaneira fundamentais para qualquer tipo de perspectiva de estudo acerca da mesma.

2. Perspectivas Gerais do Envelhecimento

2.1. Perspectivas Históricas do Envelhecimento

O Ser Humano é a própria história, está contido na história, cria e recria a história, organiza e reorganiza a história, e finalmente conta a sua própria história. Partindo desse pressuposto, o processo de envelhecimento é parte integrante da história do Ser que é História. Nesta perspectiva, pode se afirmar que as diferentes representações sociais do processo de envelhecimento e da pessoa idosa nas suas mais diversas compreensões são acontecimentos resultantes de uma construção social e temporal que ocorrem a partir de valores e princípios culturais próprios de uma determinada sociedade, em um determinado tempo da história do Ser Humano e sua sociedade de entorno.

A questão do envelhecimento e da longevidade humana é algo que já se fazia presente na mais remota história. Partindo-se desse pressuposto, compreende-se que a preocupação do Ser pessoa nos primórdios da história da humanidade com o envelhecimento não era, a princípio, tão veemente quanto se percebe na sociedade contemporânea. Apesar do tema da velhice ser desinteressante para as sociedades durante muitos séculos, todavia, não era um pensar inexistente.

Em princípio, o tempo cronológico de vida do Ser pessoa era pequeno, credita-se a isso possíveis precariedades da vida, tais como a fragilidade física e orgânica do Ser pessoa de época diante de algumas enfermidades, bem como o desconhecimento etiológico dessas enfermidades e o desconhecimento da terapêutica a ser utilizada.

Com o passar dos anos a possível pequena inquietação sobre o envelhecimento, sobretudo acerca da morte, passou a ganhar preocupação e importância. Isso representava lutar contra as doenças, a morte e a fragilidade do Ser-pessoa, principalmente no contexto da longevidade. Embora ainda seja muito discutível a cronologia, em termos de tempo vivido do Ser-pessoa, a narrativa bíblica contida no livro de Gênesis, apresenta a compreensão de que após o período do dilúvio o Ser-pessoa passou a viver menos tempo.

Nas culturas primitivas as instituições familiares eram constituídas por tribos ou clãs, e estas eram lideradas pelos chefes de família, os quais eram constituídos, via de regra, por anciãos.

No Egito (cerca de 3000 a. C.), há registros da obrigação dos filhos em cuidar de seus idosos (Araújo & Carvalho, 2004), uma vez que para os egípcios, viver 110 anos era considerado o prêmio de uma vida equilibrada e virtuosa (Leme, 1996). Em Israel, o respeito dos judeus aos anciãos fica evidenciado na Bíblia, onde maltratar os pais era considerado crime que poderia ser punido com a morte (Araújo & Carvalho, 2004).

Todavia, a mudança da vida nômade para uma vida mais sedentária, e conseqüentemente para um viver mais urbano, proporcionou uma evolução, pode-se assim dizer, nas tradições familiares através de novos conceitos, hábitos e costumes que geraram fortes transformações sociais. Neste caso, especificamente, as famílias, diante de novas exigências de bem-estar, incluindo aqui bens materiais, foram induzidas a produção desses bens para realizar o consumo.

Este novo fato fez emergir o desenvolvimento da indústria, do bem de capital e suas mazelas sociais, bem como fez emergir novas crenças, valores e paradigmas sociais e religiosos. Sobretudo no contexto da valorização da pessoa idosa, o qual deixou de representar o papel de sábio da família. Já não se percebe, empiricamente, famílias que se

reúnem em torno de um patriarca ou matriarca. Poucas são as famílias que se reúnem em torno de um antepassado.

Com o passar dos anos a pessoa idosa foi sendo relegada cada vez mais ao preconceito e preconceito de um Ser improdutivo e de alto custo financeiro e emocional, dessa forma, passou a ser um membro familiar, social e religioso de segundo plano. O descaso e a negligência predominavam diante das diferentes classes sociais para com o idoso, salienta-se, que o cuidado com a pessoa idosa até o século XIX, de certa forma, era um privilégio das famílias mais abastadas.

O tratamento e o cuidado passaram a depender quase que exclusivamente da classe social a que este ser pessoa idosa pertencia e não necessariamente da sua idade cronológica. Todavia, sabe-se que em algumas culturas, sobretudo orientais, continuaram a valorizar a presença da pessoa idosa, ainda que com menos intensidade.

Na Antiguidade, sobretudo, sabe-se da existência das chamadas sociedades de classes, as quais eram divididas em orientais e ocidentais. A civilização egípcia, que pertencia à sociedade oriental, foi a que primeiro apresentou um sistema gráfico da pessoa idosa considerando, nessa representação, os aspectos relacionados à debilidade. Assim como também foi esta civilização, através do *Papiro de Ebers* (cerca de 1550 a.C.), que apresentou algumas manifestações acerca do envelhecimento do Ser pessoa.

Não foram poucos os pensadores e poetas que escreveram sobre a longevidade. Entre eles se encontrava o poeta grego Hesíodo (Século VIII a. C), que descreveu acerca de uma raça dourada que vivia centenas de anos.

Sabe-se que na Grécia antiga a teoria predominante referia-se ao calor intrínseco como sendo um dos elementos essenciais à vida, teoria esta defendida por Aristóteles (384-322 a. C.) e Galeno (129-199 A. D.) que acreditavam que cada pessoa nascia com certa quantidade de calor interno. Este calor interno iria se dissipando com o passar dos anos,

considerando então a velhice como sendo o período final desta dissipação de calor. Para Aristóteles e Galeno era necessário hidratar a pessoa idosa, através de banhos quentes, e evitar a perda de calor para que se pudessem prolongar os anos vividos. Salienta-se que estes pressupostos o Calor Intrínseco e a noção do Sopro de Vida, se baseavam na teoria defendida, com limitações, por Hipócrates (406 – 370 a. C) acerca das alterações de temperaturas, fria e úmida, ocorridas nas pessoas em envelhecimento. Para alguns historiadores o pressuposto defendido por Hipócrates foi o início do reconhecimento da insuficiência cardíaca como afecção comum à pessoa idosa. Desta forma, os pressupostos de Aristóteles e Galeno, segundo Azevedo (2001), eram um pensar mais científico do fenômeno envelhecimento da pessoa, em detrimento do pensar mitológico tradicional até então empregado.

Ainda em referência a Grécia Antiga, os anciões eram, no plano político, muito respeitados, o que faziam destes hábeis conselheiros e líderes políticos. No aspecto socioeconômico, geralmente eram detentores de grandes riquezas, “porém, a velhice aparece como um tempo em que os prazeres da vida já não podem ser apreciados e a decrepitude do organismo por vezes torna a vida pior que a morte” (Beauvoir, 1970).

Na Roma antiga se tem conhecimento do trabalho desenvolvido por Marco Túlio Cícero (107 – 43 a. C) através de seu livro *De Senectute*, o qual abordava conceitos de velhice e juventude.

A Idade Média (500 – 1500 d. C.) foi composta, via de regra, por uma sociedade onde prevalecia a rigidez e o autoritarismo devido à necessidade de uma sociedade guerreira. A vida pública era administrada por pessoas jovens. A Idade Média também pode ser considerada como constituída por uma sociedade elitista. Neste período da História, a produção do conhecimento acerca do envelhecimento foi muito pequena, e

restringia-se basicamente, a medidas higiênicas para a manutenção da saúde até uma idade avançada.

A Idade Moderna foi marcada, sobretudo, pelo período de transição do feudalismo para o capitalismo. Como consequência disso, tornou-se um período de várias transformações no nível socioeconômico. Obviamente que toda modificação ocorrida em nível socioeconômico de um povo, de uma época, acaba por refletir diretamente no plano político, ideológico e conseqüentemente na sua cultura.

Com a ascensão da burguesia a pessoa idosa passou a obter mais espaço e a receber um olhar diferenciado na sociedade. Todavia, em razão de um leve crescimento na expectativa de vida associada ao desenvolvimento de novos hábitos de higiene, ao invés de despertar um maior interesse pela pessoa idosa, acabou por apresentar um efeito contrário, ou seja, houve um menor interesse diante dos problemas do envelhecimento.

Ainda no período da chamada Idade Moderna, mais especificamente no Séc. XVI, começaram a aparecer trabalhos científicos acerca do envelhecimento humano. Entre estes se encontra o trabalho desenvolvido por Zerbi (1468-1505) o qual pode ser considerado como o primeiro livro impresso destinado exclusivamente ao tema do envelhecimento.

Outro trabalho em destaque foi o desenvolvido por Francis Bacon (1561-1626) acerca da História natural da vida e da morte e a prolongação da vida, no qual defendia a hipótese de que um espírito jovem inserido em um corpo velho faria regredir a evolução da natureza.

Também merece, historicamente, ser destacado o trabalho desenvolvido por Rush (1745-1813) o qual foi o primeiro a dizer que as doenças eram as grandes responsáveis pela morte e não o envelhecimento (Azevedo, 2001; Leme, 1996).

No Séc. XIX, por volta do ano de 1867 o médico Jean Marie Charcot, realizou pesquisas com o intuito de estudar o processo de envelhecimento, suas causas e

consequências sobre o organismo, o denominado estudo clínico sobre a senilidade e doenças crônicas (Azevedo, 2001).

Segundo Beauvoir (1990), muitos outros pesquisadores aparecem nesse cenário, tais como Sir John Floyer (1649-1734) e George Cheyne que defenderam em seus escritos a teoria humoral da patologia. Entre estas contribuições uma marcou de forma diferenciada, pois veio não da ciência laboratorial, teórica clínica, mas da arte cênica e poética do dramaturgo William Shakespeare (1564-1616), que abordava os diferenciados papéis e atitudes do homem nas sete diferentes fases da vida contidas na peça "*As you like*". As duas cenas finais (sexta e sétima idades), apresentavam a decadência do homem diante da finitude iminente, sendo o homem apresentado como o velho bobo de chinelos na vivência de uma pobre situação, diante do derradeiro flagelo que logo se apresentará na sétima idade como sendo a última cena de toda a existência: Sem dentes, sem mais visão, sem gosto, sem coisa alguma, infantilizado.

Destaca-se ainda o trabalho desenvolvido pelo russo Ilya Ilyich Metchnikov (1845 – 1916), Prêmio Nobel de Medicina em 1908. Neste trabalho Metchnikov defendia o pressuposto de que o envelhecimento humano era uma resultante de venenos produzidos no intestino grosso causado pela deterioração dos alimentos consumidos pela pessoa. Esta pressuposição acabou por preconizar a crença da ingestão regular de leite e seus derivados, bem como o uso de substâncias anticonstipantes a fim de esterilizar o intestino.

Os trabalhos identificados anteriormente podem ser considerados como pré-científicos, pois apesar de sua importância para o cenário histórico bem como para suscitar inquietações e a busca por respostas acerca do envelhecimento humano, referem-se, em boa parte, a experiências quase que isoladas de seus autores, e que por isso talvez não possuam uma aplicabilidade mais universal do saber científico.

É importante ressaltar, do ponto de vista histórico do crescimento da expectativa de vida, que as modificações nos hábitos higiênicos defendido por Louis Pasteur, na segunda metade do Séc. XIX, foram os grandes fomentadores dessa ampliação de cuidado com a pessoa idosa. Ampliação esta que não se pode considerar nos dias de hoje como algo extremamente significativo em termos de anos vividos.

Na Alemanha do Séc. XIX, a expectativa de vida de uma pessoa atingiu surpreendentemente a marca dos 37.2 anos de idade, um índice extremamente reduzido para os dias de hoje. Ressalta-se que a ausência de projetos de saneamento ou a incorporação de outros hábitos de higiene no Séc. XIV fez com que quase 1/3 da população europeia desaparecesse mediante a epidemia da Peste Negra.

Ainda em meados do Séc. XIX surgiram na França asilos destinados à pessoas idosas. Por volta de 1886, Charcot pronunciou vários discursos os quais alcançaram repercussões na ciência. Surgiram então tratados acerca da importância da higiene pessoal e coletiva, ao que parece o eco desses tratados não proporcionaram grandes revoluções. Todavia, a chamada medicina preventiva cedia gradativamente lugar para a terapêutica à pessoa idosa. Surgia assim, de forma ainda não tão bem definida, a geriatria no cenário da ciência, a qual teve em Ignatz Leo Nascher (1863–1944) o reconhecimento, até os dias de hoje, de pai deste novo olhar da ciência médica. Posteriormente a este olhar surgiu a gerontologia, definida como a ciência que estuda o envelhecimento em todos os aspectos, e a geriatria passou a ser um ramo da gerontologia e da ciência médica, se ocupando mais especificamente com os aspectos clínicos, terapêuticos, preventivos e sociais da saúde e enfermidades das pessoas idosas.

Dessa forma, as condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais são elementos responsáveis pela produção de questões multifacetadoras e multidirecionadoras da concepção de envelhecimento, de velhice e do Ser-pessoa idosa.

Segundo Schneider e Irigaray (2008), há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo. E essas concepções, apesar da relativização da visão universalista usualmente utilizada sobre o envelhecimento, a velhice e a pessoa idosa, são associadas aos modelos representativos de uma determinada cultura em um determinado tempo da História. Ou seja, o modo como se pensa o envelhecimento do ser pessoa produz o modo como uma sociedade se comporta diante dessa pessoa.

A preocupação com a saúde diante da fragilidade apresentada pelo processo de envelhecimento humano levou as civilizações chinesa e hindu a buscarem soluções para estes casos, tendo desenvolvido a medicina ayurvédica e a medicina chinesa, concomitantemente.

Os pressupostos teóricos dessas medicinas giravam em torno de que o envelhecimento do Ser-pessoa poderia ser prevenido através do uso de dietas, exercícios físicos e uma boa vida diária. Contrapondo-se a algumas civilizações antigas, cuja valorização pessoal se encontrava associada à capacidade física, a beleza, a força e a vitalidade, nos países orientais a velhice era objeto de adoração, uma vez que os jovens procuravam os idosos em busca de conhecimentos e experiência.

Na tradição taoística (China), o envelhecimento é considerado como sendo o encontro do caminho verdadeiro, e que segundo Azevedo, (2001), seria viver tanto até tornar-se imortal, para isto fazia-se necessário aprender a conservar as energias vitais.

O Séc. XX, diante de seus avanços tecnológicos, sua globalização e a construção de novos paradigmas sociais, presenciou o emergir da necessidade de se voltar o olhar social e clínico para a importância do cuidado da pessoa idosa.

Embora, como já visto anteriormente, trabalhos nessa área foram desenvolvidos já no Séc. XIX, todavia, foi no Séc. XX que o meio científico reconheceu a necessidade de tornar esse olhar sobre a pessoa idosa uma especialidade científica.

Fonseca (2004) destaca que a presença da psicologia no campo da teoria e da investigação relativas ao envelhecimento tem uma história recente, sobretudo quando comparada com a aplicação da ciência psicológica aos períodos da infância e da adolescência. Todavia, não se pode ocultar o fato de que a ciência psicológica suscitou grandes contribuições históricas acerca dos fenômenos de estabilidade da personalidade e dos fatores psicológicos ao longo da vida do indivíduo.

Nesta perspectiva podem-se destacar os trabalhos desenvolvidos por Jung (1964) acerca da evolução permanente, por meio de movimentos de transformação e de continuidade, da personalidade humana. Na proposição defendida por Jung alguns aspectos da personalidade podem sofrer modificações, ao passo que outros podem se apresentar como sendo mais estáveis. Para tal proposição Jung estrutura o seu pensar ao destacar que o desenvolvimento humano, no que tange a sua consciência, é extremamente lento e laborioso e por isso, está este desenvolvimento longe de sua conclusão.

Encontra-se ainda do ponto de vista histórico o trabalho desenvolvido por Warrem (1930), o qual desenvolveu um instrumento multidimensional de avaliação, denominado de *Avaliação Geriátrica Ampla*, que tinha como objetivo determinar a fragilidade da pessoa idosa em relação à sua capacidade funcional.

De forma conclusiva para a perspectiva histórica do envelhecimento, destaca-se que até o Séc. XIV a velhice foi tratada como sendo estigmatamente um peso social, geralmente associado à decrepitude e a mendicância.

No início do Séc. XX os trabalhos científicos acerca do envelhecimento e da pessoa idosa ganharam relevância científica “com investigações que contemplavam, basicamente,

as transformações fisiológicas e suas perdas para o organismo nesta fase do desenvolvimento” (Araújo & Azevedo, 2004, p.3). Estudos dessa natureza induziram a ciência a preocupar-se com o envelhecimento apenas associado às limitações e deficiências físicas e orgânicas da pessoa idosa, que segundo Araújo e Azevedo (2004), posto que esta era objeto da Psicologia do Excepcional, e não do desenvolvimento humano.

Posteriormente, com os avanços das lutas de classes que entendeu ideologicamente que o ator social, em destaque nesse estudo, possuía um lugar de exclusão na sociedade, levou pesquisadores sociais, das demais ciências humanas e das ciências médicas a estabelecer respeito pela pessoa idosa, a exigir a implantação e a execução de políticas públicas e a exercer a ética à pessoa idosa, buscando com isso um bem-estar e uma qualidade de vida a esta pessoa. Considerando, sobretudo, que apenas o fator etário não se concretiza como sendo elemento suficiente para demarcar o envelhecimento, assim como a velhice, uma vez que se somam a esse fator aspectos biológicos, fisiológicos, emocionais, históricos, culturais e religiosos.

A ciência percebeu historicamente que, a velhice é uma fase do desenvolvimento humano que possui tantos valores quanto quaisquer outras etapas e perspectivas desse processo de desenvolvimento, e que por isso requer dedicação e atenção de seus investigadores e pesquisadores, assim como da sociedade em geral.

2.2. Perspectivas Sociais Sobre o Envelhecimento

Com a sociedade experienciando cada vez mais o fenômeno da globalização e seus desdobramentos, com o avanço contínuo das tecnologias, desde cerca da metade do Séc. XX, os atores sociais, especificamente a pessoa idosa, experimentam mudanças

extremamente rápidas em diversos setores da sociedade. Estas mudanças têm sido percebidas, sobretudo, nos campos do trabalho, das ciências da saúde e da tecnologia, gerando, conseqüentemente, modificações de extrema significação na forma de ser, pensar e ver a sociedade de entorno e a sociedade globalizada.

Novos valores têm se apresentado na experimentação vivencial do dia-a-dia das pessoas, o que não deixa de ser perturbador, sobretudo, para a pessoa idosa, com experiências de um passado que já passou e só existe na memória, de um futuro que ainda não veio, e uma vivência de um presente que, dado às evoluções rápidas e constantes, o faz entender que este não é o seu futuro, antes o futuro de uma sociedade que é composta por ele mesmo, e assim, emocionalmente conclui que este tempo não lhe pertence, pois, assim como a existência, lhe é fugaz.

As mudanças experienciadas ante a perda de valores e crenças antigas, assim como a vivência de novos valores e crenças, podem ser bastante dolorosas, e até mesmo traumáticas, a depender, obviamente, do grau de significação do que fora modificado ou construído, assim como pelo modo como foram apresentadas, as mudanças vivenciadas nas fases de transição entre o antigo e o novo.

Do ponto de vista histórico das evoluções sociais, o Ser Humano sempre experienciou mudanças de extrema significância para a existência do si-mesmo e para a existência relacional. Conhecimentos técnico-científicos, costumes, hábitos e valores foram sempre modificados ao longo da existência do Ser-pessoa, mas este Ser-pessoa continuou o mesmo nas suas subjetividades, no sentir de suas emoções, no estar presentificado em um tempo, e por isso tem, por necessidade, que gerar energia suficiente para uma adequabilidade diante de desafios novos e desconhecidos, os quais nem sempre poderão ser vencidos.

O dilema vivencial da pessoa idosa diante da sociedade do hoje gera mudanças emocionais e conseqüentemente mudanças no comportamento, assim como pode gerar mudanças orgânicas; ambas adoecem a pessoa idosa, gerando enfermidades que podem ser denominadas de estresse de um mundo acelerado.

Muitos teóricos das diversas áreas da ciência consideravam o estresse como uma enfermidade do Séc. XX, todavia, parece que ele sempre estará presente na sociedade em constante mutação tecnológica. O que traz uma máxima, incoerente para a proposta subjetiva da tecnologia, segundo a qual, quanto mais desenvolvida for à sociedade, não mais apenas de entorno, mas globalizada, mais estará a pessoa idosa enferma. Todavia, emerge um pensar acerca de quais elementos compõem essa enfermidade social? A resposta pode ser aparentemente simples diante do já exposto, a busca pela felicidade e pelo bem-estar.

Em todo o tempo na história da humanidade percebe-se que as mudanças são um *continuum* nas sociedades. Essas mudanças são motivadas por diversas ações ou movimentos gerados pela própria sociedade em si.

Na atual conjuntura o que se percebe não é diferente de outras sociedades da História, apenas os elementos é que são diferentes. Ou seja, a sociedade contemporânea do Séc. XXI está experienciando grandes modificações, as quais têm por base o avanço das tecnologias, das ciências da saúde, das comunicações, dos meios de transportes, entre outras.

Essas mudanças tornam os movimentos da vida, nos seus mais variados vieses, mais agitados, exigindo das pessoas mais mobilidade e maior investimento de energia física e emocional, bem como maior desejo e dedicação para a aprendizagem, sobretudo das novas tecnologias. Isso faz com que a pessoa se obrigue a uma adaptabilidade sob o risco, caso não consiga ou não deseje fazê-lo, de ficar à margem da sociedade, de sua sociedade da

qual foi algoz e agora é vítima, e assim vivenciar uma solidão diante da coletividade. E a pessoa idosa é um alvo muito vulnerável para essa agora fera social que fora criada e alimentada pela própria pessoa antes forte e indestrutível, hoje fraca e impotente diante do novo que a ameaça.

Do ponto de vista psicossocial, algumas teorias buscam explicar o processo de envelhecimento e o impacto social deste perfil populacional, assim como explicar a relação existente entre a pessoa idosa e seu impacto na sociedade. Entre elas podem se destacar, em primeiro lugar, a teoria do desengajamento, que considera que o envelhecimento é um processo no qual a sociedade e o indivíduo se retiram ou se desengajam, gradualmente, um do outro para a satisfação e benefício mútuo.

Uma segunda teoria, denominada como teoria da atividade, afirma que a pessoa idosa deve permanecer com o estilo de vida da sua meia idade, negando a existência da idade avançada pelo maior tempo que lhe for possível e que a sociedade deve aplicar à pessoa idosa as mesmas normas aplicadas aos indivíduos de meia idade.

Uma terceira teoria, a teoria da continuidade do envelhecimento, busca relacionar as características peculiares de cada indivíduo ao longo de sua vida, àquelas apresentadas na velhice. A personalidade e os padrões básicos de comportamento permanecem os mesmos na terceira idade. Por outro lado, esta teoria da continuidade do envelhecimento, busca encorajar a pessoa jovem a considerar que suas atividades atuais formem um fundamento para o seu futuro na velhice.

Uma quarta teoria conhecida como a teoria da subcultura, busca entender a pessoa idosa como pertencente a um grupo que possui características específicas e separar a pessoa idosa de outras faixas etárias. Para essa teoria, pelo simples fato da pessoa idosa pertencer a um determinado grupo com especificidades próprias, podem ser caracterizadas como pertencentes a uma subcultura.

Considerando ainda os impactos sociais da vivência da velhice, destaca-se a teoria dos papéis. Esta destaca a importância da pessoa possuir uma definição clara de seus papéis sociais (May, 2009). A vivência de papéis e a experimentação afetiva de valores são aspectos relacionais que dão sentidos tanto para a significação quanto para a insignificação de ser, estar e vir-a-ser pessoa idosa na sociedade de entorno.

No mundo do trabalho a pessoa desenvolve um papel específico, o qual lhe concede um *status* social, o que facilita um relacionamento interacionista entre indivíduos, os quais, via de regra, possuem um mesmo objetivo ou foco específico cerceado pelo mundo do trabalho. Uma vez ausente do mundo do trabalho essas relações vão se esvaziando afetiva e profissionalmente, e, em contrapartida, o vazio existencial vai preenchendo os espaços, gerando solidão, episódios depressivos, enfermidades psicopatológicas e em muitos casos a morte. Com a morte do trabalho, morre-se o mito e sem o mito não há muito mais a fazer, a não ser criar outro mito.

Emerge neste momento para a pessoa idosa, agora na experimentação de uma aposentadoria, o sentimento de menos valia de impotência ante a significação de ser pessoa, de ser e estar no mundo. O Ser pessoa idosa, neste caso, não sabe lidar com seus papéis e acabam vivenciando uma confusão destes, e conseqüentemente a perda de valores socialmente referenciais, valores estes que estavam associados ao mundo do trabalho. Essa confusão, no caso, pode gerar um estado de ansiedade, e esta pode se transformar em regressão e apatia. E esta apatia e regressão, por sua vez, pode fazer emergir a hostilidade e a alienação entre as pessoas. Este é o círculo vicioso a que a pessoa idosa é conduzida quando o seu sentido de significação social é destruído e ou mesmo ameaçado.

Dessa forma, a pessoa move-se para trás, no sentido de regressão psicológica para a infantilização. Ou seja, na busca de alcançar seu estado infantil, tanto para suprir o desejo de proteção, já que agora não é mais socialmente protetor, pois o poder da juventude e o

poder do mundo do trabalho não mais existem, quanto para justificar suas ações como inconsequentes e inimputáveis.

Na vivência da aposentadoria emerge a dúvida acerca do que fazer para manter-se como ser significativo socialmente e responsável, a pessoa idosa pode experimentar o sentido da impotência mais sombrio. Esse é o que se pode denominar de perda da significação de Ser-pessoa na sociedade de entorno, onde a perda da significação de Ser Humano não exclui a pessoa de possuir uma existência, apesar da gravidade desta perda contida nas relações sociais. Ou seja, a pessoa é o que é mesmo não sendo mais o que era, bem como o que desejava ser. O que é uma clara conceituação da confusão de papéis.

Nessa perda da significação social, pela mistura de papéis, a pessoa idosa experimenta o emergir do sentimento do vazio do “Eu”, ou do “Eu” significativo e agora insignificante. Apesar do imenso vazio, não há espaço para significações, para a esperança, para o amor, para a razão lógica de ser e existir enquanto pessoa dotada de essência e de humanidade, uma vez que este vazio é preenchido por conteúdos de insignificações.

Trata-se socialmente e emocionalmente do vazio infértil. E neste vazio infértil sobram sombras onde os sonhos, os desejos, a experiência pessoal e a esperança viveram. Estes agora são transformados em conteúdos reprimidos, ou em processo de repressão, sob os quais é muito difícil obter domínio, já que a mente está ocupada em demasia com os conteúdos insignificantes, e esta só trabalha, e conseqüentemente processa uma informação por vez.

Em outras palavras pode-se dizer que a vivência no vazio, infértil, é um limitador para a permeabilidade do mundo social e psicológico da pessoa idosa.

Os elementos e conteúdo que dão expressão à significação da essência de existir, de ser, estar e vir-a-ser pessoa na sociedade, passam a ser compreendidos como modelos incompatíveis com a persona, na sua forma de representação à sociedade. A compreensão

desta incompatibilidade é a responsável pela criação de um novo sentido de significação, de um novo papel, o papel de Ser-pessoa idosa. O qual emerge dentro das camadas da compreensão da insignificação anteriormente compreendida. Ou seja, a pessoa idosa necessita proporcionar um novo sentido para a sua existência, mesmo que este sentido se dê no âmbito de sua experiência com a insignificação do seu ego.

A demografia, em sua dimensão geral, vem apresentando alterações extremamente significativas e irreversíveis para o presente século a nível mundial. Essas alterações são vivenciadas de modo bastante particular em cada país que as experimentam. As intensidades dessas alterações e vivências promovem o emergir de novos indicadores sociais, os quais acabam por influenciar as políticas sociais, em seu âmbito geral, tais como a revisão e a implantação de novas políticas sociais básicas.

Na mesma proporção de influência a intensidade do crescimento demográfico experienciado em cada país de modo bastante particular por determinações culturais, históricas e de processos de desenvolvimento, acabam gerando a necessidade de uma revisão na política social, e quando esta revisão social é relegada a um continuísmo, ou mesmo não é feita, corre-se o risco do país caminhar na direção, não sem volta, de um caos social. Todavia, não se pode abandonar a proposição de que estes indicadores demográficos podem ser influenciados pelas políticas sociais e econômicas de um país.

Em geral as políticas sociais e econômicas de um país são traçadas pelos marcos situacionais e referenciais de cada realidade. O fato é que, à medida que os desafios oriundos dessas alterações demográficas se apresentam no quadro emergente das necessidades sociais básicas de um determinado país, eles o fazem com um grito social de necessidade de desenvolvimento, e assumem, neste ato, uma natureza complexa e transfronteiriça, exigindo uma imperiosa ação política de seu governo frente àqueles desafios mais proeminentes.

Apesar das particularidades de cada país, alguns indicadores demográficos parecem ser comuns a nível mundial, tais como a redução da miserabilidade, os índices de fecundidade, de migração e imigração internas e de mortalidade. No caso dos países considerados subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os indicadores de redução de miserabilidade e de pobreza possuem um relevo de extrema importância, enquanto política social.

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano, *A Ascensão do Sul: Progresso Humano num Mundo Diversificado*, emitido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013) uma das evoluções mais animadoras dos últimos anos tem sido o amplo progresso registado no desenvolvimento humano de muitos países em desenvolvimento e a sua emergência no cenário mundial.

O PNUD utiliza como indicador para o desenvolvimento humano o instrumental conhecido como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que é uma medida composta de indicadores relativos a três dimensões: longevidade, sucesso escolar e controlo sobre os recursos necessários para uma vida digna (PNDU, 2013), aspectos estes que desembocam na busca pela redução de miserabilidade e redução do índice de pobreza entre os seres.

Segundo o Relatório do PNUD (2013) na última década, todos os países aceleraram seus avanços em educação, saúde e renda medidos no IDH, de forma que nenhum país com dados disponíveis teve um IDH menor em 2012 em comparação com 2000. Mesmo diante dessa realidade, percebe-se que nem sempre a ampliação do IDH tem sido um espelho de maior atenção à pessoa idosa, sobretudo nos países em desenvolvimento onde o direito básico a cidadania e a construção do saber ainda são limitadas para todas as faixas etárias, sobretudo a pessoa idosa.

Quando se fala em cidadania deve-se pensar na construção de políticas públicas, uma vez que os termos possuem uma íntima relação. Ambas devem ser pensadas conjuntamente com a liberdade expressa no direito civil.

A cidadania da pessoa idosa deve ocorrer através de espaços políticos de uma sociedade com liberdade para se organizar, para gerir e fazer gerir o grito das entranhas da pessoa idosa, tal como o direito de ter direito e dele fazer uso.

Ainda nos países em desenvolvimento, sobretudo nos que vivenciam, mesmo que camufladamente, o neoliberalismo foca seus esforços e desejos na privatização e na descentralização de suas políticas sociais básicas, gerando assim situações de assistencialismo diante da justificação da exploração da força do trabalho e das benéficas do favorecimento político e isenções fiscais.

Nesse contexto neoliberal os cortes nas finanças públicas ocorrem sempre na educação, saúde e nas políticas sociais básicas. Os resultados de enfoques políticos nessa direção são o crescimento da pobreza, da desigualdade social, do desemprego e da exclusão social. Ao idoso diante desse contexto social resta à espera agonizante da finitude, sua força de trabalho já foi esquecida, sua educação não é mais interessante, sua economia não serve mais ao sistema capitalista, aliás torna-se um peso diante da aposentadoria ou invalidez física ou mental, sua saúde é paliativa, enfim não resta nada a pessoa idosa a não ser vivencia as angustias e intempéries do tempo a ser vivido.

O envelhecimento vivenciado na longevidade da idade adulta já é por si só um fardo social, sobretudo para a pessoa em vivencia, quando a ela são associadas outras tensões psicológicas oriundas de uma tensão social, geram instabilidade emocional.

Segundo Mendes, Gusmão, Faro e Leite:

Apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento. Percebe-se no indivíduo que envelhece uma interação maior entre os estados psicológicos e

sociais refletidos na sua adaptação às mudanças. A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Assim, o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar (Mendes, et al, 2005).

Apesar do surgimento de estudos diante dos mais diversos desafios acerca do envelhecimento, foi na década de 1970, sobretudo nos países desenvolvidos e em processo de desenvolvimento, que os programas sociais direcionam o seu olhar de forma expressiva para o enfrentamento do dilema de ser pessoa diante de seu processo de envelhecimento. Possivelmente, foi a partir desse período que o envelhecimento populacional passou a ser reconhecido como um dado demográfico de grande relevância, passando este a ser considerado como uma das principais conquistas da sociedade experienciadas no Séc. XX.

Esse reconhecimento trouxe consigo grandes desafios para as políticas públicas a nível mundial. Esse olhar de forma expressiva para o enfrentamento do dilema de ser pessoa diante de seu processo de envelhecimento fez com que a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) fomentasse a criação de uma *Agenda internacional de políticas públicas para a População idosa*, a qual se deu através de duas assembleias internacionais, sendo a primeira na cidade de Viena - Áustria, ocorrida no ano de 1982.

Nesta primeira Assembleia Mundial foi criado o *Plano de ação internacional de Viena sobre o envelhecimento*, o qual teve as seguintes metas:

Fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade; fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento

da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento (ONU, 1982).

Estas metas se desdobraram em outras 66 submetas que abordavam questões como: saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, previdência social e educação. A maioria dessas submeta, ou temas, receberam considerações pela Assembleia Geral da ONU através das propostas das comissões de natureza econômica ou política.

Essa Primeira Assembleia Mundial foi um marco na história da atenção à pessoa idosa. A pessoa idosa não recebia a atenção necessária até então, com algumas poucas exceções, por agências humanitárias. Ressalta-se que tanto a Organização Internacional do Trabalho (OIT), como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), tratavam o tema, porém apenas como parte de suas atividades especializadas.

Dado ao contexto político econômico e social admitiu-se nesta Primeira Assembleia Internacional, a vulnerabilidade, da população idosa mundial nas suas mais diversas necessidades, as quais poderiam gerar consequências negativas para essa população, entre elas, as consequências do colonialismo, do neocolonismo, do racismo e das práticas da apartheid.

Em princípio pode se deduzir que a atenção à população idosa emergiu como resultado de tendências demográficas e sociais bem delimitadas. Na verdade, o pano de fundo desta Primeira Assembleia Mundial possuiu um caráter político e foi direcionada a situação do bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos, ao ponto que a dos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos apareceram de forma muito acanhada, ou mesmo nem chegaram a ser mencionados.

Todavia, a Agenda Internacional de Políticas Públicas para a População Idosa desses países em desenvolvimento passou, de forma gradativa, a incorporar em seu teor a questão do envelhecimento.

No estudo desenvolvido por Camarano e Pasinato (2004), acerca desta temática, estes chegaram a seguinte conclusão:

Percebia-se a necessidade da construção e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social — o idoso — com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para a sua autonomia. Nesse sentido, o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentado em políticas associadas ao mundo do trabalho (Camarano e Pasinato, 2002, p. 255).

Compreende-se que a promoção dos diversos olhares sobre a pessoa idosa, incluindo os meios econômicos, possuía como verdade fenomenológica a ampliação do poder de compra de bens e serviços por essa pessoa idosa, assim como a minimização dos custos do Estado, sob a égide de indivíduos independentes financeiramente. Ou seja, as necessidades das pessoas idosas foram utilizadas como elementos agregadores ao comércio e à economia, uma vez que se apresentavam como um novo nicho para o mercado capitalista, incluindo a medicalização do processo de envelhecimento.

No ano de 1991 a Assembleia Geral da ONU estabeleceu alguns princípios em favor da população de pessoas idosas. Esses princípios foram agrupados em cinco grandes subtemas, a saber: a independência, a participação, os cuidados, a auto realização e a dignidade.

Como princípio da promoção de independência da pessoa idosa, a Assembleia Geral da ONU (1991) destacou a necessidade da implantação de políticas públicas que

viesses a garantir uma autonomia física e financeira da pessoa idosa. Ou seja, que a pessoa idosa pudesse ter acesso aos direitos básicos igualitários de todo ser humano, tais como alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação.

Ao que se referiu ao princípio da participação, a Assembleia Geral da ONU (1991) procurou basear-se na manutenção da integração da pessoa idosa na sociedade. Para isso, destacou a necessidade da criação de um ambiente propício para que a pessoa idosa obtivesse a oportunidade de compartilhar seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens e de se socializarem.

Os cuidados referem-se à necessidade do desfrute pela pessoa idosa de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, através do cuidado familiar ou institucional.

Ao princípio da auto realização, a Assembleia Geral da ONU (1991) chamou a atenção para a importância e significação acerca da possibilidade das pessoas idosas fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio do acesso a recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos.

Por último, o princípio da dignidade, destacado pela Assembleia Geral da ONU (1991), abordou a necessidade de se assegurar a pessoa idosa a possibilidade de uma vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos.

No ano de 1992, a Assembleia Geral da ONU estabeleceu o ano de 1999 como sendo o Ano Internacional da Pessoa Idosa.

Com o passar dos anos os países em desenvolvimento passaram a experienciar profundas modificações nos seus planos econômicos, políticos e sociais no que concerne a política da pessoa idosa, visto que os processos de envelhecimento, nesses países, começaram a ocorrer de forma mais rápida do que vinham acontecendo nas economias mais desenvolvidas.

A problemática consequential desses fatos deu-se exatamente na alocação de recursos, os quais não foram totalmente previstos, mas necessários a esta promoção e independência da pessoa idosa. Esta promoção e independência da pessoa idosa passaram a exigir, a passos largos, a ampliação de recursos financeiros para as aposentadorias e pensões, para os programas de atendimentos básicos de saúde, para os programas de saneamento e urbanização, meios de transportes, educação e programas de ciências voltados à pessoa idosa. Apesar da alegação de dificuldades dos governantes na alocação de maiores recursos para os programas de desenvolvimento, independência e saúde da pessoa idosa, o tema do envelhecimento e suas discussões entraram de vez com expressividade na Agenda Internacional de Políticas Públicas Para a População Idosa, sobretudo nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

Apesar desse avanço, a população idosa foi considerada à época, mesmo em meio aos debates políticos e acadêmicos que circundavam o tema envelhecimento e seus desdobramentos, como sendo um segmento social homogêneo com experiências, necessidades e vivências comuns. Ou seja, a visão que se tornou predominante para a época deu-se na associação conceitual correspondente entre pessoa idosa, envelhecimento populacional, e problemas sociais. Esta associação conceitual serviu como bandeira para o debate econômico de que a população idosa emergente poderia ser um entrave e uma ameaça ao futuro econômico das nações, tanto para os países desenvolvidos como para os países em desenvolvimento e emergentes, isso sem considerar as discussões de ameaça à democracia e outros pensares.

No contexto demográfico, a nível internacional, destaca-se o documento *Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote the growth*, contido no estudo acerca do envelhecimento humano na Agenda das Políticas Públicas para a População Idosa emitida pelo Banco Mundial no ano de 1994. Este documento ressaltou o impacto do

crescimento da população idosa sobre as políticas públicas ao afirmar a aproximação de uma crise mundial gerada pelo crescimento da população idosa, considerando para tal pressuposto a ampliação da taxa de esperança de vida e a diminuição da taxa natalidade. Esse fenômeno foi considerado nesse documento como sendo o prenúncio de um peso econômico sobre a população mais jovem.

Apesar do pensamento de homogeneidade social da pessoa idosa, assim como contrariando a ideia de peso econômico, ou talvez utilizando o pressuposto a seguir como um mecanismo massificador e manipulador emerge no cenário do novo ator social – a pessoa idosa – o pensar que passa a considerar a pessoa idosa como um novo contribuinte de arrecadação para o Estado através da retomada do trabalho pós aposentadoria. Ou seja, uma continuação da força de trabalho da pessoa idosa nas atividades econômicas.

Dialeticamente, todavia, não se pode excluir a ideia de que esta política reforça a autoestima da pessoa idosa em continuar um labor digno de sua honra e de sua contribuição para com a sua sociedade de entorno. Evitando, dessa forma que a pessoa idosa perca a consciência de si-mesmo e se entregue a algum tipo de mecanismo neurótico que favoreça a vivência de uma consciência diminuída pela sua desmecanização abrupta do mundo do trabalho, experienciando o que May (2002) chamou de “alegoria do homem do subúrbio americano”.

Nesta alegoria após um longo período de exaustão promovido pelo mundo do trabalho e seus desdobramentos, o ser pessoa ao interromper essa exaustão, já mecanizada em seu ser, depara-se com a autodestruição. Ressalta-se que essa mecanização é composta por movimentos repetitivos e automatizada ao longo do tempo do trabalho, assim como pode ser também considerado fora deste. Quando não mais útil para o sistema, os sonhos, as expressões de vida são trocadas por uma aposentadoria que se transforma em uma autocondenação proporcionada por uma cronologia frente aos anos vividos. Esta

autocondenação premiada pelos anos da venda da força de trabalho acaba por matar de tédio e abandono o Ser pessoa.

Dentro desta mesma perspectiva, o fato de uma autocondenação, por parte da pessoa idosa, induz esta a se deparar com a substituição do senso de seu próprio valor como ser pessoa, abafando a dor resultante dos sentimentos de indignidade, abandono, impotência e humilhação.

Ainda na análise do contexto histórico, decorridos vinte anos desde a primeira Assembleia Mundial, a ONU, numa tentativa de unir esforços internacionais para lidar com uma revolução demográfica crescente em todo o planeta, organizou uma segunda Assembleia Mundial sobre o envelhecimento humano, desta feita na cidade de Madri – Espanha - entre os dias 8 a 12 de abril de 2002. Um dos objetivos, senão o principal, do evento foi e de promover as prioridades em termos de envelhecimento, a nível mundial, as quais deveriam ser muito mais abrangentes do que as elencadas no plano de ação do ano de 1982, frente aos novos dados emergentes durante os últimos vinte anos e o impacto destes para o desenvolvimento global. Concluiu-se que os dados mundiais demonstravam para o fato de que as mudanças demográficas apontavam para um crescimento mais acentuado nos países considerados em processo de desenvolvimento. Chegando-se mesmo a previsão de que a população idosa se quadruplicaria até o ano de 2050.

Esta segunda Assembleia Mundial foi instalada sob um contexto bastante diferente da ocorrida anteriormente, em destaque à participação maior da sociedade civil organizada e a colaboração maior do Estado. Segundo dados do Centro Regional de Informação das Nações Unidas (UNRIC) em Portugal (2002, para 4) “esta Assembleia reconheceu a importância da inserção do envelhecimento no contexto das estratégias para a erradicação da pobreza bem como dos esforços para conseguir a plena participação de todos os países em desenvolvimento na economia mundial”.

A referida Assembleia Mundial reconheceu “que o envelhecimento não é simplesmente uma questão de segurança social, devendo antes ser visto no contexto mais geral das políticas de desenvolvimento e económicas” (UNRIC/PT, para 4).

Percebe-se, numa leitura crítica as entrelinhas, que a posição mundial em relação ao envelhecimento nesta segunda Assembleia Mundial perpassou principalmente pelo viés da economia mundial, ou seja, o envelhecimento foi visto como sendo um peso econômico e conseqüentemente se apresentava como sendo um elemento limitador ao desenvolvimento econômico dos países, já que esses países poderiam não estar preparados para um conviver com este processo demográfico crescente e irreversível, o qual passa a exigir grandes desafios e investimentos em políticas sociais públicas.

Segundo Bettinelli, Erdmann e Rosa (2004), existem interesses políticos, econômicos, familiares e nítidas não convergência entre os interesses da sociedade produtiva e a diminuição da produção do ser humano idoso.

Dessa forma, pode-se pensar que para os interesses políticos e econômicos de um país, as pessoas idosas devem continuar contribuindo para o desenvolvimento econômico, conforme descreve o documento apresentado pelo UNRIC/PT que diz:

Ao aprovar os textos, a Assembleia expressou também o seu empenhamento em garantir um envelhecimento ativo, por meio da promoção de estilos de vida saudáveis, de acesso aos serviços, do investimento nos serviços sociais e da proteção do direito de as pessoas idosas continuarem a trabalhar, se assim o desejarem (UNRIC/PT, 2002, para 6).

Compreende-se, sobretudo, assim como não se pode perder de vista tal pensar já descrito no Plano de Viena de 1982, que um dos mais importantes desafios para o desenvolvimento econômico e social acerca do crescente processo de envelhecimento mundial, deve ser o de buscar assegurar que este processo de desenvolvimento econômico

e social ocorra de forma contínua. Assim como tenha como base princípios que possam garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto à equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais.

Esse desafio deve colocar na pauta das discussões sociais, políticas, econômicas e religiosas a necessidade da promoção positiva do envelhecimento no que se refere à proteção e a promoção dos direitos humanos, assegurando, entre os governos. Garantindo assim a participação ativa na economia, na cultura, na política e na vida social e religiosa como um todo. Buscando com isso elencar elementos que possam contribuir para a superação dos estereótipos associados ao tema. Ou seja, o envelhecimento deve ocupar um lugar de destaque fundamental entre as prioridades no que se refere ao desenvolvimento humano.

A Segunda Assembleia Mundial aprovou dois documentos, considerados marcos referenciais, para balizar as escolhas de medidas normativas e implantação de políticas públicas relacionadas com o envelhecimento no século XXI. Estes documentos ficaram conhecidos como: Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento 2002 e Declaração Política. Este último documento foi composto pelos compromissos assumidos pelos governos para executar o novo plano de ação para os próximos 25 anos, ou seja, até o ano de 2027.

A Segunda Assembleia Mundial realizada na cidade de Madri, Espanha, reconheceu que embora a questão do envelhecimento demográfico, a longevidade e a ampliação da expectativa de vida ao nascer fossem questões de interesse mundial, os desdobramentos são de natureza regional com culturalidade própria.

Ao considerar o alto grau de generalização do Plano de Madri, assim como considerando as diversidades regionais, sobretudo no que concernem as condições sócias

econômicas e culturais, os órgãos regionais vinculados a ONU buscaram elaborar estratégias para viabilizar a implementação do já referido plano, levando em conta as especificidades de suas regiões e as necessidades das pessoas idosas em cada uma delas.

Dessa forma, as formulações dos documentos regionais buscaram apresentar especificidades de cada região, ou seja, a Europa enfocou a importância de assegurar a total integração e a participação dos idosos nas sociedades de entorno, destacando o mundo do trabalho.

No que diz respeito à América Latina e Caribe, a principal preocupação girou em torno da proteção dos direitos humanos e das necessidades básicas da população em foco. Entre essas necessidades básicas foram destacados o acesso à ampliação da renda familiar e a cobertura integral dos serviços considerados básicos, tais como: acesso a moradia em condições dignas, acesso à educação e aos serviços de saúde.

De forma conclusiva pode-se afirmar que a criação de políticas sociais básicas e especializadas à pessoa idosa é fundamental para a sustentabilidade do crescimento demográfico de um país, para uma sociedade envelhecida ou em vias de envelhecimento.

2.3. Perspectivas Demográficas do Envelhecimento

O estudo demográfico tem como objetivo demonstrar as condições, o progresso e os movimentos de uma determinada população. Os resultados de seus estudos instrumentalizam a formulação de novas políticas públicas, ou adequação das já existentes, objetivando o bem-estar nacional de um país. Sendo que as intensidades vivenciais das alterações demográficas, apoiadas nos elementos históricos, doutrinários e analíticos, ocorrem de modo particular em cada país.

O estudo demográfico também é responsável por fomentar elementos que impulsionam a evolução geopolítica de um país. Esta evolução geopolítica apresenta, entre outros elementos, as tendências e as questões emergentes, fazendo surgir no cenário populacional novos atores que moldam, de modo geral, o panorama do desenvolvimento humano na atualidade.

Para que se possa obter uma ideia do panorama de desenvolvimento humano no mundo, em termos demográficos, é relevante compreender que somente no ano de 1800 a população atingiu a casa de um bilhão de pessoas. Percebe-se que até o ano de 1950 o crescimento populacional mostrou-se lento, porém progressivo. A partir dessa data, possivelmente devido às melhorias nas condições de vida em regiões mais empobrecidas, percebe-se um rápido crescimento demográfico. Em apenas meio século, a população mais do que dobrou de tamanho, chegando a seis bilhões em 1999.

Segundo a ONU:

Em 1950, cinco anos após a criação das Nações Unidas, a população mundial era estimada em cerca de 2,6 bilhões de pessoas. De acordo com estimativas, (...), a população mundial chegou a 5 bilhões em 11 de julho de 1987, e atingiu a marca de 6 bilhões de pessoas em 12 de outubro de 1999. Agora, 10 anos depois, ela é estimada em aproximadamente 7 bilhões (ONU, 2009, para1).

No relatório que tem como título: A População Mundial deve atingir 9,6 bilhões em 2050, a ONU (2013) destaca que a população mundial de 7,2 bilhões de pessoas chegará a 9,6 bilhões em 2050. Segundo este relatório, prevê-se que este crescimento deverá ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento, com destaque para os países africanos, que registram altas taxas de fecundidade, apesar de o estudo demonstrar que a população mundial deverá diminuir como um todo.

Não se pode, todavia, deixar de levar em consideração que tanto o aumento quanto a diminuição do índice populacional podem trazer grandes consequências para o sistema social de um determinado país. Nos países considerados mais pobres, como no caso de países do continente africano, as altas taxas de fecundidade e o crescimento da população mais jovem dificultam o desenvolvimento, uma vez que a taxa de desemprego se torna bastante alta, assim como a qualidade da educação tende a não atingir índices satisfatórios.

Nos países desenvolvidos, ou mais ricos, tais como os países do continente europeu, por exemplo, o problema pode se localizar no envelhecimento populacional como um todo, gerando, possivelmente uma sobrecarga ao sistema previdenciário, ao sistema de saúde e na redução significativa da força de trabalho. A grande questão se localiza na falta de estratégias para a vivência de situações dessa natureza, baseada em estudos projetivos demográficos. Trata-se do imediatismo dos governos temporários onde os interesses são pontuais e particulares para um momento presente.

O relatório emitido pela ONU (2013, para 3), denominado de: A População Mundial deve atingir 9,6 bilhões em 2050, apresenta uma revisão das perspectivas da população mundial, destacando que a população das regiões desenvolvidas permanecerá praticamente inalterada em torno de 1,3 bilhão até 2050. No entanto, a população dos 49 países menos desenvolvidos deve dobrar de cerca de 900 milhões de pessoas em 2013 para 1,8 bilhão em 2050 (ONU, 2013, para. 3-4).

No corpo das significativas alterações demográficas a nível mundial, a ONU em seu relatório acerca da população mundial, faz o seguinte destaque:

Esta expansão rápida e contínua da impressão humana num planeta que parece cada vez menor tem sérias implicações em quase todos os aspectos da vida. Questões estas que dizem respeito à saúde e ao envelhecimento, à migração em

massa e à urbanização, à demanda por habitação, ao abastecimento inadequado de alimentos, ao acesso à água potável, entre outras (ONU, 2009, para 2).

Esta proposição demonstra a importância do estudo da demografia para a formulação de novos indicadores sociais que servirão para a reestruturação das políticas sociais básicas, particulares e globais, em alguns aspectos, para um determinado país.

Estudos recentes da demografia mundial chamam a atenção para um aspecto particular da população, trata-se do crescimento do índice de envelhecimento humano em várias regiões do mundo. Segundo o relatório: Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio, publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012), e pela HelpAge International (2012), a população está progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem. Dos atuais 15 países com mais de 10.000.000 de idosos, 7 são países em desenvolvimento.

É importante destacar que:

Equivocadamente, muitos pensam que a baixa mortalidade é responsável pela grande proporção de idosos nos países do Primeiro Mundo. Na verdade, o declínio da mortalidade, tal como o observado até agora, teve como efeito um rejuvenescimento das populações, e não seu envelhecimento. Isto, por duas razões: (1) proporcionalmente, a queda se concentrou mais nas idades mais jovens, o que, por si só, não teve impacto direto, a não ser a curto prazo, na distribuição etária proporcional; (2) ao propiciar, em cada coorte, um número maior de mulheres sobreviventes até o final do período reprodutivo, o declínio da mortalidade teve, como consequência, um número maior de nascimentos, o que, como visto, leva a uma proporção maior de jovens na população.

Haverá, sim, um maior envelhecimento da população como consequência do declínio da mortalidade, se este se concentrar nas idades avançadas, como, crescentemente, passa-se a prever para um futuro não muito distante. (...). Neste caso, não haveria impacto algum sobre o número de nascimentos, apenas um aumento do número absoluto de idosos, como proporção da população total (Carvalho e Garcia, 2003, p. 4),

O crescimento da população idosa no mundo pode ser considerado, segundo a UNFPA e a Help Age International (2012), como um triunfo do desenvolvimento e uma conquista da Humanidade. Este crescimento não pode mais ser ignorado, pois se tornou uma das mais significativas tendências do Séc. XXI. Esse fato apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade. Segundo estas duas agências, uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais de idade, ou seja, no mundo todo, a cada segundo duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Estima-se, segundo estas agências um crescimento para um em cada cinco por volta do ano de 2050.

Um estudo dos dados demográficos, realizado pela ONU (2013), em 233 países e regiões em todo o mundo, incluindo a rodada de censos populacionais do ano de 2010, revela que a expectativa de vida entre os anos 2045 e 2050 será de 76 anos. Este índice tenderá a chegar aos 82 anos entre os anos 2095 e 2100. Segundo a ONU (2013), até o final do século, as pessoas que moram nos países desenvolvidos poderão viver, em média, 89 anos, enquanto as que moram nas regiões em desenvolvimento devem viver cerca de 81 anos.

Nesta direção, estudos destacam que, em termos demográficos, o grupo dos idosos é o que mais cresce no mundo. O número de pessoas com mais de 60 anos quase duplicou

entre 1994 e 2014, e as pessoas mais velhas já superam as crianças menores de cinco anos. Acredita-se que em 2050 os idosos serão 21% da população mundial (ONU, 2014).

Vale salientar que o crescimento do índice de envelhecimento humano em todo o mundo é responsável por fomentar a necessidade emergente de modificações significativas nas chamadas políticas públicas, no atendimento as necessidades sociais básicas, bem como ao que se refere à participação dos grupos na vida social e econômica de um país.

O grito da pessoa idosa nesta direção é um desafio social que requer soluções éticas tanto no âmbito privado, tendo como destaque a família, quanto no âmbito público das políticas sociais básicas, as quais devem incluir, entre outras a seguridade social, políticas urbanas, políticas sociais, políticas de trabalho e emprego, de sustentabilidade do meio ambiente, de mobilidade urbana e de acessibilidade, de ações intergeracionais e pluriculturais, para homens e mulheres, de todas as etnias, de toda orientação sexual e de qualquer condição social, já que do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento é inerente ao organismo humano, ou seja, é inevitável.

2.4. Perspectivas Biológicas Sobre o Envelhecimento

No contexto da perspectiva biológica do envelhecimento torna-se preponderante pensar que o envelhecimento é visto como um processo inevitável em toda a espécie viva, contra isso não há argumentos. Da mesma forma não se encontram argumentos que venham refutar a proposição de que o início desse processo de envelhecimento se dê a partir do nascimento; quanto ao término do mesmo, esse ocorre no momento da finitude, independentemente do tempo cronológico vivido pela espécie.

Embora possa parecer que a biologia contradiga o pressuposto cronológico estabelecido pela Resolução 39/125 da OMS (1982) que prevê a idade dos 60 ou 65 anos,

relacionando esta cronologia com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos, a biologia por sua vez apenas defende que esta entrada na velhice não deve ter como parâmetro apenas o tempo cronológico vivido, uma vez que cada organismo humano reage de forma única e diferente ao longo do tempo. Ou seja, as células, os tecidos e os órgãos envelhecem em ritmos diferentes, não havendo um marco temporal único para o início da senescência, o que impossibilita uma delimitação do processo no Ser Humano. Dessa forma, o marco etário dos 60 ou 65 anos como elemento de transição para a velhice deve, segundo Moniz (2003), ser pensado apenas como sendo um simples aparato cultural que apenas serve para traduzir a passagem do tempo.

Apesar desta proposição de Moniz, mesmo sendo o que apresenta uma menor precisão, a etariedade ainda se apresenta como sendo o mais utilizado para estabelecer o ser idoso, até na delimitação da população de um determinado estudo, ou análise epidemiológica ou com propósitos administrativos e legais voltados para desenho de políticas públicas e para o planejamento ou oferta de serviços (Santos, 2010, p. 1036).

Todavia, o pensar de Santos não difere de Moniz no que se refere, sobretudo ao fato de que a pessoa idosa não pode ser definida só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso (Santos, 2010, p. 1036). Assim sendo, pode-se considerar que os limites para a entrada na idade da velhice, vão depender de cada pessoa. A velhice pode ocorrer antes ou depois do estabelecido pela cronologia.

Devido a questões de ordem ética, a biologia trabalha com elementos limitadores e isso afeta diretamente os estudos acerca do envelhecimento Humano. Ou seja, as pesquisas de caráter experimental não podem ser realizadas em seres Humanos, e por isso a biologia limita-se a desenvolver suas pesquisas em modelos animais que possuam organismos similares ao organismo Humano.

Outro aspecto a ser considerado é a interdependência biológica dos termos envelhecimento e senescência. Ambos estão interligados em um mesmo espaço de tempo. Dada à similaridade dos termos é relativamente comum a aceitação de que ambos sejam sinônimos um do outro, já que ambos fazem referência às alterações progressivas ocorridas nas células, nos tecidos e nos órgãos de todo o ser vivo.

A senescência está relacionada aos períodos de mudanças relacionadas com a passagem do tempo. Trata-se do período em que o declínio físico e mental ocorre de forma lenta e gradual. Este, por sua vez, gera efeitos deletérios no organismo, e por isso representa um fenótipo complexo da biologia que se manifesta em todos os tecidos e órgãos. Essas manifestações afetam toda a fisiologia do organismo, exercendo fortes impactos na capacidade e na qualidade funcional da pessoa idosa, tornando-a mais suscetível às doenças consideradas crônicas. Não há um período cronológico específico para tal ocorrência, dado a individualidade orgânica de cada ser humano. Todavia, sabe-se que a prevalência ocorre, em alguns indivíduos, a partir dos 50 anos, e em outros, depois dos 60 anos de vida. Mais não se pode afirmar biologicamente, com precisão, a cronologia da ocorrência.

Alguns estudos se dedicam ao entendimento do declínio das funções biológicas, outros estudos debruçam-se sobre os padrões de comportamento adotados pela pessoa idosa. Isso faz com que existam diversas teorias com ênfase biológica que examinem o processo de envelhecimento sob a ótica das degenerações das funções, estruturas do organismo e células do ser vivo.

Estas teorias podem, de modo geral, ser classificadas em duas categorias principais. As teorias de natureza genética ou desenvolvimentista são aquelas de natureza estocástica. Estas compreendem o envelhecimento como sendo um processo contínuo controlado geneticamente, ou como afirmam Weinert e Timiras (2003), trata-se da existência de um sistema orgânico que funciona como um relógio biológico que regula o crescimento, a

maturidade, a senescência e a morte. Para esta teoria o tempo de vida programado faz referência às necessidades reprodutivas. Algumas teorias biológicas podem ser subdivididas em evolutivas, moleculares e sistêmicas (Teixeira & Guariento, 2008).

Na teoria evolutiva, a seleção natural se torna, de certa forma, negligente, com as mutações que afetam a saúde na velhice. Nesse caso, os genes benéficos na juventude se tornam deletérios na fase pós-reprodutiva. As células somáticas são mantidas somente para assegurar o êxito na reprodução, tornando-se descartáveis após esse período (Teixeira & Guariento, 2008).

No campo da teoria evolutiva, encontra-se a teoria do erro-catastrófico. Esta é considerada como sendo uma das teorias genéticas mais antigas. Ela sugere que o controle do envelhecimento celular leva em consideração o momento em que se tem início os erros em processos como a transcrição e transporte de material genético, ou ainda nas chamadas mutações somáticas, onde o fenótipo do envelhecimento é causado pelo aumento na frequência de células senescentes. Para esta teoria, esses erros apresentam consequências negativas para a renovação celular, gerando células consideradas como defeituosas.

Outra perspectiva levantada por esta teoria acerca dos erros ocorridos no processo da transcrição e transporte de materiais genéticos e nas mutações genéticas, é que esses podem gerar a diminuição de uma população saudável, assim como esse fato, em longo prazo, pode se tornar um elemento aferidor de todo o sistema orgânico por completo. Ou seja, com o envelhecimento, há um declínio na fidelidade da expressão genética, que resulta na auto amplificação de erros na síntese proteica. O acúmulo de erros provoca a erro catastrófico (Teixeira & Guariento, 2008, p. 2847).

Dentro da teoria evolutiva encontra-se a chamada teoria da senescência celular ou telômeros. Esta teoria defende que o fenótipo do envelhecimento é causado pelo aumento

na frequência de células senescentes, e estas podem ser decorrentes do encurtamento dos telômeros ou do chamado estresse celulares.

Para esta teoria os erros ocorridos durante a transcrição do ácido desoxirribonucleico (DNA) produzem, também com erros, as enzimas responsáveis pela reprodutibilidade e fidelidade desse processo. E segundo este pressuposto, a depender do local do erro, este poderá ser ampliado até atingir a célula por inteiro, gerando na mesma um colapso, logo a morte da mesma. Ou seja, os danos moleculares acumulam-se principalmente no DNA.

Acerca do encurtamento dos telômeros o cientista, médico e professor de anatomia das Universidades da Califórnia e de Stanford, Leonard Hayflick, desenvolveu por volta do ano de 1970, estudos acerca da capacidade do limite máximo que uma célula pode ser dividida ou reproduzir. Esse limite reprodutivo celular ocorrerá sempre de acordo com o tipo de célula, bem como de acordo com o organismo.

Os estudos delineados por Hayflick demonstram que quando as células normais de um embrião humano crescem em condições consideradas normais e conseqüentemente favoráveis, o fenótipo do envelhecimento e a morte celular são conseqüências normais consideradas após cerca de cinquenta reproduções. Dessa forma os estudos de Hayflick são conclusivos em afirmar que a morte celular humana, considerada normal, independente de causas que envolvem componentes ou condições do meio ou da cultura, é antes uma conseqüência normal das características genéticas da própria célula.

A expressão da telomerase ocorre nas células de linhagem germinativa, nas células-tronco e nas células neoplásicas, havendo nessas células uma regeneração dos telômeros e prevenção da senescência replicativa (Bodnar et al., citado por Teixeira & Guariento, 2008). A maioria das células humanas somáticas normais apresenta pouca ou nenhuma atividade de telomerase. Quando os telômeros chegam a um comprimento mínimo,

específico para cada célula, ocorre a sinalização que determina a senescência celular, submetendo-a ao limite de Hayflick (Teixeira & Guariento, 2008).

E segundo esta teoria, à medida que essa célula se aproxima de sua capacidade máxima reprodutiva, são apresentados os sintomas do envelhecimento. Compreende-se assim que uma célula jovem é aquela que se encontra mais distante de seu limite reprodutivo final.

Outra divisão dentro da teoria evolutiva encontra-se a dos Radicais Livres. Para esta teoria, o metabolismo oxidativo produz radicais livres altamente reativos, e segundo Teixeira e Guariento (2008), estes causam danos nos lipídios, nas proteínas e no mitocondrial DNA, gerando danos oxidantes para as células, e dessa forma contribui para o envelhecimento da célula, além de favorecer o surgimento de determinadas enfermidades. A teoria dos Radicais Livres tem sido muito difundida nos tempos atuais, sobretudo nos meios comerciais no que se refere à exposição de produtos farmacêuticos e terapias que supostamente se apresentam como antienvelhecimento. Esta teoria chama a atenção para a ação dos radicais livres na formação de ligações cruzadas do DNA. Segundo esta teoria a capacidade da célula para a correção do dano é reduzida à medida que as lesões se acumulam, favorecendo a eternização das ligações cruzadas entre as porções moleculares restantes e dessa forma acabam confundindo as informações mediadas pelo núcleo da célula. Em resumo, a teoria dos radicais livres com base no DNA mitocondrial, denominada teoria mitocondrial do envelhecimento, postula que os mecanismos regulatórios da produção de radicais livres vão se tornando ineficientes com o envelhecimento (Teixeira & Guariento, 2008).

As teorias de natureza estocástica defendem a hipótese de que o processo de envelhecimento depende de modo básico, do acúmulo de agressões ambientais e moleculares que ocorrem ao acaso. Concordam que o envelhecimento é um processo com

várias etiologias que se inicia após a maturação reprodutiva e resulta com a diminuição da energia disponível para manter a fidelidade molecular. Com base nessa diminuição da energia vital ocorre uma perda da capacidade funcional das células de órgãos vitais para a sobrevivência do ser vivo.

Para esta teoria vários mecanismos podem favorecer o acúmulo de moléculas defeituosas, tal como a falha em reparar danos gerados aleatoriamente na síntese de macromoléculas. Torna-se importante considerar a compreensão de como esses danos ou erros nesses mecanismos podem gerar modificações sistêmicas, ou seja, quais células ou tecidos possuem moléculas específicas que são de modo particular, sensíveis a determinados tipos de danos, e ao mesmo tempo, identificar que espécies de vida longa possuem um sistema de reparo melhor.

A teoria de Uso e Desgaste defende que o decréscimo da eficiência do organismo é consequente do acúmulo de agressões ambientais no dia-a-dia, tais como infecções, ferimentos e outras agressões que causam danos leves às células.

Para a teoria das Mutações Somáticas, os danos que ocorrem de forma aleatória, que consequentemente fazem com que à radiação ou a mutagênicos resulte em alterações numéricas ou mesmo estruturais nos cromossomos. Assim, o acúmulo dessas mutações somáticas, com o decorrer dos tempos alterara a informação genética, reduzindo, dessa forma a eficiência da célula.

Para a teoria da Lipofuscina e do Acúmulo de Detritos, o envelhecimento celular pode ser causado pelo acúmulo intracelular de produtos metabólicos não destruídos ou eliminados. A lipofuscina é uma resultante da auto oxidação, de pigmentação castanho amarelado, induzida por radicais livres em componentes celulares. Esta oxidação se acumula em células neuronais e do músculo cardíaco, denominadas de células pós mitóticas, gerando o envelhecimento.

De forma conclusiva pode-se abordar o fato de que várias são as teorias que procuram explicar o envelhecimento do ponto de vista biológico. Todavia, a proposta da pesquisa em pauta não tem como objetivo fazer uma descrição detalhada das mesmas. Desta forma, ressalta-se, para a proposição deste trabalho, que algumas destas teorias enfatizam o possível controle genético do envelhecimento celular, ao ponto que outras teorias enfatizam as agressões externas a que são submetidas, ou expostas, de forma permanente, a célula.

Em ambos os casos, a pesquisa biológica explica que o resultado é uma síntese proteica deficiente e que tem como consequência uma disfunção dos tecidos e sistemas que compõem.

Como o envelhecimento humano tem sido o foco de várias áreas da ciência, a biologia entende que a velhice dependerá sempre de vários aspectos que ultrapassam o limite da mera cronologia, o que torna a pesquisa biológica inquietante em si mesma. Essa inquietação investigativa leva ao surgimento de outras tantas teorias que preferem investigar de forma mais focal o equilíbrio entre os diversos sistemas orgânicos pelo olhar do controle hormonal e da comunicação entre eles.

A verdade é que do ponto de vista da perspectiva biológica não existe uma idade pré-determinada para a entrada no processo de envelhecimento. Sabe-se, todavia, que esta entrada é diferente para cada pessoa, bem como é sucessiva, ou seja, na perspectiva biológica a velhice, ou o envelhecimento, é construído progressivamente de forma paulatina, para o qual concorrem variáveis biológicas.

Enquanto alguns seguimentos da pesquisa biológica se ocupam em investigar o declínio das funções biológicas, outros seguimentos debruçam-se sobre os padrões de comportamento adotados pela pessoa idosa.

3. Perspectivas Psicológicas do Envelhecimento

O processo de longevidade caracteriza-se como um grande avanço mundial. Todavia, sabe-se que, embora seja considerado um fenômeno ocorrente a nível mundial este processo não aconteceu do mesmo modo entre os países considerados desenvolvidos e os considerados em desenvolvimento.

Nos chamados países desenvolvidos, o processo de ampliação da longevidade ocorreu de forma associada à ampliação das melhorias nas condições gerais de vida, ao ponto em que entre os países considerados em desenvolvimento, esse processo ocorreu de forma mais rápida, gerando dificuldades, em termos de tempo, para a elaboração de uma reorganização social, assim como da área da saúde, que sejam mais adequadas para atender as novas demandas emergentes (Brasil, Ministério da Saúde, 2007).

Para se abordar as perspectivas psicológicas sobre o envelhecimento torna-se importante fazê-la a partir de um marco situacional, onde é abordada, do ponto de vista mais global, a situação social enquanto elemento fomentador para uma inquietação da psicologia frente a tal fenômeno.

3.1. Marco Situacional

A análise situacional da longevidade apresenta a verdade de que este é um fenômeno mundial, onde praticamente todos os países convivem com mudanças na forma de suas pirâmides etárias. Esta mudança apresenta uma diminuição da taxa de natalidade e um aumento significativo do número de anos vividos.

Dessa forma, o crescimento do índice de envelhecimento populacional proporcionou novas possibilidades para um envelhecer aberto pela ocorrência desse fenômeno neste período histórico chamado de pós-modernidade, entre eles o envelhecer saudável. Associa-se a este crescimento do índice de envelhecimento um conjunto de fatores sociais que incidiram sobre o indivíduo, o que gerou novas perspectivas para uma melhor avaliação do tempo vivido e do tempo a ser vivido, conseqüentemente refletidos no aumento da expectativa de vida com mais qualidade.

Tomando por base este processo de envelhecimento e a heterogeneidade da velhice, onde cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a eles relacionados, como saúde, educação e condições econômicas (Minayo & Coimbra, 2002, p.14), a temática têm se constituído como sendo um dos grandes desafios para a psicologia, principalmente após a segunda metade do Séc. XX (Batistone, 2009).

As várias subdisciplinas básicas e aplicadas da psicologia, tais como a psicologia do desenvolvimento, a psicologia social, a psicologia clínica e a psicologia do trabalho e das organizações, ainda estão em processo de revisão, ampliação e modificação de paradigmas, metodologias de pesquisa e formas de atuação para responder a esse objeto de conhecimento e intervenção (Batistone 2009). Esse pressuposto reforça a ideia de que o estudo científico do envelhecimento, no contexto da ciência psicológica, pode ser considerado um estudo recente.

Até o ano de 1940 pouco se pesquisou sobre a vida adulta e a velhice, parecia que a psicologia concordava em assumir, juntamente com o senso comum, que os muitos anos vividos eram na verdade de exclusivo declínio. Esse período histórico científico de pouca produção de estudos acerca do envelhecimento humano pode ser caracterizado como uma

época de expansão e consolidação da psicologia da infância e da adolescência (Baltes, 1995).

Apesar de sua amplitude de campo investigativo, e de ter dominado por um período os interesses investigativos, pesquisas indicam que a psicologia do desenvolvimento nunca terá uma única proposta, e sim será apoiada em vários campos de especialização diante da complexidade das mudanças no ciclo vital (Leal, 2009).

Com o surgimento desses estudos, não demorou muito para que os estudos acerca do envelhecimento se tornassem o centro do interesse científico. Essa evolução no campo da psicologia do envelhecimento no Séc. XX acabou por acarretar mudanças na natureza da psicologia do desenvolvimento, principalmente nos campos da psicologia clínica e cognitiva (Leal, 2009). Essas alterações ocorreram em vários países do mundo, destacadamente nos EUA onde prevalecia a ideia de sobreposição da psicologia infantil. De um modo lógico, uma vez ocorridas mudanças na natureza da psicologia em vários países, esse fato acabou gerando mudanças no pensamento sócio, político e econômico como consequência do modo de pensar (Baltes & Smith, 1995). Isso fez com que pesquisadores igualmente demonstrassem a emergência de outras faces do envelhecimento, como por exemplo, envolver avanços selecionados, como a sabedoria, que poderiam ser ampliados se a sociedade se dispusesse a investir mais em uma cultura positiva do envelhecimento (Leal, 2009).

Desta forma, como marco situacional, para efeitos do presente estudo, pode-se pensar que a partir dessa inquietação por parte dos investigadores, bem como a partir das teorias postuladas, é possível pensar na psicologia do envelhecimento como sendo a área do conhecimento que estuda padrões e processos de mudanças ocorrentes desde o nascimento até a morte do ser, com atenção especial para as mudanças que ocorrem na segunda metade da vida ou depois da idade adulta jovem (Birrem & Birrem, 1990).

3.1.1. Perspectivas da psicologia do envelhecimento.

Sabe-se que durante décadas, a psicologia dedicou-se ao estudo da criança e da adolescência, o que, sem dúvida, acabou por trazer resultados bastante valorativos à compreensão destas etapas da vida humana. Todavia, isso fez com que outras áreas do desenvolvimento humano fossem colocadas em segundo plano, o que não significa, necessariamente, que estas foram simplesmente esquecidas.

O interesse da psicologia à questão do envelhecimento humano, emergiu como consequência da confluência entre duas correntes da psicologia do desenvolvimento. A primeira delas abordava as repercussões ocorridas na infância e na adolescência para a vivência da velhice. Na segunda corrente, os psicólogos que trabalhavam com a vida adulta e a velhice passaram a estender o âmbito de seus conceitos e de seus estudos para a direção oposta do curso de vida (Azevedo & Carvalho, 2005). A proposição apresentada por esta última corrente perdurou, segundo Neri (2005) até os anos de 1970, aonde a psicologia e a gerontologia chegavam mesmo a considerarem o desenvolvimento e o envelhecimento humano como processos opostos.

Somente após este período é que o desenvolvimento e o envelhecimento humano passaram a ser vistos como processos coexistentes no contexto do ciclo vital. Apesar deste considerado avanço, os estudos do desenvolvimento e do envelhecimento continuaram a receber pesos diferentes na determinação das mudanças evolutivas que vulgarmente são identificados como perdas ou prejuízos funcionais, e ganhos (Neri, 2005).

Apesar da existência de estudos anteriores acerca do envelhecimento humano, destaca-se uma maior atenção aos estudos das crises da chamada idade adulta e das idades mais avançadas somente no final do Sec. XX. Segundo aponta Néri (2005), estes estudos foram importantes para a formulação de proposições acerca dos elementos precursores da

velhice ao longo do curso da vida. No entanto, sabe-se que tanto as possibilidades de vida como do potencial para demarcar estágios são distintas em uma sociedade cuja expectativa de vida era de apenas 50 anos e uma sociedade com expectativa de vida de 80 anos (Neri, 2005).

O despertar do interesse pela segunda metade da vida, segundo Neri (2005), não apenas contribuiu para as mudanças no olhar da psicologia do desenvolvimento, da psicologia clínica e ou da psicologia cognitiva; este novo despertar para a segunda metade da vida acabou por também direcionar os pesquisadores para a importância de se compreender, de forma emergencial, outras faces do envelhecimento.

Salienta-se, para esta reflexão teórica, a importância de se compreender que a psicologia do desenvolvimento se concentra no estudo da constância e da mudança no comportamento ao longo da vida, desde a concepção até a morte (ontogênese). Todavia, isso não faz dela detentora de uma verdade absoluta ou seguidora de uma única proposta, antes sim, diante da complexidade das mudanças ocorridas ao longo do ciclo vital da vida humana, se apoia em vários outros campos de especializações e em outros paradigmas importantes.

Para Néri (1995), um paradigma considerado importante para o estudo do desenvolvimento humano em seu ciclo vital é o postulado organicista-evolucionista. Este postulado consolidou-se com o surgimento das teorias do desenvolvimento infantil. O autor (Neri, 2013) agrupa as teorias do desenvolvimento em três categorias: As teorias clássicas, as teorias de transição e as teorias contemporâneas.

3.1.1.1. Teorias clássicas.

Inicialmente é importante compreender que a denominação de teorias clássicas foi adotada em referência às teorias de estágio da vida adulta e da velhice (Neri, 2013). Estas teorias respondem ao modelo crescimento-culminância-contração e ao paradigma de ciclos de vida.

Salienta-se ainda que as chamadas teorias clássicas possuíam pressupostos de sequencialidade, irreversibilidade e universalidade. Estas privilegiavam a natureza estrutural qualitativa das alterações evolutivas, mostrando um padrão de mudança ordenada (Neri, 1995).

Como destaque as teorias psicológicas clássicas, é possível citar a teoria de estágios de Bühler (1935); a teoria das fases de desenvolvimento psicológico ao longo da vida de Jung (1971); a teoria da atividade ou de tarefas evolutivas de Havighurs (1951); a teoria do afastamento de Jung (1971) e Bühler (1935).

3.1.1.1.1. Teoria de estágios.

Esta teoria clássica foi desenvolvida por Charlotte Bühler (1893 - 1974) a partir da análise de 400 autobiografias de pessoas adultas vienenses. A análise dos resultados apontou para a existência de uma progressão ordenada de mudanças em atitudes, metas e realizações ao longo do desenvolvimento, replicando os movimentos de crescimento, culminância e contração observados no desenvolvimento biológico (Neri, 2013).

Bühler procurou mostrar com isso que o desenvolvimento não pode ser considerado como um processo linear, pois apresenta determinadas dinâmicas que envolvem perdas e

ganhos concorrentes, ou seja, o desenvolvimento humano implica, segundo Neri (2013), constantes recorrências à condição passada, e dessa forma, envolve variabilidades de forma Intra e Inter individual.

Para a teoria clássica o Ser Humano tem como meta a busca pelo equilíbrio biológico e psicológico a fim de liberar as tensões. Acrescenta-se a isso a busca pela realização em cada fase do desenvolvimento.

Nesta mesma perspectiva Bühler considerou três fatores importantes durante o processo de desenvolvimento. O primeiro destes fatores são os eventos externos que rodeiam a vida de uma pessoa; o segundo fator diz respeito as reações internas provocadas por este evento e o terceiro fator aborda os ganhos e produções baseadas neste evento.

Bühler elaborou uma divisão do desenvolvimento humano em cinco fases, as quais são compostas por um equilíbrio entre o desenvolvimento biológico e psicológico do indivíduo em relação à idade cronológica. Estas fases abrangem toda a extensão da vida.

A primeira fase vai do zero aos 15 anos, a segunda compreende a faixa etária dos 16 aos 27 anos, a terceira dos 28 aos 47 anos, a quarta dos 48 aos 62 anos, e por fim, a quinta fase é composta pela faixa etária dos 63 anos em diante.

Em resumo, para a teoria clássica do desenvolvimento através de estágios de

Bühler, conjuga-se a idade cronológica através de processos que marcam momentos de expansão (infância), culminância (vida adulta) e contração (velhice), sendo o amadurecimento psicológico orientado e organizado por metas ao longo de todo o processo (Farinha, 2015, p. 12).

3.1.1.1.2. Teoria das fases de desenvolvimento psicológico ao longo da vida.

A teoria de Jung busca compreender o indivíduo em toda a sua extensão de vida. Segundo Neri (2013), a proposta de Jung defende a ideia da influência do paradigma de ciclos de vida para a temporalização da vida. Ou seja, o paradigma do ciclo de vida se torna evidente para o tempo de vida humana, onde a vida pode ser vista sob duas metades de acordo com a meta predominante em cada uma.

Segundo Neri (2013), para a teoria das fases de desenvolvimento psicológico ao longo da vida, defendida por Jung, na primeira metade, que abrange desde a infância até a vida adulta inicial, as metas do indivíduo giram em torno do envolvimento deste com o mundo externo. Esta busca por uma identificação com o mundo externo pode ser caracterizada como um processo de crescimento e cultivo das capacidades individuais. Em outras palavras, trata-se da realização e expansão do *self*.

Para Jung, a segunda metade da vida se dá na vivência da meia idade, salientando que o início da meia idade à época ocorria por volta dos 40 anos de vida (Neri, 2013). Se na primeira metade da vida o indivíduo busca por uma realização e expansão do *self*, agora na vivência da segunda metade, este passa a experienciar uma espécie de movimento de contração com relação às metas perseguidas na primeira metade (Neri, 2013, p.25). Ou seja, ocorrem nesta segunda metade uma revisão do vivido, um autoconhecimento e conseqüentemente uma auto aceitação. O que faz deste, na concepção de Jung, um período produtivo que favorece a adesão da pessoa adulta a elaboração de metas graduais de diferenciação e integração do *self*, e assim, da mesma forma, segundo Neri (2013), favorece a elaboração de metas conciliadoras entre os aspectos mais reprimidos do *self* (a sombra) e as possibilidades de aquisição de novos papéis, adesão a novas metas e planejamento e execução de novas contribuições à sociedade (*persona*).

Neri (2013) considera que esta revisão do vivido, a elaboração de novas metas graduais de diferenciação e integração do *self*, assim como a elaboração de metas conciliadoras entre os aspectos mais reprimidos deste *self* diante da necessidade da experiencição de novos papéis correspondem a uma necessidade ontogenética de autoconhecimento e de interiorização, lastreada em arquétipos culturais universais.

Nesta segunda metade da vida as metas elaboradas, ou reelaboradas, possuem como pano de fundo a certeza da aproximação da finitude, logo, da diminuição do tempo a ser vivido.

Esta tomada de consciência, na segunda metade da vida, faz surgir no indivíduo um novo sentimento que é o de transcender a experiência material e isso gera um desejo de busca pela espiritualidade em um elemento sagrado, a qual é estimulada e experienciada pela vivência de uma religiosidade. Esta tomada de consciência gera ainda uma necessidade de investir no que a pessoa idosa considera como belo, na justiça, em princípios de bem-estar da humanidade ou na continuidade de valores culturais. Essas novas metas ajudam os idosos a encontrar sentido na vida e na morte e a ganhar em ajustamento pessoal (Neri, 2013).

3.1.1.1.3. Teoria das tarefas evolutivas.

A teoria das tarefas evolutivas, também conhecida por teoria da atividade, foi desenvolvida por Havighurst (1953) e esta apresenta os desafios considerados normativos para a idade cronológica de cada pessoa. A estes desafios Havighurst associou a maturação biológica, assim como as pressões culturais da sociedade e desejos, as aspirações e os valores da personalidade.

Para Neri (2013), a teoria das tarefas evolutivas de Havighurst compreende os conhecimentos, as funções e as atitudes que o indivíduo deve adquirir em dado momento de sua vida. E estas ocorrem sob a ação da maturação física, das perspectivas sociais e dos esforços pessoais.

A teoria das tarefas evolutivas se organiza em torno de sete polos, a saber: o crescimento físico, o desempenho intelectual, o ajustamento emocional, o relacionamento social, as atitudes diante do eu, as atitudes diante da realidade e a formação de padrões e valores (Neri, 2013). Estes polos são reunidos em quatro grandes etapas sucessivas que compreendem a fase da infância (subdividida em primeira infância e meia infância); a fase da adolescência; a fase da adultez (subdividida em adultez inicial e adultez intermediária); a fase da maturidade tardia, sendo esta última demarcada por limites da idade cronológica (Freitas, et al., 2013).

Considerando esta última fase, a da maturidade tardia, tendo em vista a proposta investigada do estudo em pauta, sabe-se que, assim como nas demais fases, esta também é um processo de aprendizagem e como tal oferece novas experiências diante de situações novas a serem experienciadas. Para Freitas, et al., (2013), nesta fase as tarefas tendem a se diferenciar daquelas relativas as fases anteriores, sobretudo, por serem estas novas tarefas associadas a ações mais defensivas e preventivas. Isso faz com que a pessoa na vivência desta fase aprenda novas formas de viver o momento presente, muitas vezes tornando necessário desaprender formas mais antigas de se lidar com determinadas situações, dado as limitações encontradas, principalmente no que se refere às esferas físicas, emocionais e econômicas.

Em resumo, a teoria das tarefas evolutivas apresenta o fato de que a obtenção de sucessos no cumprimento das tarefas evolutivas típicas de cada idade conduz a satisfação, ao senso de ajustamento diante do enfrentamento de tarefas do presente e das tarefas

futuras. Ao passo que o fracasso conduz a insatisfação, desaprovação social e dificuldades na realização de tarefas futuras (Neri, 2013).

3.1.1.1.4. Teoria do afastamento.

A teoria do afastamento apresenta como ponto central a proposição de que este afastamento é algo natural, ou intrínseco, como afirmaram Bühler (1935) e Jung (1971), da pessoa de meia idade e idosa. Para Bühler e Jung esse afastamento proporciona determinado crescimento às pessoas na vivência destas fases da vida.

Segundo Neri (2013), a teoria do afastamento considerou esta tendência de afastamento ou desengajamento, que Cummings e Henry (1961) consideravam como algo normal e natural das pessoas que envelhecem dos papéis sociais e das atividades da vida adulta, como produto de socialização e requisito funcional da estabilidade social. Ou seja, para Bühler e Jung a funcionalidade do afastamento das pessoas idosas pode ser considerada como sendo útil tanto para estas pessoas quanto para a sociedade circundante.

A funcionalidade do afastamento para a pessoa idosa possibilita à mesma um prepara-se para a finitude, a morte, ao ponto que para a sociedade este afastamento abre espaço para o envolvimento de pessoas mais jovens e eficientes (Neri, 2013). O afastamento é mutuamente consentido, uma vez que os envolvidos compartilham aprendizagens sobre o dever de afastar-se dos idosos e o direito dos não idosos de esperar que o façam em benefício da sociedade. É natural e espontâneo, pois o declínio das interações sociais é inerente ao envelhecimento (Neri, 2013).

Como crítica à teoria do afastamento Neri (2013) considera-se que esta não se sustenta empiricamente, uma vez que não existem evidências de que os idosos fazem este

afastamento de forma voluntária, tampouco se sabe se aqueles que não se afastam apresentam algum tipo de problema ou pertencem a uma elite de idosos bem-sucedidos.

3.1.1.2. Teorias de transição.

Dentre as chamadas teorias de transição se encontram a teoria do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida de Erikson (1959), a qual, embora, segundo Neri (2013), decorra do paradigma do ciclo de vida, substitui a ideia de linearidade dos processos de crescimento, culminância e contração por uma concepção dialética do desenvolvimento. Esta mais tarde viria a ser adotada pelo paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida.

Uma segunda teoria que se enquadra neste contexto é a teoria social-interacionista da personalidade na velhice de Neugarten, Moore e Lowe (1965), e Neugarten (1969), a qual por sua vez se enquadra no contexto das teorias de transição por apresentar uma concepção acerca das trajetórias de desenvolvimento como sendo produto de uma construção social e simbólica, isso fez com que esta se aproxime do paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida.

Neri (2013) considera que devido à desconsideração, por parte da mesma, do papel das influências genético-biológicas sobre o envelhecimento, esta teoria ficou um pouco atrás do paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida, uma vez que este paradigma possui uma visão mais integrada e pluralista dos processos de desenvolvimento e envelhecimento.

3.1.1.2.1. Teoria do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida.

Dentre os estudos em destaque neste conjunto de contributos das teorias de transição encontra-se a teoria do desenvolvimento de Erikson (1963-1964), e esta, segundo Leal (2009), passou a ser considerada como a teoria precursora da perspectiva do curso de vida em psicologia.

Erikson assumiu como ponto de partida a teoria sobre os estágios do desenvolvimento psicosexual proposta por Freud (1967), mas a ampliou para além da adolescência e a integrou com conhecimentos antropológicos (Neri, 2013). A sua teoria partiu da noção de que o desenvolvimento de uma pessoa se faz a partir do contato das suas funções psicobiológicas com os modelos de comportamento típicos da sua cultura. Em consequência, por um mecanismo de *feedback*, uma função pode ser reforçada e assim manter ou aumentar a sua importância, ou frustrada o que o vai conduzir a abandoná-la de um modo parcial (Farinha, 2015).

Erikson, que consagrou o uso da expressão ciclo de vida, formulou o pressuposto de que o desenvolvimento se processa em toda a vida através de oito estágios psicossociais, sendo o período da vida adulta denominado de integridade do ego versus desespero.

Cada estágio apresenta crises normativas, assim caracterizadas: O primeiro estágio trata da confiança versus a desconfiança básica e possui como valor emergente a esperança. O segundo faz referência a questão da autonomia versus a vergonha e a dúvida, e possui como valor emergente o domínio. O terceiro refere-se a iniciativa versus a culpa, e possui como valor emergente o propósito. O quarto estágio faz referência a diligência versus a inferioridade, e possui como valor o sentido da competência. O quinto estágio trata da questão da identidade versus a confusão dessa identidade, ou seja, quem sou? De onde eu vim? Onde estou? E o que eu represento? Esse estágio possui como valor emergente a

fidelidade. O sexto estágio apresenta a intimidade versus o isolamento, e faz referência a capacidade de amar e ser amado; o valor emergente nesse estágio é o amor. O sétimo estágio, considerado como sendo o mais longo do ciclo da vida, faz referência a generatividade versus a estagnação e seu valor emergente é o cuidado. Finalmente, o oitavo estágio aborda a questão da integridade versus o desespero, o qual inclui uma retrospectiva do vivido. Seu valor emergente é a sabedoria (Leal, 2009).

Ainda segundo Leal (2009), Erikson acrescentou um nono estágio ao postulado do ciclo de vida. Tratava-se da velhice avançada, acima dos 80 anos de vida. O qual exige da pessoa idosa novas reavaliações, conflitos e dificuldades diárias. Nesse período, surge a necessidade de retrair-se e diminui a energia vital, assim como a capacidade de ajustamento às mudanças. Nesse estágio a pessoa idosa vivencia o isolamento e a privacidade, que são propiciados pelo afastamento de seu entorno, que induzem à solidão.

Estes estágios se desdobram sucessivamente como no embrião humano, e os estágios mais avançados estão contidos nos anteriores (Neri, 2013).

Compreende-se em Erikson que a integridade do ego é caracterizada por fatores intrínsecos à velhice, tais como: dignidade, prudência, sabedoria prática e aceitação do modo de viver, e o desespero seria possivelmente o medo da morte presentificado na presença latente da finitude.

A teoria defendida por Erikson colaborou no sentido de oferecer sínteses acerca do desenvolvimento cognitivo e da personalidade, com destaque para a vida adulta. Contudo, o aspecto relevante dos pressupostos defendidos por Erikson, para o presente estudo, se dá pela sua noção de que o desenvolvimento humano é um processo que percorre toda a vida do indivíduo (Farinha, 2015), assim como pela defesa de que o *ego* sofre mudanças qualitativas ao longo da vida de uma pessoa, permitindo, dessa forma, modificações nas vivências, nos comportamentos e no desenvolvimento da personalidade (Neri, 2013).

De modo conclusivo é possível afirmar com base nesta teoria, que o desenvolvimento psicológico é, assim, feito a partir de um conjunto de fases psicossociais, em que cada fase representa a introdução de um novo elemento no ciclo afetivo e social do desenvolvimento (Farinha, 2015).

Dessa forma, as influências socioculturais contextualizam em cada fase a manifestação e a resolução de crises evolutivas. Estas se desdobram em ciclos particulares ao longo do ciclo vital e são consideradas relevantes. Ou seja, a vivência das crises se tornam temas cruciais que emergem sequencialmente ao longo de toda a vida, do nascimento à velhice. Da tensão que se cria entre forças contraditórias ou desafios irradiados pelos dois polos de cada uma delas originam-se qualidades do ego e o crescimento (Neri, 2013).

Os pressupostos defendidos por Erikson tornaram-se de grande contribuição para a compreensão das transformações ocorridas na velhice, salientando-se que, até então, nenhum outro autor na psicologia havia dado ênfase ao estágio do desenvolvimento humano contemplando a vida adulta.

Salienta-se ainda que após o surgimento da teoria de Erikson muito tempo se passou sem que psicologia apresentasse uma nova teoria acerca do desenvolvimento da pessoa adulta. Hipoteticamente pode-se pensar que esse silêncio, ou o pouco movimento em direção ao estudo do ser pessoa idosa por parte da psicologia, deu-se ao fato da não representação de uma relevância social do envelhecimento. Todavia, com a ampliação do índice demográfico de envelhecimento em todo o mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, a psicologia enquanto ciência foi provocada a dedicar maior atenção a esta faixa etária.

3.1.1.2.2. Teoria-social interacionista do desenvolvimento no curso da vida.

A teoria-social interacionista do desenvolvimento no curso da vida foi defendida por Neugarten et al., (1965) e por Neugarten (1969). Nesta, as proposições apresentadas acerca do curso de vida foram assumidas a partir do paradigma da mesma em sociologia, paradigma este que foi fundante para a descrição dos mecanismos sociais de temporalização do curso de vida.

Para esta teoria, o curso de vida, nesta temporalização e coorte é, antes de tudo, construído pelas crenças sociais acerca do como devem ser as biografias individuais, as quais são institucionalizadas por papéis, por posições sociais, por restrições e permissões em relação aos desempenhos de papéis etários e de gênero e pelas decisões das pessoas (Neri, 2013). Não se pode esquecer, todavia, que o curso de vida também pode ser determinado por eventos de ordem privada, tais como a idade subjetiva da pessoa e a noção que a mesma possui acerca da normalidade em relação à temporalidade diante de seu próprio processo de desenvolvimento.

Para a teoria social interacionista do desenvolvimento no curso de vida, os eventos biológicos e os eventos psicossociais são materiais que alimentam a fomentação, por parte das pessoas e da sociedade de entorno, de conceitos de desenvolvimento normal e de fases do desenvolvimento (Neri, 2013). Ou seja, em vez do processo de desenvolvimento ser graduado a partir de uma determinação interna, quer seja de natureza biológica ou psicológica, este é, na verdade, graduado a partir de eventos de transição de natureza biológica (por exemplo: a menarca e a menopausa) e sociológica (por exemplo: a entrada na escola e a aposentadoria) que se associam a tarefas evolutivas (Neugarten et al., 1965; Neugarten, 1969).

Um dos aspectos relevantes nesta teoria dá-se mediante as proposições de que os eventos de tradição também chamados de marcadores, cujas normativas se caracterizam por eventos esperados para uma determinada época ou momento descritos e reconhecidos pela cultura, passam a representar condições para mudanças, as quais ocorrem por adaptabilidade. Essas condições de adaptabilidade são, na verdade, quebras da estabilidade do desenvolvimento.

O que desperta atenção nesta proposição é o fato de que, para esta teoria, podem ocorrer de modo imprevisível, o surgimento de comportamentos peculiares a uma pessoa ou grupo acerca da não aceitação das normativas determinadas, ou consideradas normais por seu grupo de idade, gênero, condição social ou cultural, mesmo esta determinando segurança, aceitação e apoio social.

O fato é que estes comportamentos peculiares à pessoa ou para um determinado grupo são vivenciados de forma solitária ou como eventos únicos e, conseqüentemente, geram impactos emocionais muito maiores do que os comportamentos de normalidade (Neri, 2013).

3.1.1.3. Teorias contemporâneas.

Para se abordar as teorias contemporâneas do desenvolvimento humano, torna-se relevante, de modo inicial e didático apresentar o paradigma de ciclo de vida. Sobretudo, por que este não deixa de ser considerado como um conceito central na psicologia do desenvolvimento. Portanto, falar de ciclo de vida é assumir a perspectiva de que o desenvolvimento psicológico não termina na adolescência, mas acontece durante todo o período vital (Farinha, 2015).

Ainda segundo Farinha (2015), os aspectos mais essenciais nas teorias do desenvolvimento são de que estes apresentam este desenvolvimento como processo progressivo e sequencial e seguem o mesmo padrão de geração em geração; é igualmente circular no sentido em que cada geração amadurece e cria as condições de subsistência para a geração seguinte. Apesar desta verdade, as investigações psicológicas acerca do ciclo de vida são realizadas, sobretudo, na forma como as pessoas respondem aos desafios específicos de cada período vivenciado neste ciclo vital.

Farinha (2015) ainda salienta que esses períodos não estão somente ligados à idade propriamente dita, mas também às expectativas sociais que envolvem cada período. O ciclo vital é assim tanto uma realidade biológica, como psicológica e também social.

3.1.1.3.1. Teoria do ciclo de vida: life-span e life-course.

A perspectiva do ciclo de vida *life-span* encarrega-se em buscar compreender os chamados processos endógenos como o desenvolvimento mental neurológico, normal ou patológico que ocorrem ao nível individual ao longo de todo o período da existência do indivíduo (Fuller-Iglesias, Smith & Antonucci, 2009).

Esta perspectiva psicológica integra a noção organicista com as ideias contextualista e dialéticas para a explicação das mudanças evolutivas do ser humano (Neri, 2006).

Neri (2006) considera que a perspectiva do ciclo de vida *life-span* pode ser considerada como sendo uma corrente dominante no contexto da psicologia do envelhecimento. E esta vem sendo cada vez mais utilizada em outras áreas, tais como na psicologia da infância e da adolescência.

A perspectiva do curso de vida *life-course* é responsável pelo estudo dos chamados macroprocessos, os quais são os processos exógenos que ocorrem num nível superior que caracterizam a influência dos grupos e instituições nos indivíduos a que lhes pertencem (Fuller-Iglesias, et al., 2009).

Considerando estas duas perspectivas, é possível compreender que para o desenvolvimento humano, no período da idade avançada, velhice, ambas as teorias possuem pontos em comum que possibilitam a troca de conhecimento. Pressuposto este que levaram Fuller-Iglesias, et al., (2009) a considerarem que todos os períodos de desenvolvimento humano são dinâmicos e cumulativos, e que estes são compostos pela experiência humana adquirida ao longo do tempo. Considerando para isso os ganhos e as perdas desenvolvimentais, as quais são inevitáveis, e tem como objetivo último favorecer o desenvolvimento em todas as etapas da vida. O envelhecimento neste pressuposto compreende uma sequência de mudanças, mudanças essas que de certa forma são consideradas previsíveis, as quais podem ser classificadas, segundo Neri (2006), da seguinte forma: Influências normativas graduadas por idade, ou ontogenéticas, que compreendem os eventos de natureza genético-biológica que tendem a ocorrer na mesma época para a maioria dos indivíduos de uma sociedade. As Influências normativas ontogenéticas são frutos da interação entre o indivíduo e o ambiente, como por exemplo, a maturação neurológica dos cinco primeiros anos, a puberdade e o climatério.

Uma segunda influência é aquela normatizadas por macroestruturas vividas pelas pessoas de uma unidade cultural, onde as mudanças psicossociais estão diretamente relacionadas com o processo de socialização ao qual estão sujeitas pessoas de determinada coorte. As influências históricas, como também são chamadas esta segunda influência, mudam em função de variáveis como gênero e classe social, por exemplo, o ingresso na escola, o casamento e a aposentadoria por idade.

Uma terceira influência é conhecida como não normativas ou idiossincráticas. Estas podem ser de caráter biológico e não atingem todos os indivíduos de um mesmo grupo etário. Ou seja, são eventos que ocorrem de forma imprevisível, e estes dependem também do grau de exposição da pessoa a eventos incontroláveis, por exemplo, a perda do emprego, a viuvez na idade adulta, os acidentes, as enfermidades, entre outros fenômenos.

Essas três normatizações influenciadoras atuam na construção de regularidades e diferenças das trajetórias de vida individuais. Cada uma possui força distinta na regulação do desenvolvimento durante os períodos da infância inicial e a velhice, onde os processos genéticos biológicos graduados por idade possuem mais força no desenvolvimento do que os de natureza sociocultural (Neri, 2006).

Leal (2009) sintetiza esse postulado considerando a concepção da psicologia do desenvolvimento como uma área de estudo que se concentra na constância e nas mudanças do comportamento ocorridas ao longo da vida, desde a concepção até a morte. Ou seja, o desenvolvimento humano é um processo contínuo que não se finda após a época reprodutiva, sendo este influenciado por múltiplas dimensões, integrando fontes genético-biológicas, psicológicas, ecológicas e socioculturais.

Tendo como base o pressuposto predito pela perspectiva do curso de vida, credita-se a mesma, conceitos como plasticidade humana, multidirecionalidade, resiliência e múltiplas trajetórias de vida. Estes conceitos proporcionaram uma nova visão na psicologia do envelhecimento, a qual tem como fundamento básico estudar, avaliar e proporcionar à pessoa idosa um envelhecimento saudável.

3.1.1.3.2. Teoria do paradigma de desenvolvimento ao longo da vida.

Esta teoria foi desenvolvida segundo Baltes, considerando os múltiplos níveis do desenvolvimento enquanto processo interacional, dinâmico e contextualizado, integrado a noção da existência de mudanças evolutivas de base ontogenética do paradigma de ciclos de vida (Neri, 2013).

Esta teoria, segundo Neri (2013), identifica três classes de influência sobre o desenvolvimento, a saber: A primeira aborda a questão das chamadas influências graduadas por idade, cuja atuação é mais forte na infância, quando é identificada com a maturação, no período do envelhecimento ou senescência. A segunda influência são as de coorte, ou seja, aquelas que são graduadas por histórias que afetam de forma característica os indivíduos nascidos em um mesmo período histórico. A terceira influência são as chamadas de não normativas, ou idiossincrásicas, cuja época de ocorrência não é previsível.

Para esta teoria, a interação dinâmica entre fatores biológicos e culturais tende a modificar-se ao longo da vida, e há diferente alocação de recursos na infância e na velhice. Na primeira, a ênfase é no crescimento, e, na última, na manutenção de capacidades e na regulação de perdas (Neri, 2013).

Baltes apresentou três novos princípios gerais a respeito da dinâmica biologia cultura envolvida nas trajetórias de desenvolvimento ao longo da vida. O primeiro destes princípios refere-se à questão da plasticidade biológica e a fidelidade genética, as quais, segundo Baltes, declinam diante do fator idade, uma vez que a natureza privilegia o crescimento nas fases pré-reprodutiva e reprodutiva. Falando de seleção natural em termos estritamente biológicos, esses processos favorecem a continuidade da espécie (Neri, 2013).

O segundo princípio apresentado por Baltes refere-se ao fato de que para que o processo de desenvolvimento possa ser estendido até as idades mais avançadas são necessários progressos cada vez mais expressivos na evolução cultural e na disponibilidade de recursos culturais. A expansão da duração da vida, que hoje está quase no limite máximo estabelecido pelo genoma humano, só foi possível graças aos investimentos da cultura em instrumentos, habitação, técnicas e equipamentos de trabalho, higiene, imunização, antibióticos e outros recursos de proteção às agressões do ambiente e educação (Neri, 2013).

O terceiro princípio faz referência à eficácia da cultura para promover desenvolvimento e reabilitação das perdas e do declínio associados à velhice. As pessoas com mais idade, ou mais velhos, são menos responsivos aos recursos culturais, uma vez que sua plasticidade comportamental e sua resiliência biológica são menores (Neri, 2013).

3.1.1.3.3. Teoria do envelhecimento saudável.

Enquanto movimento teórico, o envelhecimento saudável sustenta-se no pressuposto de que os processos de envelhecimento são, até certo ponto, modificáveis, o que leva pesquisadores da área a adotarem uma abordagem multidimensional e micro (individual) para compreenderem a relação entre envelhecimento e saúde em seus aspectos biológicos, físicos e sociais (Gardner, 2006). Podendo ser definido através de critérios como índice de satisfação com a vida e disposição de espírito, assim como pode também ser definido através de medidas objetivas como morbidez e mortalidade (Rowe & Kahn, 1998).

Para a compreensão da psicologia do envelhecimento na perspectiva de uma vida saudável, inicialmente torna-se imprescindível observar o pressuposto defendido por Staudinger, Marsiske e Baltes (1995), os quais afirmam que as perdas no envelhecimento são de certa forma, naturais, e estas perdas podem ser compensadas utilizando para isso as reservas orgânicas associadas à estimulação da capacidade de resiliência. Dessa forma os ganhos podem ser obtidos com a seleção e a otimização das próprias competências geradas pelo processo de envelhecimento.

Quando se aborda a ideia de reservas orgânicas, ou capacidade de reserva, trata-se de uma conotação biológica referente ao fato de que todos os organismos apresentam um declínio após um pico de desempenho máximo, mantendo certa capacidade de homeostase, embora esta se apresente diminuída.

Na psicologia esse termo, capacidade de reserva é predominantemente de caráter cognitivo, e refere-se à inteligência, às competências da vida diária, à resolução de problemas sociais, aos conhecimentos especializados e ao autoconhecimento (Bandura, 1997).

Sabe-se que desde os anos de 1960 várias teorias sobre envelhecimento saudável foram propostas. Entre estas se destaca o modelo de envelhecimento bem-sucedido e o modelo de Otimização Seletiva e Compensação (SOC).

Considerando que o envelhecimento pode ser visto como sendo um processo multidimensional (Baltes & Baltes, 1990), torna-se possível pensar em envelhecimento saudável e patológico. No que se refere ao envelhecimento saudável este pode ser pensado a partir de indicadores que compreendam as questões de saúde, e estas devem ter como referência o baixo risco de enfermidades e o baixo índice de incapacidades funcionais; indicadores que demonstrem uma boa funcionalidade mental, associado a aspectos físicos

excelentes; e indicadores que demonstrem envolvimento ativo com a vida (Rowe & Kahn, 1998).

O envelhecimento saudável tem sido analisado por pesquisadores nas áreas biomédicas, o qual tem sido focado no estado de saúde, no que concerne as questões de enfermidades, deficiências e padrões clínicos; assim como tem sido analisado na perspectiva psicossocial, o qual é focado no estado mental e nos ajustes ao processo de envelhecimento (Gardner, 2006).

Muito do que se sabe a respeito de envelhecimento saudável, a partir de uma perspectiva biomédica, é baseado em dados de grandes estudos longitudinais (Gardner, 2006). Entre esses se destacam o estudo longitudinal de envelhecimento de Duke (Palmore, 1979); de Manitoba (Roos & Havens, 1991); de Alameda County (Guralnik & Kaplan, 1989; Strawbridge, Cohen, Shelma & Kaplan, 1996); e o estudo de envelhecimento bem-sucedido de MacArthur (Seeman, Lusignolo, Albert & Berkman, 2001).

Esses estudos comprovaram a importância dos fatores demográficos, físicos e de apoio ou redes sociais para um envelhecimento saudável (Gardner, 2006).

No que se refere, dado ao grau de significação, das características demográficas, foram destacados aspectos como idade, gênero e status socioeconômico.

No que se refere ao gênero, o envelhecimento das pessoas de gênero masculino foi considerado mais bem-sucedidas do que as pessoas de gênero feminino (Chou & Chi, 2002).

Segundo Gardner (2006), o status socioeconômico, também foi identificado como sendo um determinante importante. O suporte social também foi considerado como sendo um importante determinante de envelhecimento saudável, incluindo a participação em atividades de grupo, e segundo Gardner (2006) o apoio de uma rede de pessoas com as quais se possam ter relacionamentos sociais foi associado à maior quantidade de atividade

física e cognitiva. Seeman, et al., (2001), especulam que as redes sociais possam operar como um fator protetor do envelhecimento cognitivo.

O Modelo SOC é um modelo psicológico que consiste em três estratégias adaptativas inter-relacionadas, são elas: a seleção, a otimização e a compensação (Baltes & Baltes, 1990).

A seleção, segundo Gardner (2006), faz referência à perda ou mesmo a restrição de certas funções associadas ao envelhecimento e à tarefa adaptativa de se concentrar nesses domínios, que são altamente prioritários de acordo com exigências ambientais, motivações individuais e capacidade biológica.

No que se refere à otimização, esta é a capacidade da pessoa idosa em ampliar suas reservas pessoais, maximizando de modo qualitativa e quantitativa a sua existência.

Por fim, a compensação é o processo pelo qual as pessoas idosas usam elementos mentais e tecnológicos para compensar suas perdas funcionais derivadas do processo de envelhecimento na fase da velhice. Apesar de não ser tão popular quanto o modelo de Rowe, Kahn e Gardner (2006), destaca que esse modelo proporciona uma importante contribuição ao discurso de envelhecimento saudável. Para Gardner em vez de se ver o envelhecimento bem-sucedido como um sendo apenas um estado, o modelo SOC trata o envelhecimento bem-sucedido como sendo um processo de adaptação contínua.

Denota-se, com os avanços dos estudos da psicologia do envelhecimento, a busca de uma velhice bem-sucedida, para isso a psicologia alia-se a experiência de vida que os idosos possuíam e aos fatores da personalidade, para que estes pudessem desenvolver mecanismos que contribuíssem para um BES. Ou seja, uma saúde física e emocional uma autonomia e a busca por uma relação de envolvimento ativo. Poder-se-ia denominar a soma desses valores como felicidade ou BES.

O estilo de vida das pessoas em processo de envelhecimento, sobretudo na segunda metade do século XX e início do século XXI não favoreciam que estas pudessem parar para avaliar seus momentos de felicidade, realizações, ganhos e perdas que aconteciam diariamente. Ao contrário disso, as pessoas eram desafiadas a planejar, ou simplesmente vivenciar, o seu dia-a-dia a fim de vencer os desafios da vida contemporânea.

Esses desafios podiam estar associados à questão do mundo do trabalho, tal como conseguir um emprego ou manter o mesmo; a questão da saúde e educação, que são princípios básicos; a segurança social, principalmente no contexto da violência urbana e do direito à moradia; assim como a busca em praticar ações que venham a promover a integridade física, emocional e social.

3.1.1.3.4. Teoria da transcendência do ego.

A teoria da transcendência do ego, segundo Levenson, Aldwin e Cupertino (2001), está vinculada a ideia de que o envelhecimento está inserido no aspecto dialético da finitude e da permanência, onde o indivíduo é conduzido a sua essência tornando-se livre do determinismo culturais e ambientais. Dessa forma, as pessoas idosas, frente aos eventos das perdas, possuem uma boa capacidade para lidar com o estresse (Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007). Ou seja, a pessoa idosa geralmente está mais qualificada para lidar com determinadas situações geradoras de estresse do que a pessoa adulta mais jovem. Isso se deve ao fato de que a pessoa idosa já vivenciou, ao longo da vida, eventos considerados como marcantes e que a vivência desses fatos, ou momentos, possibilitam à pessoa idosa obter um maior número de estratégias de enfrentamento e superação a fatos vivenciados no presente.

Em Baltes e Smith (1995), compreende-se que o acúmulo de estratégia para enfrentamento e superações de fatos estressores podem ser chamados de sabedoria, e esta possui uma pertinência de crescimento, ou amadurecimento, cujo aprendizado se dá ao longo da existência. Ou seja, pode-se pensar que a transcendência do ego, no que se refere ao enfrentamento e a superação de fatos considerados estressores para o viver diário, é uma especialização cognitiva rara e difícil de ser alcançada (Cupertino, et al., 2007), onde a sabedoria é compreendida como uma resultante de análise e revisão da existência e do vivido, e isso é alcançado, principalmente, na velhice, sendo, portanto, considerada como um dos maiores ganhos dessa fase da vida, dado ao fato de que a sabedoria proporciona a pessoa idosa ir além das perdas vividas no processo de envelhecimento (Mauad, 1999).

3.1.1.3.5. A psicologia positiva.

Considerando que para a ciência novos achados possuem como pano de fundo outras verdades ou fatos, entende-se ser necessário situar o surgimento da Psicologia Positiva não como um acaso.

Existem algumas razões que proporcionaram o surgimento desta corrente em psicologia, entre elas podem ser apontadas a necessidade de cuidado às pessoas em sofrimento, o surgimento da II Grande Guerra Mundial com seus aspectos históricos e pragmáticos que permearam esse acontecimento e uma terceira razão baseia-se nas próprias teorias acerca dos processos psicológicos que possuem como foco principal os eventos considerados negativos (Gable & Haidt, 2005).

Marujo, Miguel, Caetano e Rivero (2007), destacam que após a II Grande Guerra, com as consequências ao nível das perturbações e distúrbios mentais conduziram os

estudos da psicologia inequivocamente em direção à recuperação e remediação de défices e patologias. Consequentemente, a psicologia foi levada a investigar e a desenvolver constructos relacionados às enfermidades psicopatológicas, assim como pelas disfuncionalidades dos sistemas e organizações (Seligman & Csikszentmihalyi, 2001).

Apesar da importância das investigações e das ações terapêuticas voltadas ao sofrimento das enfermidades psicopatológicas, esses estudos trouxeram ganhos à psicologia, tal como a possibilidade de se intervir de forma a tornar menos problemática à vida de pessoas em sofrimento ou em disfunção, com intervenções remediativas, individuais e coletivas, eficazes e cientificamente validadas (Seligman, Parks & Steen, 2006), construiu-se, então, inadvertidamente, um enviesamento em relação ao défice, ao negativo e ao menos bem sucedido da experiência humana, num horizonte que sublinhou a fragilidade e as limitações de pessoas e organizações (Cameron, Dutton & Quinn, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Snyder & Lopez, 2002).

Apesar da valorização devida aos ganhos obtidos pela psicologia nesta área, há de se pensar que a ausência de doença não constitui, por si só, felicidade ou bem-estar (Marujo, et al. 2007). Tomando por base essa verdade, associada ao fato de que o reconhecimento de que o bom e a excelência existem, são reais e avaliáveis, e merecem a atenção da ciência (Cameron, et al., 2003; Luthans, 2002, citado por Marujo, et al. 2007), investigadores e teóricos em psicologia passaram a defender a importância e a necessidade de maiores conhecimentos e reflexões acerca dos elementos que possam caracterizar as pessoas e seus sistemas humanos no seu melhor, e como incrementá-lo. Temas como otimismo, esperança, felicidade, criatividade, passaram a figurar em livros e artigos científicos, levando a uma preocupação crescente em mudar o foco da ciência psicológica para as forças e virtudes (Marujo, et al., 2007).

Assim surgiu a Psicologia Positiva no cenário científico por volta do ano de 1990 através de Martin Seligman, que se dedicou nos estudos acerca da felicidade e a ação dessa no comportamento e no organismo do homem.

Compreende-se em Seligman (2011), que a felicidade é algo que deve ser cultivado diariamente, com bom-humor, otimismo e gentileza, proporcionando assim um equilíbrio no corpo físico e nas experiências mentais.

Pode-se concluir então que a psicologia positiva é relativamente recente. Ela refere-se ao estudo das emoções positivas, do caráter positivo e de instituições positivas, onde as emoções positivas são consideradas como fontes potenciais de força para o ser humano. Este foco de estudo se apresenta como uma nova mudança nos interesses da psicologia, que ao invés de se concentrar apenas nas emoções consideradas inibidoras ou negativas, muito frequente nas pesquisas empíricas até o presente momento, centra seu olhar para as emoções positivas e suas interferências e contribuições para o comportamento humano, sobretudo no período da velhice.

A Psicologia Positiva, não possui como foco principal os estudos e ou o tratamento de distúrbios como a depressão e ansiedade, antes, busca promover mais as qualidades do viver do que reparar o que vai mal.

Segundo Myres (2000) e Seligman (2004), os estudos sobre pessoas infelizes são abundantes na literatura, enquanto são deixados de lado os aspectos positivos do potencial humano. Salienta-se, entretanto, que não é intenção da psicologia positiva suplementar ou substituir as pesquisas acerca das desordens humanas, mas oferecer uma nova contribuição científica as experiências positivas da pessoa, evitando destacar que uma ou outra área de estudo da psicologia se sobressaia, ou obtenha um maior valor científico (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

Desta feita, a psicologia positiva pode ser conceituada como o estudo científico de emoções positivas, forças e virtudes humanas (Bacon, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2001).

Para Seligman (2004) a psicologia positiva se baseia em três pilares. O primeiro deles é o estudo acerca da emoção positiva; o segundo pilar refere-se ao estudo dos traços positivos, e o terceiro pilar de estudo é o das instituições positivas.

No que concerne às emoções positivas, estas são evocadas por uma determinada situação que requer uma atenção, e tem um sentido particular para a pessoa, e segundo Gross (2008), essa experimentação desencadeia um conjunto de respostas que se encontram programadas em redes neurais ou armazenadas em esquemas mentais. Sendo assim, a emoção é vista como um programa engatilhado por um evento em que informações passam por um processamento automático (Silvestre & Vandenberghe, 2013).

Ainda segundo Silvestre e Vandenberghe (2013), o Modelo Neurofisiológico defendido por Lang (1978) e o Modelo Cognitivo de Leventhal (1982), podem ser considerados como modelos típicos desse constructo.

O primeiro modelo, os experimentos de Lang, defendem a proposição de que as emoções são compostas de três dimensões, a saber: as respostas fisiológicas, neuro-hormonais, musculares e outras; os sentidos e a terceira dimensão que são as tendências para as ações. Para Lang (1978), essas três dimensões são interligadas através de uma rede neural que organiza as informações que constituem cada emoção (Silvestre & Vandenberghe, 2013).

O modelo cognitivo de Leventhal (1982) faz referência ao esquema emocional, onde a estrutura da memória organiza as informações armazenadas em vivências anteriores e processa, com base nestas, as novas informações recebidas.

Esses processamentos de informações ocorrem em três níveis, que são: o processamento das imagens que fizeram parte da vivência de emoções anteriores; os comportamentos expressivos associados aos padrões de respostas autônomas que caracterizaram o comportamento emocional das experiências anteriores; e as regras conceituais sobre o modo de agir frente a determinadas situações que evocam esta emoção. Assim, a vivência de uma emoção é entendida como o efeito da ativação de tal esquema por informação subjetivamente relevante em função das necessidades, dos objetivos e das suposições da pessoa (Silvestre & Vandenberghe, 2013).

Tanto o Modelo Neurofisiológico de Lang (1878), quanto o Modelo Cognitivo de Leventhal (1982), foram amplamente usados ao longo das últimas décadas do Séc. XX (Silvestre e Vandenberghe, 2013).

Para defensores da Psicologia Positiva é, de certa forma, consensual o fato de que cada emoção inclui uma tendência à ação (Gross, 2008; Lang, 1978; Leventhal, 1982). Desta feita, uma fuga frente à determinada situação pode estar relacionada ao medo, a ira e ou mesmo a um ataque; assim como a experimentação de um determinado grau de ansiedade pode envolver uma tentativa de esquivar-se desta situação iminente, assim como a experimentação de sentimentos de tristezas.

Sendo assim, essas tendências são adaptativas (Silvestre & Vandenberghe, 2013). Ou seja, a experimentação de emoções negativas pode restringir o leque de disposições e ideias, favorecendo especificamente as ações que se encaixam no contexto da emoção.

Ao contrário das emoções negativas, a positividade favorece a um desempenho cognitivo bem mais flexível onde informações novas podem ser construídas a partir das informações negativas experienciadas pela pessoa diante de situações repetitivas, semelhantes ou novas.

Ainda acerca das emoções positivas, a pessoa idosa, diante de determinadas situações consideradas como estressantes, tende a procurar apreciar mais os aspectos positivos que os negativos de seu dia a dia, assim como a se sentirem mais desafiadas a lutar contra o problema o qual está em enfrentamento, assim como podem lançar mão da positividade de um evento comum, não estressante, a fim de alimentar a positividade desgastada frente às emoções negativas. Ou seja, neste caso há uma retroalimentação da positividade do aparelho psíquico e cognitivo.

De forma conclusiva entende-se, com base no exposto, que a psicologia enquanto ciência não deve ater-se unicamente ao estudo das enfermidades, das fraquezas, bem como das perdas. Deve-se, todavia, também direcionar seu foco de estudo e atenção as forças e virtudes humanas.

O tratamento psicológico não envolve apenas um reparo de algo que está quebrado, mas o cultivo do que há de melhor em cada indivíduo (Passareli & Silva, 2007), ou seja, na positividade do ser pessoa.

4. Religião e Espiritualidade no Contexto do Envelhecimento

4.1. Princípios Conceituais e Históricos da Religião

Partindo-se da expressão “o drama humano no palco da vida”, compreende-se que o Ser Humano, ou a pessoa que envelhece, ao longo de sua existência sempre esteve em volta com a busca para minimizar este drama. O drama do ser e do não-ser, das limitações para o vir-a-ser e para o não-vir-a-ser, do existir e do drama do relacionar-se. É neste contexto que emerge a religião como tentativa de resposta as angústias humanas e como parâmetro para um bem-viver com afeto, solidariedade, comunhão, cuidado e bem-estar.

Pensar na perspectiva da pessoa idosa diante de sua opção religiosa, no caso em estudo a opção pelo cristianismo católico e opção pelo cristianismo batista, tornou forçoso pensar em seus desdobramentos temáticos. Ou seja, tornou-se necessário pensar na religião e na espiritualidade, bem como no próprio cristianismo nos dois vieses de interesse focal.

Em um primeiro momento esta pesquisa buscou situar cada um desses desdobramentos temáticos no seu contexto histórico, assim como os seus princípios conceituais básicos, evitando, todavia, permear de modo profundo o fértil terreno da psicologia da religião ou mesmo da história do cristianismo diante do tema, sem, no entanto, perder a beleza desse encontro.

O tema da religião e da espiritualidade está sobre redobrado olhar da sociedade em geral nos tempos atuais, sobretudo no olhar da ciência psicológica e das ciências da saúde. Não se pode dizer ao certo se foi a religião, nos seus diversos desdobramentos, que aproximou a pessoa da percepção valorativamente refinada acerca da sua existência, ou se foi a percepção refinada da existência da pessoa que de forma valorativa aproximou a

pessoa da religião. Ambas sempre estiveram lá, na origem, principalmente se for levado em consideração à leitura histórica das antigas civilizações.

Uma leitura e uma escuta dessa temática em relação ao Eu, o si-mesmo, bem como sua correlação com o BES do sujeito em ação na perspectiva religiosa, passou a ser de redobrado interesse para as ciências comportamentais. Desta forma, o interesse por esta dimensão espiritual é mais premente quando se trata de pessoas idosas e ainda mais à medida que a morte se aproxima (Oliveira. 2012).

Apesar da ideia da morte ser uma verdade como processo final da existência, bem como pela relevância desta, não se pode, entretanto, considerar como sendo uma verdade única para o desenvolvimento de uma espiritualidade, o fato de uma pessoa ser idosa ou mesmo a proximidade de uma morte eminente. Bem como, serem estes elementos determinantes ou mesmo motivadores para a aceitação de uma determinada religião ou mesmo para a vivência de uma religiosidade no contexto da religião escolhida. Obviamente que estes dois elementos podem estar interligados, ou se apresentar de forma subjetiva, neste momento da existência humana, o que não faz disso uma verdade em si mesma.

A opção religiosa e a vivência de uma religiosidade são motivadas por elementos diversos, quer sejam culturais, históricos familiares, por crença em uma determinada verdade ou dogma, por uma experienciação mística, e até mesmo por uma aproximação eminente de finitude de vida, além de tantos outros aspectos particulares de cada um, ou mesmo por influência de uma sociedade de entorno.

No pensar de Schleiermacher (2000), desde o momento em que existe a religião, ela tem de ser também necessariamente sociável: isto é, emana não só da natureza do Homem, senão também, de uma maneira muito especial, da própria religião.

A religião, tal como qualquer outro aspecto na vivência da pessoa idosa, também é um fator Histórico. Ou seja, para se entender a opção religiosa da pessoa idosa, torna-se

necessário compreender o aspecto histórico da religião. Salienta-se que não se pode entender a religião se esse entendimento for fruto de uma interpretação aplicável a apenas uma de suas formas, assim como se apenas fizer justiça, essa compreensão, a uma abstração da religiosidade em geral. Com base nesse pensar, os problemas que podem envolver uma compreensão mais satisfatória da religião tornam-se cada vez mais evidentes. Apesar disso a religião em si continua a existir. Smith (2006), ainda chama a atenção para a análise histórica da religião, ao afirmar que qualquer tentativa moderna empenhada em clarificar o significado de religião deve incluir a questão quanto ao que a religião foi nos seus vários graus de desenvolvimento (Smith, 2006).

O Ser Humano, desde o mundo antigo sempre esteve presentificado na religião, e neste caso deve-se tomar consciência de que desde o seu início histórico e antropológico existe uma multiplicidade de tradições religiosas, e no contexto destas existe uma diversidade dentro de cada tradição. Esta diversidade aparece como crença individual, fé e variedade de adoração cültica. Isto caracteriza a autonomia de cada cultura religiosa, o que pode representar certa problemática já que esta autonomia proporciona uma multiplicidade de orientação com que a pessoa se defronta e se confronta na esfera religiosa.

Essa multiplicidade quase que pode ser pensada em uma ausência de orientação religiosa para um determinado povo em uma determinada cultura. Para Smith (2006) não é fácil ou mesmo possível ter uma fé religiosa sem selecionar sua forma.

Esta proposição deixa claro que a fé é, e sempre foi o principal elemento para se compreender a religião e vivenciar uma religiosidade. Desta forma, somente uma pessoa que experiencia uma religiosidade cristã pode compreender a religião cristã. O mesmo pensar pode ser facilmente direcionado às demais religiões existentes no mundo. Assim sendo, é possível compreender que todas as religiões lidam com o que é sagrado, com o transcendente e infinito. Assim sendo, qualquer tentativa de submeter às religiões à análise

racional de uma investigação empírica não apenas será ímpia, mas da mesma forma também inútil, até porque, no início da evolução histórico-religiosa, há certas coisas que parecem estranha, e que muito pouco se parecem com a religião hoje (Otto, 2007).

Com base no pensamento histórico-religioso há que considerar que, apesar da presença mística do sagrado, ou numinoso, contida nas crenças primitivas - as quais segundo Otto (2007) ainda influenciam ações religiosas diversificadas tais como crenças aos mortos, em espíritos, assim como a feitiços contos e mitos, a adoração de objetos da natureza, sejam eles assustadores ou esquisitos, nefastos ou benéficos, a curiosa noção do poder, fetichismo e totemismo, adoração de animais e plantas, demonismo e poli demonismo - não são estes elementos suficientes em si mesmos para explicar a religião de hoje. Desta forma, seria mais prudente denominar este momento histórico-religioso como sendo o período da pré-religião (Otto, 2007).

A religião só pode ser possível e explicada com base num elemento religioso fundamental, que são as primeiras palpitações da sensação do numinoso. A esta sensação emocional de uma experimentação com o elemento sagrado da crença, denomina-se de proto-elemento psíquico. Este proto-elemento psíquico possui uma natureza que precisa ser puramente apreendida, não podendo ser explicada a partir de outros elementos. Como todos os outros proto-elemento psíquicos ele aparece a seu tempo na evolução do espírito humano e simplesmente está presente a partir de então.

Tomando por base o aspecto histórico-religioso, a religião trata da memória de uma unidade perdida e a nostalgia por um futuro de reconciliação. Por isso a religião pressupõe sempre, sob as camadas superficiais de felicidade e paz que ela proclama, um eu irreconciliado com o seu destino (Alves, 2006).

Para Feuerbach (2001), a religião é uma atitude humana fundada na afetividade e de índole predominantemente emocional. Para este autor (Feuerbach, 2001) a religião é

frequentemente usada na acepção de religiosidade, como sinônimo de sentimento religioso ou de fé viva. Esse pensar poderia ser amplamente discutido, sobretudo na questão da predominância emocional, o que certamente conduziria a necessidade de se direcionar o olhar para o horizonte histórico das religiões.

Para Freud, entretanto, que defendia uma posição pré-estabelecida acerca da religião, cuja defesa baseava-se em materiais provenientes da história das religiões e da perspectiva da psicanálise, afirmava que a relação da pessoa com Deus é, na verdade, uma tentativa relacional com um pai, cuja figura estava sublimada. Tratava-se de uma projeção das raízes do complexo de Édipo presente na vida da pessoa em desenvolvimento.

Freud buscou justificar sua preposição ao demonstrar que a pessoa jovem costumava abandonar a religião logo que a autoridade paterna acabava. Todavia, essa proposição não justificava o fato da grande participação das pessoas consideradas idosas na religião, quando, nesta fase do desenvolvimento humano já deveriam, em princípio, terem superado o complexo de Édipo, bem como a perda da autoridade paterna.

Vale, no entanto, compreender, a título de esclarecimento do pensamento de Freud, que suas proposições acerca da religião foram temas de seu interesse, principalmente na fase da juventude. Todavia, o próprio Freud, já adulto, considerava que na sua juventude era pouco desperto para a atividade do pensar. Foi exatamente na fase da velhice que Freud retornou ao pensamento acerca da religião, e seus pressupostos anteriores foram revistos e tratados de forma mais direta.

Segundo Küng, Freud quatro anos antes de sua morte havia descrito que ao longo dos últimos dez anos se poderiam observar em seus escritos uma diferença significativa que fazia com que tantas coisas do passado aparecessem como rodeios (Küng, 2006). Freud já não mais se ocupava dos ritos religiosos, a novidade é que a religião não é mais analisada como fenômeno histórico, mas, sobretudo, como fenômeno social contemporâneo. Em o

Futuro de uma Ilusão, Freud afirma acerca das ideias religiosas que estas são teses, afirmações sobre fatos e condições da realidade exterior (ou interior) que transmitem alguma coisa não encontrada por nós e que exigem que lhes seja prestada fé (Freud, 1907, v.IX p.159).

4.1.1. Princípios conceituais da espiritualidade.

No Brasil e possivelmente no Mundo, o saber popular costuma pensar em religião e espiritualidade como sinônimos. O que muitas vezes culmina na confusão de papéis.

Enquanto a religião se apresenta como sendo um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos (Koenig, McCullouch & Larson, 2001), a espiritualidade tem a ver com a reflexão, com a busca pessoal sobre o significado da vida e o desejo de uma relação com o sagrado ou o transcendente (Koenig, et al., 2001).

A espiritualidade, em princípio, pode ser compreendida como sendo uma construção ou busca por significados, direcionando o sentir, o pensar e as ações vivenciais para uma experiencição, ou o desejo dessas, para um elemento sagrado. Todavia, essa compreensão é bastante subjetiva, já que é vivência, ou desejo de vivência, logo abstrata em si mesma.

A espiritualidade é uma experiência subjetiva vivenciada de forma bastante pessoal, mesmo que sua expressão seja visível pelo outro através do comportamento deste. Mesmo que a espiritualidade possa ser visivelmente manifesta em uma coletividade, no entanto a sua experimentação e vivência continuarão a ser individuais.

Partindo do pressuposto de que a espiritualidade é uma construção de significado, pode-se compreender, associando este pressuposto as verdades do processo de envelhecimento, que as questões espirituais se embutem em outras preocupações valorativas aos aspectos relacionados à idade, tais como os aspectos físicos, emocionais, financeiros e sociais. De fato, o próprio processo de envelhecimento, pode-se afirmar, é de natureza espiritual: um mosteiro natural (Randall, 2009, para 1).

Na compreensão do pensamento de Randall, a espiritualidade está contida na narrativa da história de vida da pessoa. Algumas pessoas, ao ultrapassarem a faixa etária considerada como limítrofe para o reconhecimento social entendem, segundo Randall, que sua narrativa de vida se encerrou, ou está para ser encerrada. Todavia, a vida não se encerra aí, ela continua, e o lidar com as mudanças proporcionadas por uma nova história e por novos desafios, exige da pessoa contrariar a ideia de encerramento da vida e de sua história.

Na perspectiva da narrativa, a construção e a vivência da história pessoal podem transformar a vida da pessoa idosa e, eventualmente, tornar transcendente esta história.

Quando se fala na busca por significados oriundos da construção do pensar, isso se insere no contexto dos afetos e da cognição. Em geral, pode conceituar-se espiritualidade como busca de significado e de objetivos na vida relacionados com o sagrado ou o transcendente. Inclui aspectos ou elementos cognitivos, mas também afetivos, volitivos e experienciais (Oliveira, 2012).

O pressuposto defendido por Oliveira requer, no entanto, uma complementação. Assim sendo, pode-se acrescentar a ideia da qualidade incorpórea ou imaterial presente na espiritualidade. Um pressuposto nesta perspectiva aproxima a espiritualidade da religião, sem, no entanto, negar a qualidade do ser humano para a experiência e vivência de uma espiritualidade que não negue o si-mesmo, antes a experiência também na narrativa de sua própria história passada, construída e em construção.

Ainda quando se aborda a busca do significado oriundos da construção do pensar, é importante ressaltar a preposição de que o significado do espiritual na cultura ocidental cristã é construído como imaterial e oposto ao corpóreo.

Segundo Brandt (2006), quem se liberta de suas necessidades e instintos carnis se eleva para o espiritual. Quanto menos corporalidade, tanto mais espiritualidade.

Nesta direção, para que se possa experienciar a espiritualidade deve-se renunciar o mundo e o que nele está contido, ou seja, romper com a vida em sociedade, com seus valores e bens, renunciando assim a própria existência relacional para dedicar-se a uma existência relacional de contemplação unicamente com o sagrado. Esse é o caráter ideário da espiritualidade contida na história, tomando por base a vida dos santos da igreja e o pensamento grego do mundo antigo. Trata-se de um ideário aproximado da melancolia e do isolamento metafísico. Todavia, compreende-se que a espiritualidade não pode afastar a pessoa de seu semelhante, de seu viver relacional, de seus desejos, sonhos e realizações humanas contidas na construção de seu ideário existencial.

Em suma, a espiritualidade é uma experiência subjetiva que se apresenta no BES. A espiritualidade se faz presente na vida da pessoa no mesmo espaço em que ocorre a emoção, sendo esta alimentada pela fé, que é individualizada. Esta pode ser manifesta tanto por uma vivência de devoção dentro de uma religião quanto por uma experiência mística ocorrida na busca por um sentido para a vida. Uma vez internalizada na pessoa, esta gera modificações no comportamento do ser pessoa na sociedade.

É relevante para a proposta desta investigação ressaltar o pensar de Oliveira quando este afirma que as dimensões incluídas dentro do que se designa por espiritualidade parecem ser independentes das qualidades contidas no que se convencionou chamar os cinco grandes (*Big Five*) fatores da personalidade (Oliveira, 2012). Salienta ainda Oliveira

que a espiritualidade pode ser considerada como sendo um potencial de sexta dimensão da personalidade.

No Brasil, Segundo Silva e Nakano (2012), os cinco grandes fatores básicos desse modelo citado por Oliveira (2012) têm sido chamados de Extroversão, Neuroticismo, Socialização, Realização e Abertura à experiência, embora a literatura internacional tenha apontado algumas divergências em relação aos nomes.

A espiritualidade não existe por si só, ela é construída pela pessoa no desejo de expressar, sentir e experienciar emoções transcendentais, onde a incorporeidade seja manifesta sem a perda da corporeidade. A espiritualidade é estimulada pela religião, e está contida na religiosidade, todavia, ela é maior que a religiosidade, e conseqüentemente maior que a religião.

Considerando o pressuposto exposto, e analisando a proposição apresentada por Moberg (1978), ao afirmar que a espiritualidade se apresenta destacadamente como sendo um recurso interno, logo subjetivo, mobilizado pela experiência de doação de si, de fraternidade, por meio do contato mais íntimo consigo próprio, com a natureza, a arte, a poesia, ou quaisquer ideais visando o bem-estar social, à solidariedade, o cuidado, a tolerância, entre outros. Torna-se possível pensar que para a pessoa idosa a espiritualidade aparece como condição indispensável para um envelhecimento saudável.

Este desejo de espiritualidade induz a pessoa idosa a uma vivência positiva, saudável, assim como a busca pela vivência de uma religiosidade que a aproxime mais do sagrado. A religiosidade é estimulada pela religião como sendo esta o elo promotor de estímulos e valores para uma espiritualidade. Além do fato de que a religião em seus espaços comunitários e cômicos favorecem um viver social e um aprofundamento nas relações interpessoais e intrapessoal. Ou seja, um bem-estar espiritual e relacional.

Para Alves e Silva, (2007), a espiritualidade revela-se como forte indicador de resiliência na superação das adversidades, assim como favorece a busca para se encontrar significado na vida a partir da fé.

4.2. A Pessoa Idosa na Vivência da Opção Religiosa

Ao analisar o desenvolvimento da psicologia da religião, Emmons e Paloutzian (2003) constatam seu rápido crescimento nos últimos anos. Destacam que, em alguns períodos da história da psicologia, o estudo dessa área ficou limitado devido a razões interdisciplinares, como o estabelecimento da psicologia científica e, conseqüentemente, a tendência de os psicólogos evitarem tópicos difíceis de serem pesquisados mediante essa perspectiva metodológica (Faria & Seidl, 2005).

Uma forte batalha sempre fora travada entre a ciência e a religião, a primeira fechava-se nos pressupostos experimentais, palpáveis, absolutista, ao ponto que a segunda se fechava nos seus pressupostos de fé, a qual em seu espaço exclusivo se tornava imune às críticas. Esse fechamento da religião é importante para os teólogos, porque assim criam um espaço de domínio exclusivo, tão sobrenatural que acaba sendo imune a toda crítica e a ninguém tem que prestar contas de suas razões e pressupostos (Queiruga, 2003, p.219).

Entretanto, vale salientar, segundo Queiruga; (2003), que esta separação é praticamente impossível baseada no próprio fato de que a religião e a ciência nascem do mesmo sujeito humano e, afinal, procuram responder a necessidades específicas do mesmo. Por isso, o diálogo se impõe.

No que se refere a relação entre espiritualidade e religião no campo da psicologia, ressalta-se que apesar dos estudos em psicologia da religião interessarem a quase todas as áreas da psicologia, apenas a clínica e a psicologia da saúde começaram a incorporá-los em suas bases teóricas e práticas (Emmons & Paloutzian, 2003), sobretudo nas abordagens mais contemporâneas da psicologia do envelhecimento quando referenciam o enfrentamento de eventos estressores.

Salienta-se, entretanto, que a vivência da religiosidade e o exercício da espiritualidade são dimensões humanas que alimentam valores pessoais, familiares e sociais, tais como compaixão, solidariedade, cuidado com si mesmo e com o outro e amor, elementos que segundo Volcan (2003) são indispensáveis ao desenvolvimento de uma sociedade verdadeiramente humana.

Além do fato de que a pessoa idosa necessita de uma vida saudável, e esta envolve estar bem com o Sagrado, é necessário que haja promoção de fatores de proteção, e a religiosidade possui esse papel, além do que a vivência na opção religiosa e o exercício da espiritualidade são recursos utilizados com frequência por idosos diante de uma adversidade, especialmente quando se trata da experiência de enfermidades.

Desta forma, pessoas idosas em condições vulneráveis de saúde se apegam com frequência aos preceitos religiosos e tendem a se tornar pessoas mais espiritualizadas (Duarte e Wanderley, 2011).

Diante do fato de que a sociedade é mutável, assim como a pessoa, uma vez que tanto a ciência quanto a religião procuram responder as necessidades específicas da pessoa na busca por um melhor viver, a religiosidade e a espiritualidade passaram a ser alvo de estudos clínicos e de pesquisadores na área da saúde, o que vem culminando na publicação de investigações nas relações entre o envolvimento religioso e a saúde física, mental e emocional.

Estas pesquisas vêm indicando os benefícios da religiosidade e da espiritualidade na vivência de uma crença em uma determinada religião, através de um exercício de fé, nos processos de recuperação de pacientes acometidos por diferentes enfermidades, quer sejam estas físicas ou emocionais assim como na recuperação pós-procedimentos cirúrgicos. Sem, no entanto, esquecer a manutenção da autoestima, do BES e até de contributos para a melhoria da qualidade de vida.

Compreende-se em Brandão (2013), que os benefícios da religiosidade e da espiritualidade podem ser considerados como sendo a busca por um sentido na trajetória de vida da pessoa idosa, onde esta busca, baseada em alguma crença, parece fortalecer os indivíduos de forma plena, dos mais ativos aos mais fragilizados.

Em resumo, os estudos da espiritualidade e da religiosidade, no contexto de uma opção religiosa, têm reconhecido como sendo estas fontes de grande apoio entre as pessoas submetidas a situações de estresse.

Considerando que a pessoa idosa deve ter como principal responsabilidade cuidado de sua saúde e de sua condição de ser e estar no mundo, torna-se vital para esse processo de autocuidado o conhecer-se, sobretudo através do conhecimento e do aprendizado de suas emoções.

A religião, como um dos canais para a vivência de uma espiritualidade, já que é nela que algumas pessoas vivenciam sua experiência de encontro com a significação da existência, busca incentivar a pessoa idosa a conviver de forma controlada com suas emoções, evitando que esta pessoa se torne aprisionada nas vivências ou experiências dessas emoções. A espiritualidade não busca domesticar as emoções, mas busca torna-las conhecidas, não favorecendo um lutar contra, antes, incentivando a progredir com.

A vivência de uma espiritualidade é uma maneira simples e espetacular da busca, do encontro com a existência, suas limitações e potencialidades, do encontro entre o

racional e a emoção, do encontro entre o sagrado e o profano em seu sentido de humanidade e humanização, bem como do encontro entre a pessoa e o cosmos. Essas buscas pelo encontro é a busca mística pela unidade no cosmos, que segundo Allport (1969), é o valor mais alto do homem religioso.

Na compreensão em Allport, a pessoa religiosa é mística e busca entender o cosmos como um todo, tentando ligar-se a ele. Essa proposição deve-se ao fato desta pessoa possuir uma estrutura mental permanentemente orientada para experiências valorativas e satisfatórias.

Segundo Ginger (2007, p. 139), “nossas emoções estão aí para ajudar-nos e não para prejudicar-nos: o medo, ou a cólera nos protegem do perigo, a tristeza nos permite superar o luto, real ou simbólico”. E em termos de vivência de espiritualidade, ou de internalização de uma espiritualidade só a palavra não basta! Para que ela seja eficaz, é preciso que seja habitada, deve encarnar-se (Ginger, 2007).

Encarnar-se no sentido de exaltação à natureza e a essência de ser humano, do si-próprio, do outro e do cosmos. Muitas pessoas não têm outros valores, além do hedonístico, o sensual, o vital e as necessidades temporárias de ajustamento. Pode-se também dizer que os valores são definidos de forma excessivamente ampla (Allport, 1969).

Quando se aborda a ideia de valores de vida, ou valores para a vida, pensa-se em filosofia unificadora da vida (Allport, 1969). E quando se pensa na pessoa detentora desta filosofia unificadora da vida tende-se a pensar, inicialmente na religião desta (Allport, 1969). Ao pensar na religiosidade da pessoa idosa, compreender-se-á que a mesma é um processo que acompanha esta pessoa desde a sua tenra infância, ou seja, desde a sua fé primal, a qual pode ser compreendida como sendo, segundo Lotufo, Lotufo e Martins (2009), uma disposição de confiança e lealdade em relação ao ambiente, que toma a forma de mutualidade no relacionamento com quem proveu os primeiros cuidados.

A fé intuitivo-projetiva é correlacionada, segundo Lotufo, et al. (2009), com o estágio pré-operacional de Piaget e com o estágio de punição e desobediência de Kohlberg. Momento do desenvolvimento cujas operações chamadas lógicas inexistem em termos de estabilidade. Neste estágio de desenvolvimento emerge a livre imaginação e imagens profundas com longa duração; e esta liberdade imaginativa concede à experiência de uma criança um caráter episódico.

No que se refere à fé-mítico-literal esta se correlaciona com a fase das compreensões das relações de causa e efeito, momento em que a fé, ou a espiritualidade é percebida pela criança da mesma forma em que esta percebe o mundo de entorno, ou seja, de modo previsível. Ao ponto que a fé, ou a espiritualidade sintético-convencional reporta-se ao estágio das primeiras operações formais apresentadas por Piaget. É vista por Lotufo, et al. (2009) como que desenvolvida na fase da adolescência, momento em que emerge a preocupação com a identidade e a interioridade de si mesmo e dos outros, bem como a batalha emocional entre o conformismo e a dependência de autoridade e julgamento dos outros.

Na fé, ou espiritualidade individuativo-reflexiva, defendida por Lotufo, et al. (2009), o sistema de valores e os compromissos devem ser criticamente examinados e substituídos ou reorganizados num sistema de significado mais explícito. Neste estágio, a pessoa possui uma grande dificuldade para a compreensão da linguagem acerca da vida religiosa e da espiritualidade. No que concerne a fé, ou a espiritualidade conjuntiva, Lotufo, et al.; (2009) afirma que é neste estágio que a verdade deixa de ser polarizada. Procura-se descobrir maneiras de unificar aparentes oposições. O significado dos símbolos é melhor compreendido. A fé neste período aprende a ser receptiva, a esperar, ser parte do movimento maior do espírito. Este estágio não ocorre antes da chamada meia idade.

Neste estágio afirma Lotufo, et al., (2009), ocorre um processo radical de descentralização do *self* como ponto da referência epistemológico e dos valores para a construção do mundo. Entende-se tratar de uma fase mais adulta, ou propriamente a idade da velhice, pois é nesta fase da vida que a pessoa busca encontrar um ponto de equilíbrio entre a emoção e a razão, buscando identificar-se com sua essência, e nessa busca desenvolve ou aprimora seus valores.

A religião possui uma abrangência bem maior do que simplesmente processos cognitivos, ela tem haver também com o desenvolvimento do eu e com as motivações pessoais de cada pessoa que a pratica, contribuindo, dessa forma, para que esta pessoa possa desenvolver uma adequada visão do mundo e de si. Trata-se de um truísmo que a pessoa idosa encontra na religiosidade através da fé, sobre a qual não se discute.

5. O Bem-Estar Subjetivo

5.1. O Bem-estar Subjetivo como Elemento da Psicologia Positiva

Ao se pensar em envelhecimento como um processo de ganhos e perdas, torna-se proeminente pensar em felicidade, e esta como principal integrante de uma vida saudável, assim como proposto pela Psicologia Positiva cujo primeiro significado pode ser a noção subjetiva de ser feliz e sentir-se bem.

O BES, enquanto componente da Psicologia Positiva é um aspecto que busca favorecer o modo de como a pessoa vê a si mesma, como esta se vê na sua sociedade de entorno, assim como essa pessoa vê as outras pessoas. Este processo perceptivo pode ser gerador de paz, felicidade e prazer frente a determinadas situações vivenciadas em seu cotidiano, assim como no relacionamento com seus pares.

Quando se aborda o BES na perspectiva da Psicologia Positiva, pensa-se também em felicidade, podendo esta ser também nomeada como extroversão estável, afeto positivo (AP) e fácil sociabilidade, a qual propicia uma interação natural e agradável com outras pessoas (Seligman, 2004), e que segundo Francis (1999), faz sentido, assim, comparar felicidade com extroversão.

Seligman (2004,) afirma que ambos os termos, felicidade e BES podem ser utilizados de maneira intercambiável, já que, associados a sentimentos positivos e a atividades positivas servem como elementos basilares da Psicologia Positiva. Pessoas com um BES elevado parecem ter melhores relações sociais do que pessoas que apresentam índices de BES menores, dessa forma, a vivência de relações sociais consideradas como positivas são necessárias ao BES.

Alguns estudos têm indicado que, comparadas às pessoas solteiras, as pessoas casadas apresentam melhor nível de saúde, física e psicológica, além de viverem mais (Burman & Margolin, 1992, citados por Passareli & Silva, 2007). Tal demonstra o grau de importância dos relacionamentos interpessoais.

Obviamente contrário à positividade obtida nos relacionamentos interpessoais, conclui-se que as pessoas que não possuem experiências relacionais com seus pares e ou com seus grupos tendem a apresentar evidências de maior índice de sofrimento. Daí a importância da vivência em uma comunidade cívica religiosa, e que segundo estudos desenvolvidos por Diener e Seligman (2004), a participação em grupos específicos, de escolha pessoal, contribui como fator preponderante para o estabelecimento e ampliação do BES.

A questão é até que ponto as pessoas se consideram felizes e capazes de desenvolver e vivenciar plenamente suas potencialidades, principalmente na vivência do envelhecimento? A atenção dispensada ao tema não é recente, ela reporta ao período grego antigo, onde filósofos como Aristóteles já tentavam decifrar o enigma da felicidade existencial. E segundo Siqueira e Padovam (2008), enquanto filósofos ainda debatem a essência do estado de felicidade, pesquisadores empenharam-se, nas últimas três décadas, em construir conhecimento e trazer evidências científicas sobre bem-estar.

Aspectos como a preocupação com a qualidade de vida por parte da sociedade, associada a questões de saúde, do mundo do trabalho em termos de satisfação, remuneração e progressão, o preenchimento satisfatório das necessidades sociais básicas, o direito à participação e as decisões políticas, entre outras questões, favoreceram a ampliação e evolução do conceito de BES para além do simples ter ou da capacidade para possuir sob o prisma econômico.

Quando se pensa em BES, no contexto desta pesquisa, emergem os princípios da Psicologia Positiva. Porém, muito antes do surgimento desta “corrente”, as correntes existenciais fenomenológicas não negavam a importância de se investigar as causas das queixas apresentadas por pacientes, mas, além disso, já apontavam para a necessidade de se trabalhar as consequências através de propostas psicoterápicas que enfatizassem o aqui e o agora e a presentificação do sujeito no seu tempo em vivência, não abandonando, todavia, o tempo vivido ou em fuga. Esta forma de agir dessas correntes foi ao longo de alguns anos marginalizadas, de certa forma, por outras correntes mais laboratoriais e teoricamente mais clínicas.

Tal como abordado anteriormente, a proposição da Psicologia Positiva, na visão de Seligman (2004), era a de proporcionar modificações no foco da queixa, trabalhando os aspectos considerados ruins da existência, do vivido, e transformando-os em elementos fomentadores para a construção de qualidades positivas e virtudes.

Compreende-se assim, como princípio, que a Psicologia Positiva tinha como foco a felicidade, e foi Seligman que apresentou uma proposta de mudança no objeto da desta. Esta mudança propunha que a Psicologia Positiva passasse a trabalhar com a temática do bem-estar. Esta mudança de aparente nomenclatura, todavia, não nasceu de um mero desejo de Seligman, antes emergiu dos questionamentos atribuídos ao conceito de felicidade que era visto como um conceito complexo de ser operacionalizado em termos de um constructo psicológico.

A expressão BES em contrapartida a complexidade conceitual da felicidade, possuía uma aceitação maior nos meios científicos além de resumir de modo mais adequado a proposta deste referencial. Defendia-se ainda que o BES pudesse ser mensurado através dos cinco elementos básicos da teoria da felicidade, a saber: emoção positiva, considerada como sendo a pedra angular da teoria de bem-estar; o engajamento,

ou entrega, que tem a ver com o viver no aqui e agora, ou viver o momento presente; o sentido da entrega; o sucesso para indivíduos que perseguem o sucesso; e as relações, ou relacionamentos positivos.

A proposição defendida por Seligman era a de que o bem-estar não existia apenas na cabeça do indivíduo, antes se referia a uma combinação entre este indivíduo sentir-se bem e efetivamente experienciar este sentimento, desenvolver e perceber bons relacionamentos e realizar-se. Ou seja, o bem-estar enquanto constructo da Psicologia Positiva pode ser compreendido através do perceber-se emocionalmente, por parte do Ser pessoa. É o realizar-se em direção ao encontro com outro e com o todo objetual de seu entorno, além da necessidade da dedicação de atenção ao si-mesmo e ao si-próprio. Onde uma vida orientada para um objetivo, em geral, pode ser considerada melhor e mais saudável do que um viver sem objetivo. Dessa forma, o modo da escolha, a decisão da escolha e a vivência dessa escolha, associados à percepção do sentimento emergidos nessas decisões e vivências expressam a maximização dos elementos propostos para mensuração do BES.

A Psicologia Positiva busca em suas práticas terapêuticas facilitar a pessoa a obter uma postura mais otimista e diretamente ligada ao bem-estar, uma vez que pessoas otimistas tendem a possuir atitudes e estilos de vida mais saudáveis, além de responderem de modo mais adequado às prescrições médicas por acreditarem que as suas atitudes são importantes, ao contrário das pessoas pessimistas. Isso faz com que essas pessoas cuidem melhor de sua alimentação bem como busquem desenvolver sonhos mais regulares e tranquilos, sobretudo no período da velhice onde a vivência, segundo a compreensão da proposição junguiana, não deve assentar no sonho ilusório do programa vivido da manhã, pois o que era muito na manhã é pouco na tarde, assim como o que era verdadeiro, mesmo sendo falso, na manhã, será falso, mesmo sendo verdadeiro, ao entardecer.

Reforça-se aqui o já predito de que entre os conceitos trabalhados pela Psicologia Positiva encontra-se o BES, o qual é considerado como sendo o estudo científico da felicidade. Este possui uma conceituação recente através dos estudos desenvolvidos por Wilson (1960), cuja tese, pode ser considerada como marco do nascimento do BES, uma vez que estuda pela primeira vez o termo de bem-estar, como o conhecemos hoje (Galinha & Ribeiro, 2005).

O estudo do BES tem sido guiado por duas concepções de funcionamento positivo. A primeira, iniciada pelo trabalho de Bradburn (1969) que buscou diferenciar o AP do AN e define a felicidade como o equilíbrio entre os dois.

A segunda concepção, que vem ganhando atenção entre sociólogos, enfatiza a satisfação de vida como o principal indicador do bem-estar. A satisfação de vida é vista como o componente cognitivo que complementa a felicidade, dimensão afetiva do funcionamento positivo. Ou seja, o BES busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas. Esta avaliação de vida, em termos de felicidade também recebe outras denominações, a saber: Felicidade, satisfação, estado de espírito, AP e avaliação subjetiva da qualidade de vida.

O BES é considerado e aceite no meio científico como sendo uma dimensão de caráter positivo da saúde, todavia não deixa de ser complexo, dado a integralidade das dimensões cognitivas e afetivas nele presentes.

Ryff e Keyes (1995) apresentaram um modelo multidimensional de BES, composto por seis componentes com distintos funcionamentos de caráter psicológico positivo, a saber: A avaliação positiva de si mesmo e do período anterior de vida, também chamado de auto aceitação; um sentido de crescimento contínuo de desenvolvimento, também chamado de crescimento pessoal; a acreditação que a vida possui objetivo e que dá sentido e significado a mesma, e assim se caracteriza como o sentido de vida; possuir relações

positivas de qualidade com outros; a capacidade de manejar efetivamente a vida e o mundo ao redor, ou domínio do ambiente; e por fim, a autonomia, que é o sentido de autodeterminação.

A presença de diversas denominações conceituais acerca do BES gera algumas discordâncias entre pesquisadores e teóricos, todavia parece haver um consenso quanto às dimensões do BES, que são os AP, AN, a satisfação com a vida e a insatisfação com a vida. Esta forma de pensar o BES aponta o quanto a pessoa está experienciando emoções positivas ou negativas durante um período específico da vida, ou o quanto a pessoa está predisposta a essas emoções. Essa abrangência conceitual acaba situando o BES numa posição de intersecção de vários domínios da psicologia, designadamente, a Psicologia Social, a Psicologia da Saúde e a Psicologia Clínica (Galinha & Ribeiro, 2005).

O modelo utilizado no momento para a avaliação do BES envolve componentes cognitivos e emocionais. Esses componentes são utilizados pelas pessoas para avaliar sua própria vida. Em resumo, não se trata de uma avaliação objetiva feita por observadores com relação à qualidade de vida de uma determinada pessoa, antes se refere a uma avaliação extremamente pessoal e subjetiva de cada pessoa sobre o modo como vê e sente a qualidade de sua própria vida, sobre as satisfações ou insatisfações experienciadas no dia-a-dia.

Assim, o BES representa uma avaliação pessoal sobre quão feliz a pessoa se sente, independentemente do contexto e condições sócio econômicas, saúde, sucesso e outras variáveis que poderiam permitir uma avaliação objetiva de qualidade de vida.

Ainda do ponto de vista histórico, com o desenvolvimento de pesquisas sobre o BES, muitas delas, segundo Nunes, Hutz e Giacomoni (2009), a procura de encontrar fatores e processos causais ou relacionados com a avaliação subjetiva da qualidade de vida (felicidade, satisfação) produziu uma extensa literatura, gerando assim várias teorias e

modelos. Alguns destes modelos ou teorias indicam existir, de modo pequeno ou moderado, uma correlação entre BES e personalidade, o que não poderia ser diferente já que esses fatores, de personalidade se destacam como os principais preditores do BES.

Dentre os modelos de personalidade utilizados, o que mais se destaca, por aproximações conceituais tem sido o dos Cinco Grandes Fatores (CGF) (*Big Five*). Os CGF representam um avanço conceitual e empírico no campo de estudo da personalidade. Ele busca descrever as dimensões humanas básicas de forma bastante consistente e replicável.

Um dado interessante é que a teoria do CGF não surgiu apenas como sendo instrumentos que foram desenvolvidos com uma única finalidade de serem identificados (Nunes, Hutz & Giacconi, 2009). Os principais questionários e inventários de avaliação da personalidade, desenvolvidos com base em várias teorias da personalidade (por exemplo, o 16PF, O MMPI, a escala de Necessidades de Murray, o Califórnia QSet, as escalas de Comrey, entre outros), quando submetidos a análises fatoriais, isoladamente ou em conjunto, produzem soluções compatíveis com o modelo CGF. Independentemente da teoria em que os autores se basearam para desenvolver objetivos de avaliação da personalidade, análises fatoriais desses instrumentos sistematicamente têm demonstrado que os fatores emergentes são consistentes com o modelo CGF (McAdams, McCrae & John, 1992. Citado por Nunes, Hutz & Giacconi, 2009).

Na prática, as principais teorias ou modelos explicativos do BES se apresentam sob duas tradições opostas entre si, a saber: a tradição *bottom-up* e a tradição *top-down*. Esta última preconiza que as pessoas possuem uma pré-disposição para analisar suas situações e suas experiências de vida, de forma tanto positiva quanto negativa. Para a tradição *top-down*, essa propensão influencia a avaliação da vida. Vale salientar que este modelo de abordagem abre espaço para outras considerações como do tipo *coping*.

No caso da abordagem do *bottom-up*, esta se preocupa com os fatores externos, as variáveis sócias demográficas, onde as necessidades humanas, do ponto de vista social é que são determinantes para a condução da felicidade.

As buscas pela vida e pela beleza eterna cultuam, ao longo da história da humanidade, a juventude. A perda da juventude direciona a pessoa para a eminência de um caminhar para a certeza da finitude. Dessa forma, a velhice, não o envelhecimento em si, passa a ser um componente de decrepitude da existência, que é um conceito preconceituoso e estereotipado, para a vivência do desenvolvimento humano. Assim, neste pensar preliminar compete ao próprio sujeito da investigação, no caso em pauta a pessoa idosa, promover uma mudança paradigmática acerca de sua etapa da vida, de sua vivência e experiências, com avaliações próprias e bem definidas em termos de critério de seu BES e de sua qualidade de vida diante de sua contração de vida após o esbanjar de luz e calor no mundo.

É necessário perceber que o sol, agora na vivência do entardecer presentificado na vivência da outra metade da vida, recolhe os seus raios a fim de iluminar o exercício belo do encontro do ser pessoa consigo mesma. À pessoa idosa não cabe ser *laudatores temporis acti* (louvadores do passado), isso a tornaria prisioneira de si mesma, hipocondríaca, avarenta e dogmatista, logo enferma.

5.2. O Bem-estar Subjetivo e a Pessoa Idosa

O crescimento demográfico da pessoa idosa é um fenômeno bastante atual em diversos países do mundo, principalmente onde se observa uma aceleração da população acompanhada da diminuição das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida.

Estes dados forçam um olhar para esta parcela da população, fazendo com que as investigações sobre envelhecimento saudável, BES, funcionalidade e apoio social na velhice se tornem focos da atenção de diversos pesquisadores.

O fato é que o envelhecimento, com todas as suas *nuanças*, se caracteriza como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual estão envolvidos diversos fatores e contextos ambientais, compostos principalmente pelo estilo de vida, assim como fatores psicossociais que englobam as relações sociais, os papéis desenvolvidos na comunidade e o estado emocional da pessoa idosa. Esses fatores comprometem a autonomia da pessoa idosa para satisfazer suas necessidades cotidianas, embora isso não implique em níveis de dificuldades adaptativas de igual modo para todas as pessoas idosas já que fatores como cultura, o modo de vida vivido e a própria questão orgânica não são iguais para todas as pessoas. Cada organismo reage de forma diferenciada ao processo de envelhecimento. Ou seja, há variados tipos de adaptação das pessoas à velhice.

Em uma amostra de idosos americanos, estudos realizados por Chatters (1988), indicaram uma correlação negativa entre a idade e a percepção dos problemas da vida, onde ao ponto em que a idade aumentava, a percepção dos problemas da vida diminuía entre o grupo estudado. Para Chatters (1988), o passar dos anos não implica em uma deterioração perceptiva da saúde. A pessoa idosa avalia a saúde no que diz respeito a sua permissividade para continuar vivendo diante da expectativa do que se espera da idade da velhice.

De um modo geral, a velhice apresenta uma discapacidade funcional progressiva e conseqüentemente um comprometimento da qualidade de vida da pessoa idosa, e esta perda de qualidade de vida está diretamente associada à ampliação de estados estressores, ou seja, a falta de um BES e de uma rede de suporte social. Este suporte social é manifesto através do uso de equipamentos comunitários, redes sociais e relações íntimas.

O BES na velhice, se apresenta como recurso de enfrentamento pessoal e coletivo no sentido de rede de apoio. Salienta-se que os recursos de enfrentamento são muito importantes para a adaptação da pessoa idosa no processo em que ocorrem as perdas. Tais recursos podem ser promovidos, apoiados ou inclusive colocados nos espaços de relações sociais significativas, mediante o acesso a vínculos sociais compensatórios que possam proteger as pessoas com idade avançada dos sentimentos negativos derivados das perdas (Guedea, Albuquerque, Tróccoli, Noriega, Seabra & Guedea 2006).

Desta forma torna-se possível afirmar que o BES influencia de modo significativo a pessoa idosa nas condições de saúde, capacidade funcional, estado emocional, estado físico, bem como nas interações sociais destas pessoas. Pode-se então dizer que o BES está associado ao estado emocional, cognitivo, a interação social e a auto percepção da saúde. Tais aspectos podem ser considerados como indispensáveis para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, integrando a relação entre funcionalidade e BES (Almeida,2010).

O BES está associado a um processo de envelhecimento saudável, e é um indicador de boa saúde mental e sinônimo de felicidade, ajuste e integração social (Anguas, 1997; Gracia, 1997).

De forma conclusiva pode se afirmar que o BES é um importante indicador de nível de adaptação da pessoa ao processo de envelhecimento (Guedea, et al. 2006).

PARTE II: CONTEXTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

6. O Contexto Brasileiro Face ao Envelhecimento

6.1. Perspectivas Gerais do Envelhecimento no Brasil

O processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida do brasileiro têm-se manifestado de modo extremamente relevante na sociedade brasileira. Essa manifestação silenciosa não pode mais ser detida, e culmina em fator de preocupação para toda a sociedade civil e pública do país.

Julga-se importante destacar, como perspectiva histórica, que a preocupação com a seguridade social do cidadão brasileiro remonta o período imperial e colonial com a instituição das chamadas Santa Casas de Misericórdia, Montepios Civis e Militares, além de outras Sociedades Benéficas. As atuações destas instituições associadas a outras ações direcionadas a população trabalhadora - em destaque para a aposentadoria e acidentes de trabalho -, fizeram com que o Brasil se tornasse um dos países da América Latina a primeiro incorporar na Agenda de Políticas Públicas a implementação de uma seguridade social à população (Camarano & Pasinato, 2002).

Dentre outras ações que merecem destaque, dada a sua importância para a fomentação da incorporação do cuidado a pessoa idosa na Agenda de Políticas Públicas Brasileira, foi a criação, no ano de 1961, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), cujo objetivo principal à época era o de buscar estimular iniciativas, dentre elas as chamadas obras sociais de amparo e cuidado para com a pessoa idosa, além de promover cooperações entre organizações de caráter assistencial, educacional e de investigações relacionadas à temática da geriatria e da gerontologia.

O discurso da gerontologia se apresentava à época como sendo um dos principais agentes no processo da socialização ou gestão do envelhecimento (Debert, 1997). Como organização técnico-científica de natureza não governamental, associada a outras Organizações não Governamentais (ONGs) e a agências internacionais, entre elas a OMS, e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) foram uma das responsáveis pela luta em tornar mais visível a política dos direitos humanos da pessoa idosa.

Considera, entretanto, que a primeira iniciativa do Governo Federal do Brasil na prestação de serviços direcionados à pessoa idosa, tenha ocorrido na década de 1970. Esta iniciativa constituiu-se por ações preventivas realizadas em Centros Sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil. Além das atividades preventivas, esta iniciativa do Governo Federal do Brasil também fazia referência à internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. O critério para a internação custodial da pessoa idosa levava em consideração o estado físico e mental e a inexistência de familiares responsáveis dessa pessoa, além da comprovação da impossibilidade financeira dos familiares para arcar com um tratamento ou cuidado necessário à mesma.

Ainda no período da década de 1970, o Governo Federal do Brasil estabeleceu, em prol da pessoa idosa, benefícios denominados de não contributivos. Estes benefícios faziam referência à aposentadoria de pessoas idosas que trabalhavam na agricultura e na pecuária e também em outras atividades semelhantes, residentes nas chamadas zonas rurais do país. Da mesma forma previa este benefício não contributivo uma Renda Mensal Vitalícia (RMV) para as pessoas necessitadas, trabalhadoras e residentes, tanto nas áreas urbanas como nas áreas rurais do país.

No ano de 1976, o Poder Público, através do Ministério do Planejamento e Assistência Social (MPAS), com base nos resultados dos seminários regionais realizados

nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, emitiu um documento no qual contemplava algumas diretrizes para uma política social, de caráter nacional, para a população idosa. As diretrizes então propostas abordavam a implantação de um sistema de mobilização das comunidades cujo caráter deveria girar em torno, sobretudo, da manutenção da pessoa idosa no âmbito familiar. Pondo um fim aos chamados atendimentos asilares.

Foram propostos ainda, no referido documento, as seguintes diretrizes: revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam pessoas idosas; a criação de serviços médicos especializados para a pessoa idosa, incluindo, como avanço de extrema significância, o atendimento domiciliar; a revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria; a formação de recursos humanos para o atendimento de idosos; a coleta de produção de informações e análises sobre a situação da pessoa idosa.

Destaca-se ainda que o Brasil foi um dos signatários do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento no ano de 1982.

6.2. Políticas Públicas e a Pessoa Idosa no Brasil

Não há o que questionar acerca do princípio de que uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento saudável de sua população, desde que esta tenha como reflexo a melhoria das condições de vida, até porque, segundo o saber popular, melhor que viver muito é viver bem.

A título de fundamentação básica para a análise das políticas públicas no encontro das necessidades de um olhar cada vez mais focado à pessoa idosa no Brasil, cabe aqui chamar, mais uma vez, a atenção para a verdade irrefutável e recorrente de que o Brasil

está envelhecendo em ritmo acelerado. Sem dúvida que esta verdade tem provocado o desejo investigativo das várias áreas do conhecimento, para a produção teórica e a produção de experimentos acerca do tema. Todavia, vale ainda ressaltar que a idade da velhice sempre esteve presente na humanidade, como sinônimo de existência, mesmo considerando os indicadores de esperança de vida de cada época, de cada sociedade.

O que fez mudar o foco do olhar sobre a pessoa idosa, foi que o envelhecimento humano no Brasil, saiu do clausulo da esfera privada e familiar e integrou-se no cenário público. Destacando que, inicialmente, o olhar do poder público restringia-se as políticas previdenciárias. Todavia, após o ano de 1960, estas simples políticas previdenciárias se transformaram em questão social de extrema relevância para a contemporaneidade, graças à sociedade civil organizada, que compreende entre outros a organização das pessoas idosas em prol de sua causa (Teixeira, 2003).

A transformação das políticas previdenciárias para uma questão social mais ampla em relação ao cuidado com a pessoa idosa no Brasil também sofreu as influências e exigências das organizações internacionais como a ONU e outras organizações multilaterais para a questão do envelhecimento humano nas esferas das agendas públicas governamentais.

Ao introduzir o conceito de seguridade social em sua Agenda Política, a rede de proteção social passou a adquirir uma conotação mais voltada para o direito de cidadania, deixando, dessa forma, de estar apenas vinculado ao contexto estritamente social trabalhista. Todavia, essa nova conotação acerca dos direitos da pessoa idosa não encontrou, de início, um campo muito fácil, uma vez que mesmo diante das orientações das duas Assembleias Mundiais, cujo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento não se encontrava ainda muito divulgado, a sociedade capitalista brasileira impunha um

isolamento social às pessoas idosas que não participavam, sobretudo, do processo de produção (Oliveira, 2007).

Essa tentativa de continuar mantendo a pessoa idosa em isolamento não fez calar a voz da sociedade civil organizada que por suas lutas fizeram com que a pessoa idosa se tornasse um instrumento de inversão na dinâmica política, social e econômica, incluindo aqui o mundo do trabalho, da educação, das políticas sociais básicas, dos direitos e da saúde.

O grito silencioso da pessoa idosa em seu processo de longevidade demonstrou que esta não mais se submete de forma cordeiral a estatutos impostos pelo poder político e privado, nos seus mais diversos desdobramentos, vigentes. Nesse contexto ideológico, Beauvoir (1990), destaca que a velhice se apresenta com uma dimensão humana que promove a modificação e a relação com o mundo. Em outras palavras, a luta de classes, ideologicamente estruturada faz com que o ser humano nunca renuncie de modo fácil ou simples a sua potencialidade (May, 2000).

6.2.1. Marcos legais nacionais de apoio à pessoa idosa.

No Brasil identificam-se marcos legais nacionais que favoreceram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento. Considera-se como os principais marcos legais nacionais a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida em 1994 (Lei 8.842).

A Constituição Federal do Brasil consolida os direitos da pessoa idosa, destacando o conceito de proteção social denominado este de seguridade social, o qual passou a ser compreendido como um conjunto de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade em

geral, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social.

Nos últimos anos as instituições governamentais brasileiras, organismos da sociedade civil e movimentos sociais, conquistaram uma gama de leis, decretos, propostas e medidas que estabeleceram direitos voltados para a pessoa idosa, direitos esses referenciados pelas diretrizes internacionais conhecidas como Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Contabiliza-se como uma grande conquista democrática a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002.

O Brasil incorporou o tema do envelhecimento a sua Agenda Política uma vez que o país se encontrava, no ano de 1988, em pleno e amplo debate pela formulação de sua nova constituição. Para incorporar esse tema na sua Agenda Política, se levou em consideração algumas orientações da Assembleia Mundial ocorrida na cidade de Viena, na Áustria.

No contexto histórico acerca dos avanços na política de atenção a pessoa idosa, vale ressaltar a abordagem acerca dos valores intrínsecos à representação de uma sociedade em relação aos seus idosos. Valores estes que serviram como elementos norteadores para as ações que possibilitaram a proteção e a inclusão social da pessoa idosa, bem como pela qualidade dessas relações a serem estabelecidas.

A percepção desses valores tornou-se um passo fundamental para a identificação conjuntural de um determinado problema. E esta identificação favoreceu a percepção do poder público, momento em que a demanda social ganhava à atenção do Estado, fomentando, assim, a formulação de uma política pública voltada para tal objeto. Dessa forma, a esfera pública, através do Estado, torna-se o *locus* privilegiado das discussões e dos desafios advindos de determinada realidade. Trata-se de um ambiente de relações entre

o Estado e a sociedade civil, onde as decisões ganham legitimidade e passam a integrar a agenda dos governos (Pedro, Bandos & Antunes, 2013).

O Brasil ratificou o Pacto de Direitos Civis e Políticos e o Pacto de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais; tomando como base as recomendações das duas Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento (AME), Viena e Madrid, as quais declararam a dignidade da pessoa humana, bem como a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem social, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação; declarando que todos são iguais perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no país o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A partir da década de 1970, com a ampliação da Rede Nacional de Proteção Social à Pessoa Idosa, gerou-se, de certa forma, uma pressão da sociedade civil organizada junto aos órgãos públicos. Concomitantemente, com o crescente envolvimento dos poderes públicos internacionais, o Ministério do Planejamento e Assistência Social (MPAS/BR) em conjunto com a Secretaria de Direitos Humanos (SDH/BR), passaram a elaborar programas sociais e políticas públicas de atendimento à pessoa idosa. Estes programas e estas políticas públicas foram contemplados na Constituição Federal do Brasil escrita no ano de 1988. Todavia, somente no ano de 1994, em razão de várias reivindicações feitas pela sociedade civil organizada, e principalmente em razão do documento intitulado de Políticas para a Terceira Idade, nos anos 1990, produzida pela ANG, é que o Brasil promulgou a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8842/94 (Oliveira, 2004).

A PNI busca assegurar os direitos sociais da pessoa idosa através da promoção da autonomia, integração e participação na sociedade.

Ainda seguindo o pensamento de Oliveira (2007), flagra-se na sociedade brasileira um discurso favorável ao idoso, porém inserido em uma realidade prática incompatível,

ora reforçado pelo paternalismo, ora pelo assistencialismo, ora potencializando essa faixa etária, mas sem oferecer um real espaço social.

A verdade é que a expressão desse sentimento, independentemente de seu pano de fundo acabou gerando uma inquietação na sociedade civil e na sociedade política. Inquietação esta fomentada pelos sinais de avanços nas políticas internacionais.

A imagem positiva da velhice contemporânea parece ter contribuído para o interesse que a sociedade brasileira passou a nutrir pelo tema, estimulando e efetivando a criação de programas para a pessoa idosa (Lopes, 2000).

Em 2012, a SDH/BR reafirmou seu compromisso de trabalhar assiduamente, para que se reconhecesse a legislação dos direitos da pessoa idosa, estabelecendo mecanismos a fim de efetivar as normatizações nacionais e internacionais. Para tanto, a SDH/BR coordena a elaboração do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), que, tem como proposto uma estratégia integral, que se materializa no esforço coletivo de implementação das políticas públicas desenvolvidas nos últimos anos.

O PNDPI tem como finalidade estabelecer objetivos nacionais, estratégias e prioridades que servem de base para os programas setoriais e regionais, respondendo às demandas e necessidades de uma sociedade cada vez mais preocupada com o respeito e promoção dos direitos fundamentais da pessoa idosa. No propósito de ir ao encontro das expectativas contidas nesse olhar à pessoa idosa, foram estruturados instrumentos legais que garantam a proteção social e a ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países.

O acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil fez surgir inúmeras e novas demandas, entre elas a construção de um novo sistema de seguridade econômico-social; a percepção de que o idoso no Brasil ainda é alvo de muitos preconceitos, sendo-

lhes negados, corriqueiramente, os mais básicos direitos; a necessidade de se criar uma Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI).

6.2.1.1. Estatuto do idoso.

No dia 1 de outubro do ano de 2003, após seis anos de tramitação no Congresso Nacional do Brasil foi sancionado o Estatuto do Idoso (EI), Lei nº 10.741, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (Presidência da República - Casa Civil, 2003).

O EI dispõe sobre papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

O EI busca assegurar como direitos prioritários da pessoa idosa o atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados, e demais prestadores de serviço à população em geral; a preferência quanto à formulação e execução de políticas públicas específicas na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; na viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de

envelhecimento e, ainda; a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local.

Em geral, pode-se dizer que o EI compilou, em uma única e ampla peça legal, muitas das leis e políticas já aprovadas e incorporou novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral, com visão de longo prazo, ao estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos brasileiros (Lima, 2011).

6.2.1.2. Conferências nacionais.

Entre os anos de 2006 e 2011 foram realizadas, no Brasil, três Conferências nacionais de Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) que contaram, de forma progressiva, com uma expressiva participação da sociedade civil e do governo.

Em relação ao estabelecimento de políticas públicas e planos setoriais propostos de forma conjunta, Governo e sociedade civil, destacam-se: a Política Nacional de Prevenção a Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001); o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006); o II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007).

Essa nova imagem ideológica da pessoa idosa, a criação de programas que foram ao encontro das necessidades das mesmas, esses novos olhares e o EI, acabaram por suscitar a realização da I CNDPI. Esta fora realizada no período de 23 a 26 de maio de 2006, na cidade de Brasília – Distrito Federal do Brasil.

Nesta I CNDPI foram deliberadas 290 ações, as quais foram distribuídas em oito eixos temáticas, a saber: Ações para a Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa; Violência

contra idosos; Saúde da Pessoa Idosa; Previdência Social; Assistência Social à Pessoa Idosa; Financiamento e Orçamento Público; Educação, Cultura, Esporte e Lazer; controle democrático através da criação de Conselhos e a exequibilidade funcional de seus papéis.

Esta Primeira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi antecedida pela Conferência Regional da América Latina e Caribe sobre o Envelhecimento, realizada no ano de 2003 na cidade de Santiago – Chile. Esta Conferência Regional buscou cumprir o compromisso assumido diante do plano de ação desenvolvido na Assembleia de Madri (Espanha), onde os países da América latina e Caribe se comprometeram a implantar políticas públicas e ações práticas voltadas para esse fim.

A II CNDPI promovida em concomitância entre a SDH da Presidência da República do Brasil e o CNDI, foi realizada novamente na cidade de Brasília – Distrito Federal do Brasil, desta feita no período de 18 a 20 de março do ano de 2009. Esta nova conferência teve como temática a avaliação da RENADI: Avanços e Desafios.

Segundo os Anais da II CNPDI, esta foi precedida por conferências municipais, regionais, territoriais, estaduais e distrital, realizadas em 1.154 municípios brasileiros, propiciando a participação de cerca de 60 mil pessoas, motivadas pela necessidade de efetivação do sistema de garantia dos direitos da população idosa, em especial pelo fortalecimento da RENADI.

No ano de 2009, na cidade de Caucaia, no Estado do Ceará – Região Nordeste do Brasil ocorreu o I Encontro Nacional dos representantes de Fóruns da Sociedade Civil de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Na ocasião foi instituído o dia de 19 de novembro como sendo o dia nacional da bandeira de luta pela garantia dos direitos sociais e efetivação das políticas do idoso na concretização do envelhecimento com direitos e dignidade, concomitante com o dia da Bandeira Brasileira.

Durante este encontro foi elaborado um documento, que ficou conhecido como a Carta do Ceará. Documento este que teve como objetivo unificar as lutas em prol da garantia dos direitos e dignidade do idoso, na perspectiva da construção de espaços públicos de controle social democrático, além de buscar uma convergência de posições dos diferentes fóruns presentes, no tocante à lenta implementação da PNI, do EI, das políticas, dos programas e das ações governamentais e, das demais legislações voltadas para a pessoa idosa, considerando que estas não vinham sendo cumpridas com efetividade.

O ano de 2010 por ocasião do II Encontro Nacional de Fóruns Permanentes da Sociedade Civil pelos Direitos da Pessoa Idosa foi criado a maior representação da sociedade civil organizada frente aos direitos da pessoa idosa no Brasil, denominado de Fórum Nacional Permanente da Sociedade Civil Pelos Direitos da Pessoa Idosa, ou simplesmente Fórum, o qual é constituído pelos Fóruns Permanentes da Sociedade Civil pelos Direitos da Pessoa Idosa das cinco regiões do Brasil, dos Estados da Federação e do Distrito Federal.

Foi durante o III Encontro Nacional dos Fóruns da Sociedade Civil pelos Direitos da Pessoa Idosa, realizado na cidade de Salvador, Estado da Bahia, região Nordeste do Brasil, no ano de 2011, que este encontro passou a ser denominado de Fórum Nacional Permanente da Sociedade Civil pelos Direitos da Pessoa Idosa.

Em 2012 o IV Encontro Nacional ocorreu na cidade de Xerém, Município da Cidade de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro, região Sudeste do Brasil, entre os dias 19, 20 e 21 de novembro. Na ocasião foi criada a Carta do Rio de Janeiro, a qual não apresentou grandes novidades a não ser a socialização dos temas abordados nos debates e discussões bem como ratificar as deliberações dos encontros anteriores.

Em 2013, o Encontro Nacional ocorreu na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, região Sul do Brasil, entre os dias 19, 20 e 21 de novembro. Este encontro teve como tema

principal A Pessoa Idosa na Luta pela Cidadania. Como nos demais encontros, foi criada a chamada Carta de Curitiba, na qual foi destacado a convergência de posições dos diferentes Fóruns presentes, no tocante à lenta implementação da PNI, do EI, de políticas, programas e ações governamentais e demais legislações voltadas para a pessoa idosa.

6.3. Perspectivas Demográficas do Envelhecimento no Brasil

A população brasileira cresceu cerca de quase 20 vezes entre os anos de 1872 e 2010. Durante os anos de 1950 e 1967 esse índice de crescimento chegou ao máximo, vindo a reduzir o ritmo a partir de 1970 e deve continuar crescendo lentamente até 2030, para, em seguida, fazer a transição para o decrescimento (Alves & Cavenaghi, 2012). Segundo a última Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD), realizada no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira, atingiu um total de 190. 732.694 habitantes na data de referência.

O Brasil na condição de um país em amplo desenvolvimento, ou mesmo na condição de país emergente, não está fora da realidade mundial, e assim como ocorre na demografia global, o Brasil vem experimentando sensíveis alterações na sua estrutura etária nas últimas décadas, possuindo um aumento rápido e progressivo de sua população idosa através de uma dinâmica demográfica que vem apresentando uma diminuição no ritmo de crescimento populacional e mudanças na sua estrutura etária. Trata-se de um processo de transição demográfica, relacionado com a queda das taxas de mortalidade e fecundidade (Figura 1).

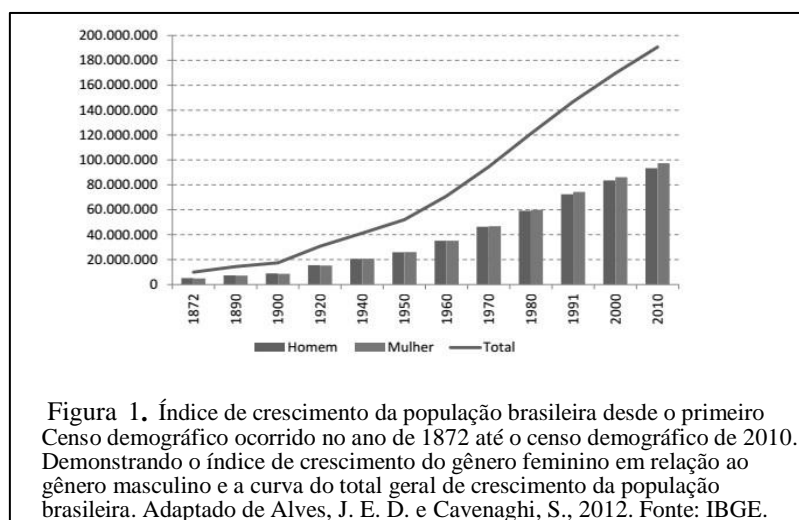


Figura 1

População brasileira total e por sexo, 1872-2010.

Ainda nesta perspectiva Alves e Cavenaghi (2012), destacam que até a década de 1930 o gênero masculino representava a grande maioria, todavia por volta do ano de 1940 ocorreu uma transição desta maioria para o gênero feminino e esta, de forma progressiva, tem aumentado década após década. As mulheres já são maioria na população economicamente ativa (PEA) com mais de 11 anos de estudo. Elas estão fazendo a transição da exclusão para o empoderamento (Alves & Cavenaghi, 2012). (Figura 2).

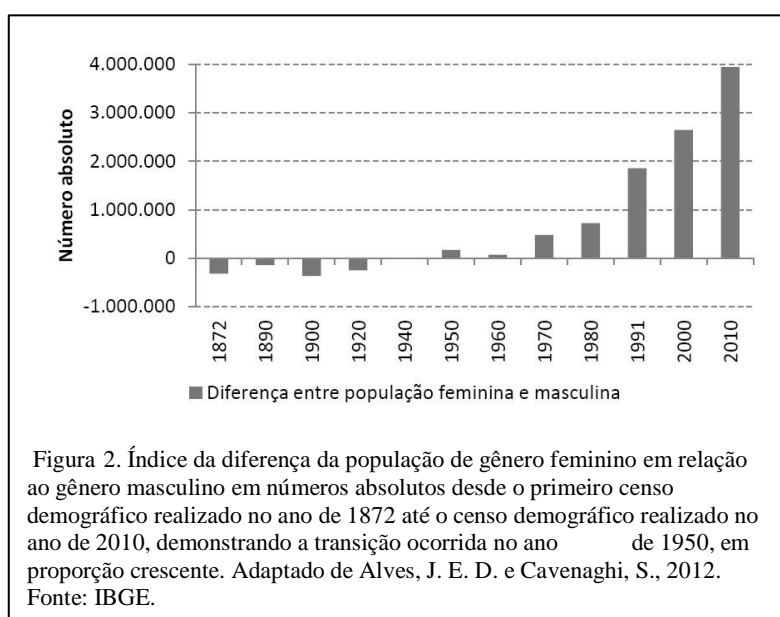


Figura 2

Déficit e superávit feminino na população brasileira, 1872-2010.

Como já observado, a ampliação do índice de crescimento do envelhecimento da população brasileira cada vez mais se encontra em evidência, e isso se cristalizou ainda mais a partir dos resultados da última PNAD (2010).

Segundo esta pesquisa, os idosos, pessoas com 60 anos ou mais, 23,5 milhões de brasileiros. Este número representa mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas.

É interessante salientar para a proposta da pesquisa em tela que o Brasil está saindo de uma estrutura etária considerada jovem para uma estrutura adulta e caminha a passos largos para uma estrutura etária envelhecida. A razão de dependência era alta entre os jovens e baixa entre os idosos, porém vai se inverter nas próximas décadas. Á partir do final da década de 2030 o número de habitantes de 65 anos e mais será maior do que o de habitantes de 0 a 14 anos (Alves & Cavenaghi, 2012). A título de orientação para a compreensão dessa pressuposição, o número de crianças de até quatro anos no país caiu de 16,3 milhões, em 2000, para 13,3 milhões, em 2011 (Secretaria de Direitos Humanos do Governo Federal do Brasil – SDH- e Secretaria Nacional de Promoção e Defesa de Direitos Humanos do Governo federal do Brasil - SNPDDH, 2013). (Figura 3).

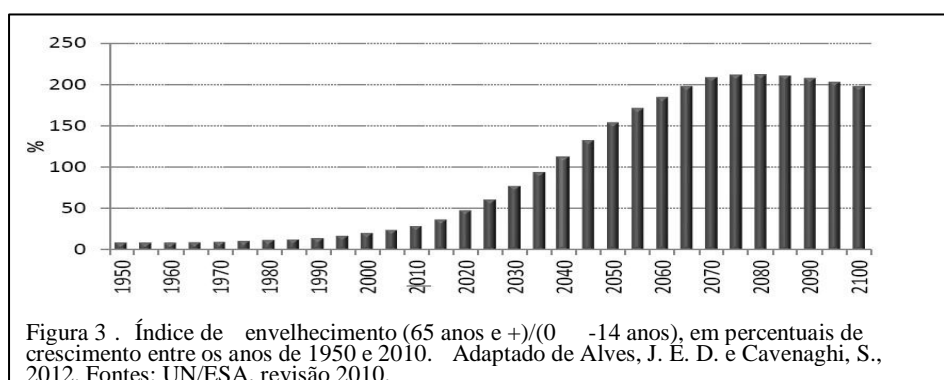


Figura 3

Índice de envelhecimento - 65 anos ou mais/idade 0-14 anos. 1950-2010.

Segundo a projeção da população (IBGE, 2008), em 2050, a proporção esperada de pessoas com 60 anos ou mais deverá ser de 22,7%, e há de 80 anos ou mais, de 6,4%. Ou seja, em 40 anos aproximadamente, o contingente de pessoas com mais de 65 anos crescerá 247,3%, o de pessoas com 80 anos ou mais deverá aumentar 368,3%, enquanto o total da população deverá ser apenas 12,8% maior em 2050 do que em 2010. (Figura 4).

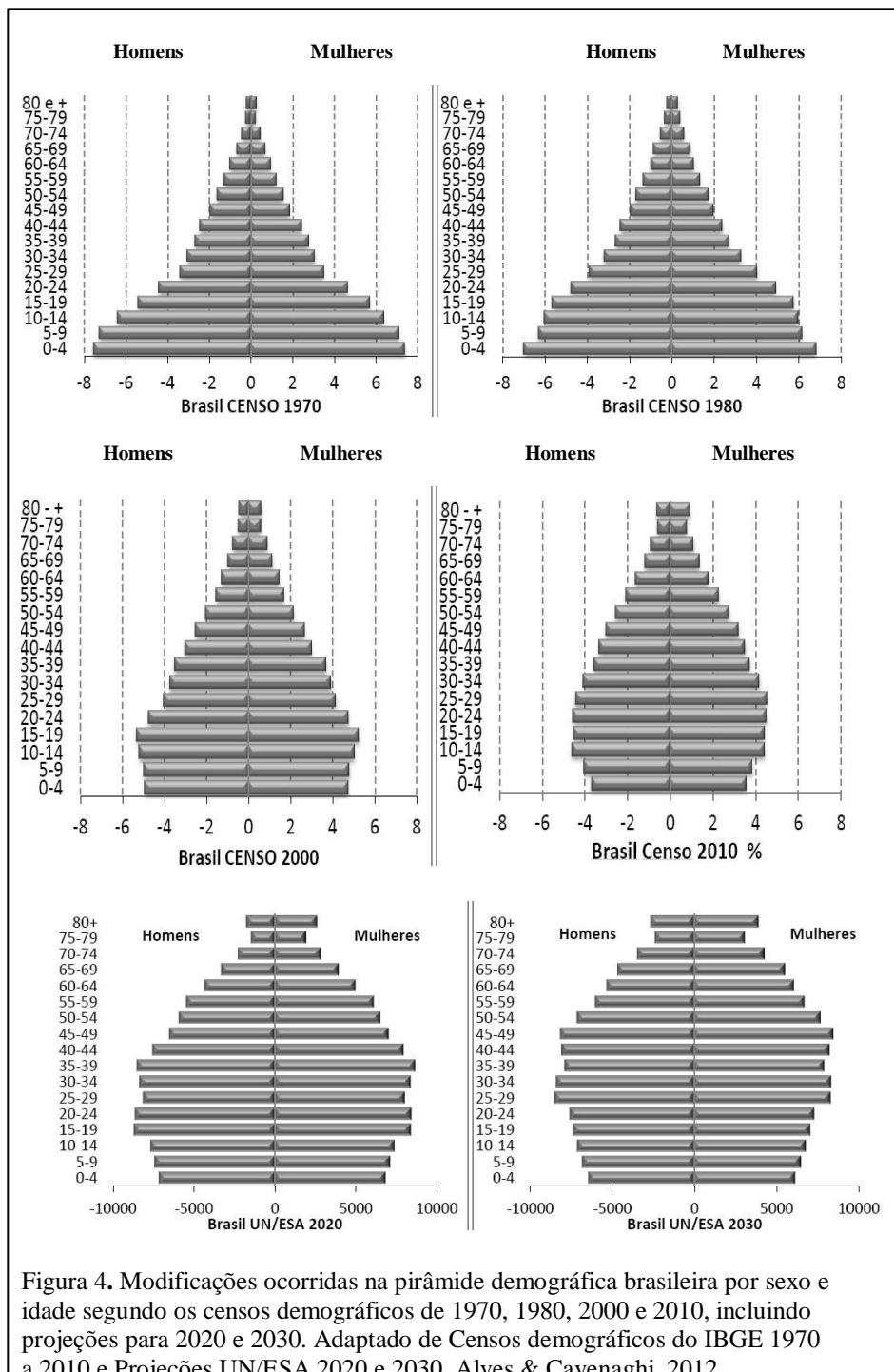


Figura 4. Modificações ocorridas na pirâmide demográfica brasileira por sexo e idade segundo os censos demográficos de 1970, 1980, 2000 e 2010, incluindo projeções para 2020 e 2030. Adaptado de Censos demográficos do IBGE 1970 a 2010 e Projeções UN/ESA 2020 e 2030. Alves & Cavenaghi, 2012.

Figura 4

Pirâmides populacionais por sexo e idade para o Brasil, 1970, 1980, 2000 e 2010.

Esses dados fazem emergir no cenário público brasileiro um olhar sobre as necessidades das pessoas idosas para um viver saudável em sociedade, tais como a autonomia, a mobilidade, o acesso às informações, a obtenção de serviços públicos e privados, a segurança e saúde preventiva.

Dados da última PNAD/IBGE; (2010), alertam para o fato de que no Brasil o índice de expectativa de vida é de 73,1 anos, enquanto a taxa de fecundidade é de 1,86 filho por mulher. A determinante chave da conformação da estrutura etária de uma população fechada e sua evolução ao longo do tempo em direção ao envelhecimento é o nível da fecundidade e sua trajetória temporal. Enquanto os níveis de fecundidade forem elevados e declinantes, a mortalidade tem um papel muito pouco expressivo, usualmente contrapondo-se ao efeito envelhecimento gerado pela queda da fecundidade. Entretanto, quando os níveis de mortalidade já são bastante baixos e todo o potencial de declínio da fecundidade já foi quase completamente realizado, a mortalidade passa a ser o elemento central do envelhecimento demográfico.

Todavia, no geral, segundo dados do IBGE (2008) a expectativa de vida deverá aumentar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento nos próximos anos. Em nível global, a previsão é de 76 anos no período entre 2045-2050 e 82 anos em 2095-2100. Até o final do século, as pessoas que moram nos países desenvolvidos poderão viver, em média, 89 anos, enquanto as que moram nas regiões em desenvolvimento devem viver a média dos 81 anos.

A título de importância para o presente estudo, destaca-se o fato de que as pessoas idosas responsáveis pelos domicílios representam um total de 8.964.850, sendo que o

gênero masculino é representado por 62.4% destes, ao ponto que o gênero feminino representa 37,6% mulheres. Estas pessoas idosas se encontram na média de idade de 69 anos, e possuem escolaridade média de 3,4 anos de estudo, com rendimento financeiro, em média, de R\$ 657,00. Salienta-se que esta renda média se elevou de R\$403,00 para R\$ 657,00, entre os Censos de 1991 e 2000, o que representa um aumento de 63%. A principal fonte de renda é a aposentadoria, em ambos os sexos (PNAD/IBGE, 2010).

6.3.1. Demografia do envelhecimento no Estado da Bahia

O Estado da Bahia, foco desta pesquisa, localiza-se na Região Nordeste do Brasil e conta com uma população de 14.016.906 habitantes (PNAD/IBGE, 2010). Dado este que concede ao Estado da Bahia o título de detentor da maior população residente na Região Nordeste do Brasil, e a quarta maior do país. O Estado da Bahia possui uma expectativa de vida que ultrapassa a casa dos 70 anos de vida.

O Estado da Bahia possui uma extensão territorial de 564.830,859 km², dividida em 417 municípios, com uma densidade demográfica de 24,8 hab./km², e um crescimento demográfico de 0,7% ao ano.

O povo baiano é conhecido pela sua alegria, receptividade, musicalidade e diversidade cultural. A população é bem miscigenada, composta por índio, europeu e africano. No estado reside o maior número relativo de negros e mulatos do Brasil, e a cultura africana tem grande influência na música, na culinária e na religião, celebrada nas festas de Nosso Senhor do Bonfim e de Iemanjá. A capital, Salvador, possui 2.675.656 habitantes, é a terceira capital mais populosa do Brasil, ficando atrás apenas de São Paulo

e Rio de Janeiro. Outras cidades com grande concentração populacional da Bahia são: Feira de Santana (556.642), Vitória da Conquista (306.866), Camaçari (242.970), Itabuna (204.667), Juazeiro (197.965), Ilhéus (184.236).

Em todo o estado, 53% dos domicílios não possui rede de esgoto. O índice de mortalidade infantil é de aproximadamente 31,4 mortes por mil crianças nascidas vivas. A taxa de analfabetismo é de aproximadamente 16,7% entre os habitantes com 15 anos ou mais. Um quarto da população vive com até um salário mínimo, enquanto menos de 1% dos baianos recebe mais de 20 salários mínimos.

Tal como ocorre em todo o Brasil, o Estado da Bahia também experiêcia um crescimento do aumento do contingente populacional de pessoas com mais de 60 anos. Este crescimento também se dá pelo mesmo fenômeno nacional, ou seja, quer seja pela diminuição da taxa de fecundidade, quer seja pelo aumento da expectativa de vida ao nascer.

Ressalta-se, por se considerar como dado significativo, o fato de que a Região Nordeste do Brasil possui a segunda maior população de idosos do país, num total de 5.646.000, para uma população de 54.020.000. Ou seja, 10,5% da população nordestina são constituídas de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Sendo que o Estado da Bahia, recorte demográfico primeiro desta pesquisa possui o maior número de pessoas idosas da Região Nordeste, o que corresponde a 1.566.000 habitantes, ou seja, 10,7% de sua população (PNAD/IBGE, 2010).

7. Princípios Situacionais do Cristianismo no Brasil

7.1. Cristianismo Católico e Cristianismo Batista

A Europa, a América Latina e a África subsaariana representam cerca de 20% dos cristãos no mundo. Ao ponto que os Estados Unidos, o Brasil e o México contam com as maiores comunidades de cristãos no mundo. Segundo o Pew Research Center's (2012), mais de 8 habitantes, por cada grupo de 10 (84%), no mundo, fazem parte de grupos religiosos.

Em termos de contextualização, é importante ressaltar que não se pode falar do cristianismo no Brasil sem situá-lo dentro do contexto da América Latina. Assim, de forma geral, o cristianismo que foi trazido a América Latina e ao Brasil pelos portugueses e espanhóis, foi o catolicismo romano com suas instituições moldadas em padrões que tinham sido desenvolvidos no velho mundo. Ou seja, o cristianismo trazido a América Latina e ao Brasil, veio nos mesmos moldes em que foi levado ao sul da Espanha, as Ilhas Canárias, durante a chamada reconquista, ou seja, pela força das armas.

Os conquistadores não eram somente homens trajando armaduras bélicas, montados em cavalos e carregando armas, eram também homens em vestes clericais, montados em mulas e carregando uma cruz (González & González, 2010).

Para se ter uma rápida compreensão do processo de cristianização do Brasil, torna-se necessário mais uma vez lançar mão dos primórdios da história das colonizações. Dessa forma, recorda-se que Portugal surgiu como sendo uma nação independente da Espanha durante a chamada Reconquista (1139-1249). Esta foi a luta contra os muçulmanos que haviam conquistado boa parte da Península Ibérica vários séculos antes. O apogeu dessa

nova nação se deu no período das grandes navegações, e conseqüentemente dos grandes descobrimentos. Essas ações ultramarinas concederam a Portugal a ampliação de seu império colonial na África, Ásia e América Latina.

Já no final da Idade Média, a forte integração entre a igreja e o Estado na Península Ibérica deu origem ao fenômeno conhecido como padroado ou patronato real. O padroado era uma titulação concedida pela Igreja Romana a um determinado governante civil a fim de que este exercesse controle sobre uma igreja nacional. Dessa forma, entre os anos de 1455 e 1515, quatro Papas concederam direitos de padroado aos Reis portugueses, que assim foram recompensados por seus esforços no sentido de derrotar os Mouros, descobrir novas terras e trazer outros povos para a cristandade.

O processo de colonização do Brasil deu-se em conjunto entre o Estado e a Igreja de Roma no qual o Estado português desempenhou um papel predominante. O Estado forneceu os navios, custeou as despesas, construiu as igrejas e pagou o clero, e em contrapartida teve o direito de nomear os Bispos, recolher os dízimos, aprovar documentos e interferir em quase todas as áreas da vida da igreja. Compreende-se assim que os primeiros cristãos que chegarem ao continente Latino Americano eram oriundos das artimanhas colonizadoras dos países europeus. Assim tanto a Expansão Ultramarina, como a cristianização da América Latina não ocorreram por pura e simples coincidência, na verdade foram ações premeditadas entre a Igreja de Roma e o Estado Português, neste caso.

7.1.1. O cristianismo Católico Apostólico Romano.

O cristianismo católico chega ao Brasil junto com o que o navegante português, Pedro Álvares Cabral, denominou de descobrimento. A história descreve que no dia 22 de abril do ano de 1500 as 13 caravelas lideradas por Pedro Álvares Cabral ancoram no Brasil,

no Estado da Bahia. Por entender que esta nova terra conquistada pela simples reivindicação da mesma e pelo desfraldamento de algumas bandeiras, por algumas falas e oferecimento de orações de graças, ato comum entre os conquistadores, Pedro Álvares Cabral denominou a mesma de Monte Pascoal. E no quarto dia após a chegada das caravelas portuguesas, o cristianismo católico fora implantado no Brasil através da realização da primeira missa em solo pátrio. Esta fora celebrada pelo Frei Franciscano Henrique Soares de Coimbra auxiliado pelo Padre Marcos de Oliveira Ferreira.

O nome de Monte Pascoal foi modificado por Pedro Álvares Cabral quando retornava a meta de sua navegação para a Índia, dado a sua dúvida do tamanho da terra descoberta, para Ilha de Vera Cruz, por entender que se tratava de uma ilha. Posteriormente o termo Ilha, fora substituído por Terra, ficando a denominação de Terra de Santa Cruz. Isso ocorreu dado a descoberta do possível tamanho dessa terra. Somente no ano de 1511, dado a exploração do chamado pau-brasil, a nova terra foi cunhada de Brasil.

Ordens e Congregações religiosas chegadas ao Brasil assumiram os serviços nas paróquias e dioceses, assim como assumem a educação nos colégios e a evangelização dos nativos. Em suma, inseriram-se na vida do país.

Os Frades Franciscanos apareceram nas capitânicas com certa precocidade e as missões jesuítas se instalaram no ano de 1549, acompanhando o Governador-Geral Tomé de Souza. A Ordem dos Carmelitas descalços chegaram no ano de 1580, um ano após chegaram os Beneditinos seguidos pelos Franciscanos no ano de 1584. No ano de 1611 foi a vez dos Oratorianos, a dos Mercedários em 1640 e dos Capuchinhos em 1642 (Cunha,2009).

Durante o Séc. XVI e o Séc. XVII a legislação buscou estabelecer certo equilíbrio entre o governo central e a igreja, a fim de minimizar os constantes conflitos ocorridos

entre os colonos, índios e missionários. Este controle do Estado manteve-se até meados do Séc. XVIII por meio do padroado.

A ordem religiosa de maior influência neste período da história do Brasil foi a Sociedade de Jesus, os Jesuítas, essa ordem religiosa atuou de forma ininterrupta por 210 anos (1549 – 1759), exercendo enorme influência sobre a história religiosa e cultural, foi responsável, sobretudo, pela educação no Brasil, e dessa forma acabou por exercer forte influência sobre a história educacional. Muitos jesuítas foram defensores dos índios, como o afamado padre Antônio Vieira. Ao mesmo tempo, eles se tornaram os maiores proprietários de terras e senhores de escravos do Brasil colonial.

Com o rígido controle do Estado sobre a igreja, o cristianismo católico no Brasil assumiu um caráter obrigatório. Deve-se levar em conta que esta obrigatoriedade estava diretamente respaldada pela inquisição portuguesa, o qual sempre teve influências sobre a evolução do catolicismo brasileiro, apesar de que de forma diferenciada de outros países latino-americanos, o Brasil nunca teve um Tribunal do Santo Ofício, sendo assim, os acusados ou suspeitos de atos contra o catolicismo no Brasil eram levados para serem julgados em Lisboa, Portugal (Hornaert, 1978).

No período colonial o Estado exerceu um rígido controle sobre a área eclesiástica. Com isso a igreja teve dificuldades em realizar adequadamente o seu trabalho evangelístico e pastoral. Assim, o catolicismo popular era culturalmente forte, mas débil nos planos espirituais e éticos. Todavia, apesar disso, o catolicismo foi importante para o desenvolvimento do país, principalmente no seu sentido de expansão geográfica.

O crescimento da diversidade religiosa no país tem gerado implicações para o catolicismo, essa é marcada de forma preponderante com o chamado fenômeno das consequências da modernidade e da pós-modernidade. Este fenômeno traz consigo verdadeiras transformações de mudanças paradigmáticas nas concepções sociais, morais,

religiosas e científicas, sem desconsiderar, todavia, as concepções estéticas e culturais globalizantes. Dados estatísticos apontam que em apenas um século a proporção de católicos obteve uma variância de apenas 7%. Ou seja, em 1872, a proporção de católicos era de 99.7% e em 1970 era proporção era de 91.8%. Desse período em diante percebe-se um decréscimo acelerado e significativo de 89.2% no ano de 1980 a 64.6% no ano de 2010 (IBGE, 2012).

A significância nesses dados é que pela primeira vez a queda percentual dos professos católicos ocorre de forma absoluta, ou seja, a população brasileira cresceu em uma média de 12,3%, ao ponto que os professos católicos diminuíram em uma média de 1.4%. Os professos católicos eram 124,9 milhões em uma população de 170 milhões no ano de 2000, e no ano de 2010 passam a ser 123.2 milhões para uma população de 190.7 milhões (PNAD/ IBGE, 2010).

Um Estudo desenvolvido pelo Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (2011), demonstrou a evolução de queda constante na proporção dos professos católicos no Brasil em todas as idades. Essa mudança foi maior entre as faixas etárias mais jovens selecionadas para a amostra que foi entre 15 e 19 anos de idade. Neste caso a queda foi de 75.22% para 67.49%. Todavia, entre os mais velhos, que ocuparam a faixa etária acima de 60 anos de idade, esta queda foi consideravelmente menor, sendo esta queda de 77.53% para 74.24%. É importante ressaltar uma aproximação, cada vez maior, segundo os indicadores sociais da PNAD/IBGE (2010), entre a Igreja Católica Apostólica Romana, que detém a religião oficial do Brasil, e os evangélicos protestantes, com uma projeção para o fim da hegemonia católica (Camurça, 2010).

7.1.2. O cristianismo batista.

Com a independência do Brasil, surgiu a necessidade de atrair imigrantes europeus, inclusive protestantes. A Constituição Imperial, promulgada em 1824, concedeu-lhes certa liberdade de culto, ao mesmo tempo em que confirmou o catolicismo como religião oficial (Matos, 2011).

O cristianismo apresentado pela Igreja Católica Apostólica Romana era composto por um formalismo típico do catolicismo brasileiro, que na verdade sua prática era uma espécie de manobra política dos brasileiros para não caírem nas mãos e no desagravo do Tribunal de Lisboa e ver seus bens confiscados, visto que quem não professava a fé católica tinham que ao menos respeitar a igreja e seus preceitos. Dessa forma, os cristãos católicos não eram tão católicos assim. Ou seja, a forma da fé era obrigatoriamente católica, todavia, o conteúdo da mesma escapava-se dos olhares do Santo Ofício, o que acabou por facilitar a formação do sincretismo religioso dentro do quadro geral das fórmulas católicas (Hoornaert, 1978).

No início do governo de D. Pedro II, apareceram as missões estrangeiras protestantes, cuja propaganda, inicialmente discreta, acabou por ganhar notoriedade dando assim origem à manifestação de um cristianismo protestante local, autônomo e grandemente influenciado pela mentalidade religiosa do país. Além disso, ocorreram duas outras circunstâncias que acabaram por favorecer a chegada das missões estrangeiras, a saber: as disposições do Imperador, que apesar de professar a fé católica e observar os ensinamentos e práticas do catolicismo, não era tão entusiasta à mesma, e a necessidade que o Brasil tinha de ser povoado por imigrantes.

D. Pedro temia mais, para os direitos do Estado, o fervor do catolicismo do que o proselitismo religioso dos missionários protestantes. Segundo Léonard (1981), D. Pedro

esperava que os países considerados protestantes enviassem grande número de imigrantes, pois estes eram de grande necessidade para populacionar o Brasil na época. Assim, o país que mais enviou imigrante fora os Estados Unidos da América, um país originalmente batista.

Em seu discurso realizado em 3 de maio de 1855, D. Pedro afirmara o seu interesse particular em promover a colonização do Brasil, alegando que o processo de colonização era de fundamental importância para o futuro do país. Nesse discurso, D. Pedro afirmava conceder aos mais evoluídos desses colonos imigrantes de nações protestantes, o direito de culto e de educar seus filhos na religião dos pais. (Léonard, 1981).

A partir de 1855, mais precisamente na segunda metade do Séc. XIX, uma segunda onda protestante chegou ao Brasil, esta nova onda foi composta pelas igrejas, protestantes, chamadas de Congregacionais, Metodistas, Presbiterianas, Episcopais e Batistas. A característica da imigração e as ações desses protestantes ficaram conhecidas na história como protestantismo missionário (Léonard, 1981).

De forma específica para a proposta deste trabalho, o mesmo limitar-se-á ao Protestantismo Missionário Batista. Estes eram imigrantes originários dos Estados Unidos da América - EUA. Um aspecto importante para este fato é que com isso houve uma intensificação do comércio entre os EUA e Brasil. Na verdade, as missões do cristianismo protestante instaladas no Brasil, faziam parte de um programa de expansão norte-americana na América Latina. Segundo Silva (2011) a Inglaterra ainda ocupava o primeiro lugar no comércio exterior do Brasil, mas os EUA, ocupando o segundo lugar, continuava célere para conquistar a hegemonia na Primeira República. Desta forma, pode-se dizer que uma série de fatores contingências entre os EUA e o Brasil, no segundo império, fomentaram a instalação dos batistas no país.

Há de se considerar, que o Cristianismo Protestante no Brasil, com suas diversificações, vem apresentando um crescimento contínuo desde sua instalação, independentemente de sua desinstitucionalização crescente, onde as estruturas consideradas sólidas que a fundamentavam, regulavam e a enquadravam como elementos reguladores, não são mais tão sólidas assim. Além disso, a sua tradição revela uma aceitabilidade popular de seriedade religiosa, de vivência das verdades bíblicas e de credibilidade nos seus ensinamentos. Não considerando aqui suas diversificações, as quais tendem a um seguimento mais próximo do movimento neopentecostal, bem como a um ortodoxíssimo e mesmo a um fundamentalismo.

PARTE III: O PROBLEMA

8. As Contribuições da Religião para o Bem-estar Subjetivo da Pessoa Idosa

As investigações ocorridas no final do Séc. XX descreviam o BES associados a três condições objetivas de vida, a saber: a saúde, a segurança financeira e o apoio social (McFadden, 1995). No Séc. XXI, entretanto, as pesquisas na área do BES passaram a apontar para o pensar do senso comum na direção da felicidade, paz, realização e satisfação com a vida (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Apointa-se para esta mesma direção as proposições acerca do BES para a pessoa idosa, desta feita no constructo de uma qualidade de vida. E aqui pegamos por empréstimo a fala de Duckworth, Steen e Seligman (2005), que estas pessoas querem mais satisfação, contentamento e alegria, não apenas menos tristeza. E querem vidas imbuídas de significado e propósito.

Ter uma vida imbuída de significado e propósito se encontra associada a prevenção de diversas patologias que surgem quando a vida se torna estéril e sem sentido, as quais são bastante proeminentes na fase do envelhecimento experienciado pela pessoa idosa (Seligman & Csikszentmihalyi, 2001).

Além da relevância dos aspectos patológicos emergentes na idade da velhice, pesquisas relacionadas ao modelo psicossocial de saúde mental postulam que o bem-estar no final da vida é significativamente influenciado por vários fatores também gerados externamente, tais como recursos sociais, renda e eventos negativos da vida (Fry, 2010), sendo as emoções consideradas mais bem reguladas à medida que as pessoas ficam mais velhas, e isso pode proporcionar um maior sentimento de bem-estar (Otta & Fiquer, 2004).

Nesse sentido, a investigação concretizada por Chan (2010), acerca da gratidão como elemento de intervenção ao BES, permite estabelecer uma correlação entre felicidade e vida significativa. E a presença de significados possui relações semelhantes ao bem-estar

ao longo dos estágios da vida, ao passo que a procura de significado está mais fortemente associada aos déficits de bem-estar nos estádios de vida mais tarde (Steger, Oishi & Kasdan, 2009). Ou seja, receber uma expressão de gratidão, correlaciona substancialmente e positivamente com uma orientação de vida significativa para felicidade e para realização pessoal. Isso faz com que, em um processo inverso, gratidão, enquanto predispor, também se correlacione substancialmente e negativamente com componentes negativos de esgotamento emocional e despersonalização (Chan, 2010).

Isso leva a confirmação de ser o BES um constructo conceituado de acordo com o modelo e com os processos que as usam para avaliarem suas próprias vidas e a realização de tarefas (Michael & Peck, 2000, Diener et al., 2003).

As teorias da cognição social informam que os processos de avaliação da vida fornecem uma estrutura para intervenções (Michael & Peck, 2000), a fim de minimizar os baixos índices de BES, cujos resultados dos estudos de morbidade e mortalidade, em pessoas idosas, indicam que estão associados com o aumento da doença e morte (Michael & Peck, 2000).

Dessa forma o BES é medido em termos de satisfação com a vida e concomitantemente com a ausência de sintomas depressivos e demais elementos geradores da ansiedade, assim como com a presenças de fatores potencialmente intervenientes, tais como humores e a vivência de emoções positivos. Assim as experiências vivenciadas na história de vida de cada pessoa idosa e, o modo destas perceberem os problemas da vida, podem gerar diferenças nos níveis de BES, o que pode ser explicado através de variáveis culturais (Diener et al., 2003).

Mais recentemente, a literatura gerontológica vem chamando a atenção para a importância do papel cada vez mais influente de fatores existenciais como religiosidade, espiritualidade e significado pessoal para o Bem-estar Psicológico dos adultos mais velhos

(Fry, 2010). A compreensão e a prática desta verdade, já estão melhorando a eficácia do trabalho clínico e serviços sociais em todas as profissões de saúde e serviço humano (Moberg, 2008).

MacKinlay (2008), sugere que para se compreender o processo de envelhecimento, é necessário seguir também uma perspectiva de desenvolvimento das dimensões psicossocial e espirituais ocorridas nos últimos anos de vida da pessoa idosa, que são cuidados holísticos, embora a sua pesquisa tenha identificado como espiritualidade apenas itens que incluíssem a palavra Deus, ou Bíblia.

Nesta perspectiva, devido ao seu valor terapêutico, a oração é um recurso importante para lidar com os problemas vividos durante o curso da vida (Moberg, 2008).

Isso leva a crer que os praticantes precisam desenvolver programas ou serviços que sejam congruentes com crenças religiosas, e ou espirituais, e práticas, a fim de melhorar o bem-estar psicossocial e melhorar a qualidade de vida entre as pessoas idosas (Yoon & Lee, 2008), assim como desenvolver uma participação ativa em atividades sociais (Tran, Nguyen, Vu & Doan, 2016).

Embora alguns estudos tenham sugerido que a religião às vezes pode afetar negativamente o bem-estar das pessoas mais velhas, como no caso do estudo desenvolvido por Tran *et al.* (2016) em que encontraram junto a pessoas idosos vietnamitas evidências de afiliações religiosas negativas quando relacionadas com a felicidade, todavia, o mesmo estudo afirma que este achado não é válido para os cristãos (Tran et al., 2016). Consideramos, para efeito da hipótese de nosso estudo, em que a religião é um importante instrumento facilitador para um processo de cura, de ampliação da autoestima, assim como para o enfrentamento de algumas situações estressoras na vida da pessoa idosa, como tendo o estudo de Tran et al., (2016), apresentado achados isolados para uma determinada cultura

de um país em transição, todavia, nem por isso estes podem ser considerados como dados irrelevantes para o contexto de análise do BES das pessoas idosas.

Em contrapartida, diversos outros estudos concluem que a presença da religião na vida das pessoas idosas tem produzido efeitos bastante significativos no bem-estar tardio dessas pessoas (McFadden, 1995). Estes efeitos chegam a gerar, inclusive, implicações positivas para as agências de serviços sociais, instituições de cuidados de longo prazo, instituições educacionais, serviços de saúde e congregações (McFadden, 1995).

As investigações acerca das contribuições da religião para o BES da pessoa idosa apontam que o significado pessoal, o envolvimento na religião formal, a participação nas práticas espirituais, a importância da religião, o grau de conforto derivado da religião, o sentimento de paz interior e a acessibilidade aos recursos religiosos são preditores significativos de bem-estar (Fry, 2010), da pessoa idosa, já que estas demonstram os mais altos níveis de participação religiosa de qualquer faixa etária (McFadden, 1995).

Com base nesta preposição, parece-nos, então, justificada a hipótese de que a religião em sua proposta cültica e de acompanhamento aos fiéis, com proeminência para a religião cristã batista, facilita uma maior vivência de BES pela pessoa idosa. Já que as instituições religiosas, frequentemente oferecem serviços de vários tipos aos anciãos e articulam valores sobre o envelhecimento que apoiam o bem-estar (McFadden, 1995).

Pesquisas indicam que vários fatores podem explicar os preditores descritos por Fry (2010). Destes, podem ser elencados a redução das aspirações propostas por algumas religiões, onde a satisfação com a vida não está contida na acumulação de bens. O desenvolvimento e a busca por uma vivência de solidariedade, pois algumas religiões estimulam a partilha e o apoio mútuo, dentre elas o cristianismo, o que pode representar

em muitos momentos como elemento de seguro social no momento em que o BES não se encontra presente na vida da pessoa idosa (Inglehart, 2010; Tran et al., 2016).

O uso de práticas religiosas atua como método de enfrentamento diante de situações de incertezas e enfermidades, ou mesmo diante de ameaças à própria vida (Hogg, Adelman & Blagg, 2010; Pargament, 2001; Tran et al., 2016), podemos assim considerar estas práticas religiosas, neste contexto como a vivência de emoções positivas.

Um estudo desenvolvido por Tugade e Fredrickson (2004) revelou que as experiências das emoções positivas contribuem, em parte, para a capacidade dos participantes para alcançar uma regulação emocional eficiente, gerando assim a religião mecanismos de resiliência diante de todo este quadro aqui desenhado.

Pensando assim, neste contexto de ser a religião geradora de emoções positivas, enquanto estratégia de enfrentamento e infusão de eventos comuns com significado positivo, esta pode ser também considerada, no contexto da pessoa idosa na vivência de seu processo de envelhecimento, como fomentadora de afetos positivos; considerando, neste caso, que os mecanismos de enfrentamento afetam diversos resultados, considerando, sobretudo que toda pesquisa de enfrentamento precisa considerar os resultados positivos também, e que o apoio positivo afeta durante o estresse e prevêm aumentos no bem-estar psicológico (Folkman & Moskowitz, 2000).

Finalmente, Norris e Inglehart (2011) afirmam que a religião produz um sentimento de significado e propósito na vida, sobretudo ao prometer a vida após a morte, a religião se torna uma poderosa ferramenta para reduzir o medo da morte (Vail et al., 2010).

A religião oferece um sentimento de certeza e estabilidade diante de um mundo imprevisível e inseguro (Norris & Inglehart, 2011, Tran et al., 2016).

A religião possui uma relação positiva com várias medidas de satisfação com a vida, bem-estar psicossocial e saúde física e mental. Beneficia a terapia para a recuperação da doença e é uma fonte do significado e da finalidade na vida. As intervenções espirituais ajudam a aliviar o sofrimento psicológico e a ansiedade frente a finitude (Moberg, 2008).

As medidas existenciais de significado pessoal, religiosidade e espiritualidade contribuem mais significativamente para a variância do bem-estar das pessoas do que as variáveis demográficas ou outras medidas tradicionais como recursos sociais, saúde física ou eventos negativos da vida (Fry, 2010).

Para Leslie e Hills (2008), em relação a várias variáveis comportamentais religiosas, as pessoas que frequentam um templo religioso pelo menos uma vez na semana apresentam escores significativamente maiores do que aqueles que frequentam esses espaços com menos frequência.

Chatters (1988), demonstra uma correlação negativa entre a idade e a percepção dos problemas da vida, ou seja, na medida em que a idade aumenta, diminui a percepção dos problemas da vida. Dessa forma, as investigações das diferenças de idade indicam a probabilidade de que a espiritualidade tende a aumentar durante a idade adulta (Moberg, 2008).

Dessa forma, vemos, diante destes estudos, justificado a relevância de se empreender uma pesquisa acerca do BES da pessoa idosa na opção religiosa, sustentando, todavia, a hipótese de que a religião em sua proposta cültica e de acompanhamento aos fiéis facilita uma maior vivência de BES pela pessoa idosa. Todavia não foi possível detectar na literatura estudos que demonstrassem a proeminência do BES para a religião cristã batista diante da religião cristã católica, o que faz deste estudo uma pesquisa inédita realizada no Estado da Bahia, Brasil.

PARTE IV: METODOLOGIA

9. Delineamento do Estudo

Esta investigação caracteriza-se por um estudo empírico, por duas razões: a) por basear-se em fontes diretas, a saber, as pessoas idosas, nas experiências vividas por estas e na subjetividade dessas experiências; b) pelo propósito de se chegar a novas conclusões geradoras de diferenciação na abordagem e entendimento a estas pessoas.

É uma modalidade de pesquisa que se faz em presença (Meksenas, 2007), considerando a interação face-a-face, onde o pesquisador buscou o conhecimento no espaço social coberto pela pesquisa, presenciando as relações sociais que os participantes vivem.

No contexto de seu delineamento, esta pesquisa se apresenta como exploratória, por buscar proporcionar uma maior familiaridade com o problema de Ser-pessoa idosa na perspectiva do BES, e pelo fato de não termos encontrado quaisquer estudos sobre estas temáticas (idosos, religião e BES), em relação.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, onde os procedimentos metodológicos foram devidamente estruturados através da utilização de instrumentos formais e padronizados para a coleta de dados. Os dados coletados enfatizaram a objetividade em sua coleta e tratamentos. Nesta sequência, os dados coletados foram analisados numericamente, em linguagem matemática, através de procedimentos estatísticos (Polit, Beck & Hungler, 2004).

Trata-se ainda de um estudo comparativo realizado entre dois grupos cristãos, Igreja Católica Apostólica Romana e igreja Batista, ambas no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil.

Este estudo buscou descrever uma situação de recorte (transversal) na população idosa no Estado da Bahia, frente a uma opção religiosa por meio de uma amostragem, onde se procurou examinar nos integrantes da amostra os níveis de BES através da análise dos afetos positivos, dos afetos negativos, da satisfação e da insatisfação com a vida.

10. Objetivos e Hipóteses

10.1. Objetivo Geral.

Esta investigação teve como objetivo geral analisar e comparar os níveis de BES da pessoa idosa enquanto crente da Igreja Católica Apostólica Romana ou da igreja Batista, ambas localizadas no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil, considerando os Afetos Positivos, os Afetos Negativos, os níveis de Satisfação com a Vida e de Insatisfação com a Vida. Afim de comprovar uma maior efetividade dos contributos da igreja Batista, com apresentação de escores mais elevados para com BES.

10.2. Objetivos Específicos.

Ao nível da especificidade do objetivo proposto, nesta pesquisa, foram elaborados os seguintes objetivos:

Fazer uma análise comparativa entre os grupos que compõem o universo da pesquisa a fim de comparar os escores de AP e AN apresentados pelas pessoas idosas;

Fazer uma análise comparativa entre os grupos que compõem o universo da pesquisa a fim de comparar os níveis de Satisfação com a Vida e de Insatisfação com a Vida apresentados pelas pessoas idosas.

10.3. Hipóteses.

Apesar da inexistência de evidência, proveniente de estudos empíricos, sobre as diferenças ao nível do BES entre católicos e batistas, considerando que a proposta de

acompanhamento, formação, atividades cúlticas e de relacionamentos, assim como de integração se apresentam mais abrangentes e intensivas na igreja Batista do que na Igreja Católica Apostólica Romana, levantam-se as seguintes hipóteses:

H1: As pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja Batista possuem índices mais elevados de AP;

H2: As pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja Batista apresentam menores índices de AN;

H3: As pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja Batista apresentam níveis mais significativos de satisfação com a Vida;

H4: As pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja Batista apresentam níveis menos significativos de Insatisfação com a Vida.

11. Variáveis: Definição e Operacionalização

Com base na revisão teórica levada a efeito neste trabalho, assim como os objetivos que pretendemos atingir, bem como as hipóteses traçadas, foi possível, distinguir as seguintes variáveis, considerando variáveis como características medidas e ou avaliadas em cada elemento da amostra (Rumsey, 2014):

a) Variáveis independentes ou de critério: foram obtidas através do domínio Sóciodemográfico em que constaram os dados pessoais: idade, gênero, estado civil e número de filhos; dados acerca do nível de instrução (escolaridade); dados acerca da renda familiar; dados de avaliação subjetiva da saúde; dados religiosos: tempo de frequência nas atividades cúlitas realizadas no templo de opção religiosa, participação em atividades específicas da opção religiosa.

b) Variáveis dependentes: AP, AN, Satisfação com a Vida e Insatisfação com a Vida. Para isso foi utilizada a EBES validada para o Brasil por Albuquerque e Tróccoli.

Em termos de operacionalização das variáveis apresentadas, foi necessário, em primeiro lugar, buscar situar os sujeitos da pesquisa dentro de um contexto Sóciodemográfico, no caso o Estado da Bahia. Dessa forma, optou-se pela realização de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas conduzida face a face nas residências, grupos de terceira idade e outros locais de melhor conveniência para os entrevistados, obedecendo, toda via, aos critérios do universo da pesquisa.

Salienta-se que as etapas da coleta de dados foram esquematizadas a fim de facilitar o desenvolvimento do estudo e assegurar uma ordem lógica na execução das atividades. Em segundo lugar foi avaliado os níveis de BES através da EBES. Esta avaliação seguiu os mesmos princípios aplicados no questionário Sóciodemográfico, sendo este realizado por estudantes universitários voluntários, obedecendo critérios pré-estabelecidos de

inclusão e exclusão, bem como outros critérios necessários para a boa aplicabilidade do constructo citado. Esta aplicabilidade foi realizada nos Territórios de Identidade pré-definidos.

11.1. População: Definição e Delimitação Geográfica

A área de estudo selecionada foi o Estado da Bahia, o qual se localiza na Região Nordeste do Brasil. Este possui uma dimensão geográfica de 567.295 km² dividida em 417 Municípios. O Estado da Bahia, Brasil, possui uma densidade demográfica de 24,8 habitantes por km² (Brasil, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - Bahia, 2016).

A fim de viabilizar a proposta do estudo em pauta, optou-se como universo geográfico do campo de estudo a obtenção de uma amostragem tomando por base os 27 Territórios de Identidade definidos administrativamente pela Secretaria de Planejamento do Estado da Bahia (SEPLAN, 2012), através do Conselho Estadual de Desenvolvimento Territorial do Estado da Bahia (CEDETER).

Os Territórios de Identidade proporcionaram a obtenção de uma maior uniformidade, para o universo geográfico do campo de estudo, dentro de um espaço físico, geograficamente delineado por critérios multidimensionais, tais como o ambiente, a economia, a sociedade, a cultura, a política e as instituições, além de uma população com grupos sociais relativamente distintos, que se relacionam interna e externamente por meio de processos específicos, onde se pode distinguir um ou mais elementos que indicam identidade, coesão social, cultural e territorial. Estes são assim constituídos e nomeados:

Irecê; Velho Chico; Chapada Diamantina; Sisal; Litoral Sul; Baixo Sul; Extremo Sul; Médio Sudoeste; Vale do Jequiçá; Sertão do São Francisco; Bacia do Rio Grande/ Oeste Baiano; Bacia do Parnamirim; Sertão Produtivo; Piemonte do Paraguaçu; Bacia do Jacuípe; Piemonte da Diamantina; Semiárido do Nordeste 2; Litoral Norte; Portal do Sertão; Vitória da Conquista; Recôncavo Baiano; Médio Rio de Contas; Bacia do Rio Corrente; Piemonte Norte; Metropolitana do Salvador; Costa do Descobrimento; Itaparica (SEPLAN, 2012). (Figura 5).

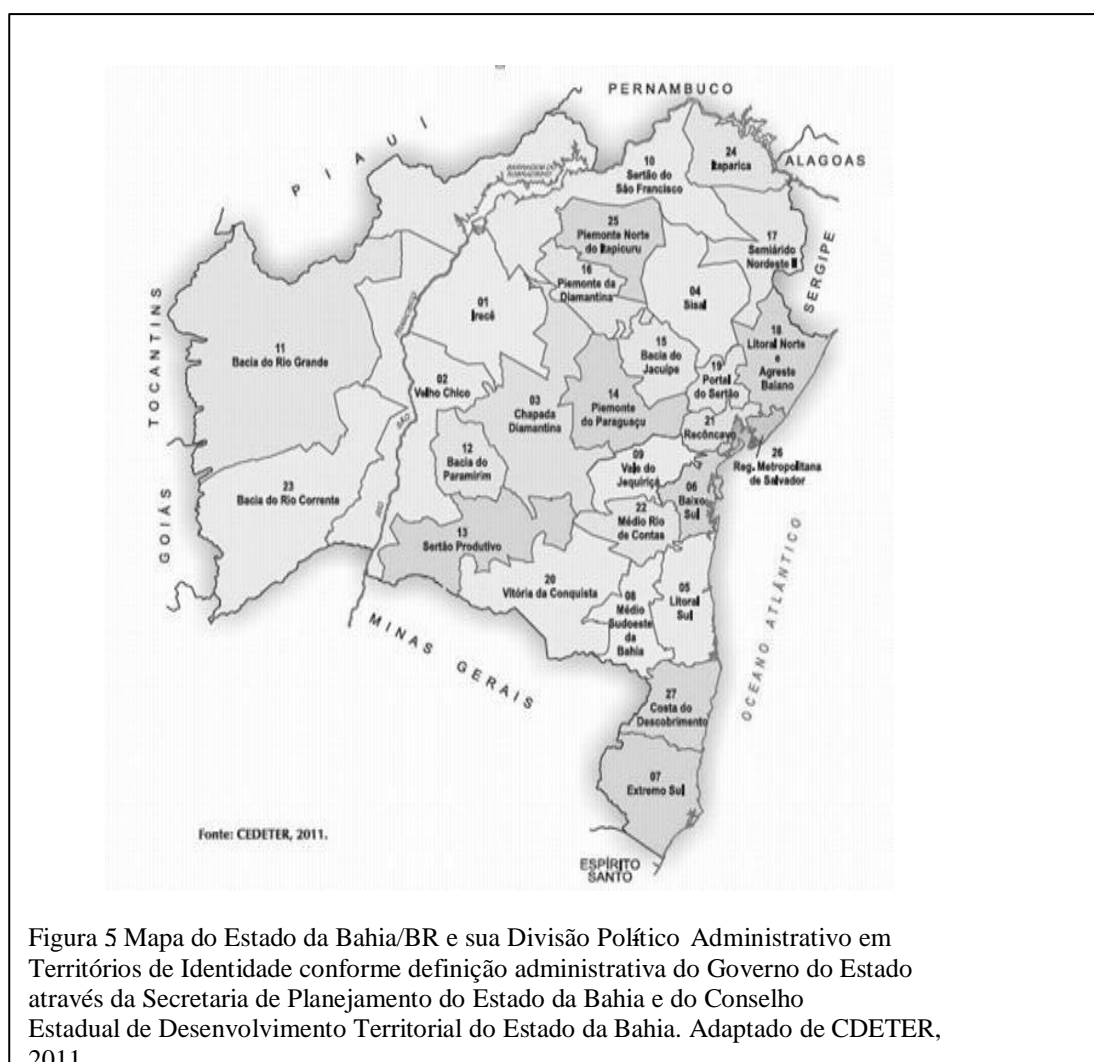


Figura 5 Mapa do Estado da Bahia/BR e sua Divisão Político Administrativa em Territórios de Identidade conforme definição administrativa do Governo do Estado através da Secretaria de Planejamento do Estado da Bahia e do Conselho Estadual de Desenvolvimento Territorial do Estado da Bahia. Adaptado de CEDETER, 2011.

Figura 5

Territórios de Identidade do Estado da Bahia

Apesar da opção em delimitar por amostragem o universo geográfico do campo de estudo, através da mesma divisão administrativa utilizada pela Secretaria de Planejamento

do Estado da Bahia percebeu-se ao longo do estudo que esta opção não seria, por si só, satisfatória para minimizar as dificuldades territoriais e do universo de sujeitos da pesquisa. Uma nova opção foi trabalhar com uma amostra representativa destes Territórios de Identidade, estabelecendo-se alcançar 63% desses.

A opção para essa amostra do campo de estudo foi baseada primeiramente no fato desta ser uma amostra relevante. Em segundo lugar estabeleceu-se esta amostra a fim de proporcionar uma paridade entre os grupos a serem estudados, ou seja, pessoas idosas com 60 anos de idade ou mais frequentadores da opção religiosa ligada à Igreja Católica Apostólica Romana e a igreja Batista filiada à CBB/CBBA, em uma paridade de 50% do total da amostra a ser pesquisada.

11.2. Critérios de Inclusão e Exclusão.

Como critério de inclusão para o estudo considerou-se uma população dos gêneros feminino e masculino com idade igual ou superior a 60 anos de vida. Assim como se considerou inclusiva uma população não desviante da normalidade em termos de saúde mental (Albuquerque & Tróccoli 2004).

Como critério de exclusão para os sujeitos da pesquisa consideramos a idade cronológica abaixo dos 60 anos de vida, possuir défices cognitivos quer por enfermidades neurodegenerativas comprometedoras da cognição, quer por demência senil ou mesmo por enfermidades psicopatológicas, no caso, comprometedoras da cognição. Também foi considerado como critério de exclusão possuir uma opção religiosa diferente dos grupos em estudo.

11.3. Participantes.

Foram distribuídos 1000 (mil) conjunto de protocolos de investigação, destes, 61.7% foram devolvidos.

O número de sujeitos estudados pode ser considerado como bom, considerando a população total prevista para o estudo. Segundo Freitas e Maoscarola (2002), quanto maior o número de pessoas interrogadas, melhor será a precisão dos dados coletados. Se o número de entrevistados passa de 50 para 300 pessoas, o índice de erros dos dados coletados diminui e aumenta a precisão estatística. Por outro lado, afirmam Freitas e Maoscarola (2002), se este número passa de 1000 para 2000, ganha-se bem menos. Com base nestes princípios o estudo realizado com 606 sujeitos encontra-se dentro de uma margem satisfatória para o estudo em pauta.

Dessa forma, a população de sujeitos da pesquisa foi composta por pessoas idosas na faixa etária dos 60 a 101 anos de idade, entre os gêneros masculino e feminino.

11.3.1. Caracterização dos participantes.

A amostra foi constituída por 274 pessoas do gênero masculino (45.2%), e 332 pessoas do gênero feminino (54.8%), mantendo a prevalência nacional. Dentre os quase 15 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade (o que representa 8% da população brasileira), as mulheres são a maioria, ou seja, representam 8.9 milhões (62.4%) dos idosos brasileiros (PNAD/IBGE, 2010).

11.3.1.1. *Religião.*

Considerando a subjetividade da religião e a conseqüente liberdade de opção, buscou-se conhecer o nível de envolvimento de cada grupo em sua opção religiosa. Para tal, considerou-se o índice de frequência aos momentos cülticos coletivos de cada grupo religioso (Tabela 1).

Tabela 1 Índice de Frequência ao Templo de Opção Religiosa

Frequência	Cristão Católico	Cristão Protestante Batista
Nenhuma Frequência	80	16
Uma Vez por Semana	124	38
Duas Vezes por Semana	35	81
Três Vezes por Semana	15	141
Apenas Finais de Semana	49	27
Total	303	303

Nota: Apresentação do nível de frequência dos grupos de pessoas idosa, com base no universo da pesquisa, nos momentos cülticos coletivo realizados pela Igreja Católica Apostólica Romana no Estado da Bahia e pela Igreja Batista Filiada à Convenção Batista Brasileira no Estado da Bahia, Brasil.

Analisando os dados, conclui-se que entre os que não frequentavam nenhuma vez o templo de sua opção religiosa, ou só iam uma vez por semana, os cristãos católicos compuseram a maioria. Os cristãos batistas, por sua vez, representaram a maioria entre os que vão ao templo de sua opção religiosa duas e três vezes por semana.

Uma vez obtidos esse dado, na busca pelo objetivo do estudo, buscou-se estabelecer uma relação desta variável com a variável gênero (Tabela 2).

Tabela 2 Gênero e Religião

Gênero n (%)	Religião		Total
	Católica n (%)	Batista n (%)	
Masculino	141 (51.5%)	133 (48.5%)	274 (100%)
Feminino	162 (48.8%)	170 (51.2%)	332 (100%)
Total	303 (100%)	303 (100%)	606 (100%)

Nota: Tabela explicativa do cruzamento de frequência entre gênero e opção religiosa com base nos dados obtidos no Questionário Sóciodemográfico.

Observou-se, como elemento conclusivo da análise do cruzamento destas variáveis que entre as pessoas idosas constantes no universo da pesquisa, 141 destas de gênero masculino apresentam opção pela religião cristã católica. Entre o gênero feminino a situação se inverte, ou seja, 170 pessoas idosas fazem opção pela religião cristã batista.

11.3.1.2. Idade.

Para a consecução do objetivo deste estudo, o que se levou em consideração foi o fator idade em seu todo, baseando-se na faixa etária de reconhecimento para o Brasil da idade de 60 anos ou mais. Dessa forma se considerou a idade de 60 anos de vida como limiar para o início da velhice, todavia, não se limitou a idade máxima, o que levou a encontrar uma pessoa idosa com a idade de 101 anos de vida, tornando-se assim, para este estudo, o limite máximo de idade.

Para efeitos de estudo, a variável idade foi dividida em 4 grupos com intervalo de 10 anos entre os mesmos, com exceção do último grupo que foi formado por um intervalo de 8 anos, considerando a idade de limite máximo. (Tabela 3).

Tabela 3 Frequência de Idade por Grupo Etário

Faixa Etária	n	%
60 – 70	290	47.9
71 – 81	233	38.4
82 – 92	72	11.9
93 – 101	11	1.8
Total	606	100

Nota: Tabela apresentando a frequência de idade das pessoas idosas entrevistada, considerando a faixa etária por grupos de 10, com exceção do grupo de idade de 93 a 101 anos de idade. Apresentação em números absolutos e em percentuais.

Encontrado a frequência da variável idade, buscou-se estabelecer uma relação desta com a variável religião, já que esta é parte primordial para a consecução do objetivo do estudo. O objetivo desta análise foi o de conhecer entre os grupos a frequência diante da opção religiosa católica e batista (Tabela 4).

Tabela 4 Faixa Etária e Opção Religiosa

Faixa Etária n0 (%)	n (%) n1 (%)	Católicos	Batistas
60 – 70	290 (100%)	136 (46.9%)	154 (53.1%)
71 – 81	233 (100%)	124 (53.2%)	109 (46.8%)
82 – 92	72 (100%)	36 (50.0%)	36 (50.0%)
93 – 101	11 (100%)	7 (63.6%)	4 (36.4%)

Nota: Tabela demonstrativa de frequência, por grupos de faixa etária, na opção religiosa católica e batista, com seus respectivos percentuais.

Na faixa etária dos 60 a 70 anos de idade, que corresponde a 290 pessoas idosas, detectou-se que 154 dessas demonstraram fazer opção religiosa pelo grupo cristão batista,

ao tempo em que as que afirmaram fazer opção pelo grupo cristão católico foram de 136 pessoas idosas.

Na segunda faixa etária (71-81 anos), detectou-se que 124 pessoas afirmaram fazerem opção pelo cristianismo católico. Entre os que fazem opção pelo cristianismo batista o número encontrado foi de 109 pessoas.

No terceiro grupo de 82 a 92 anos de idade, correspondente a 72 pessoas, percebeu-se uma igualdade entre os que afirmaram fazer opção pelo cristianismo católico e pelo cristianismo batista.

No quarto e último grupo, correspondente à faixa etária dos 93 aos 101 anos, percebeu-se que os cristãos católicos demonstram prevalecer sobre os cristãos batistas.

Analisando os dados obtidos entre os quatro grupos de variáveis determinadas se confirmou a prevalência do gênero feminino, desta feita entre todos os grupos de variáveis em estudo (Tabela 5).

Faixa Etária	Gênero				Total	%
	Masculino	%	Feminino	%		
60 -70	126	43,4	164	56,6	290	100
71 – 81	109	46,8	124	53,2	233	100
82 -92	34	47,2	38	52,8	72	100
93 – 101	5	45,5	6	54,5	11	100
Total	274		332		606	

Nota: Análise numérica e percentual de frequência de gêneros em relação aos grupos pré-selecionados de faixa etária.

Diante dos dados obtidos na análise sóciodemográfica, se observou que estes não diferem da realidade brasileira como um todo, ou seja, mantiveram-se as projeções nacionais, o que confirma a nível nacional, uma intensificação do processo de feminização do envelhecimento.

11.3.1.3. Estado civil.

Percebeu-se na análise desta variável uma prevalência entre as pessoas casadas correspondentes a 303 (51,8%) das pessoas entrevistadas, destas 186 se encontram na faixa etária dos 60 a 70 anos de idade.

A segunda prevalência se deu entre as pessoas viúvas, que representaram 192 (31,7% de N = 606). Destas, 89 se encontram na faixa etária dos 71 a 81 anos de vida, seguido da faixa etária dos 82 a 92 anos. (Tabela 6).

Tabela 6 Estado Civil por Faixa Etária

Estado Civil						
Faixa Etária	Solteiro	Casado	Divorciado	Separado	Viúvo	Total
60 – 70	27	186	20	12	45	290
71 – 81	21	108	7	8	89	233
82 – 92	2	17	0	1	52	72
93 – 101	2	3	0	0	6	11
Total	52	314	27	21	192	606

Nota: Tabela demonstrativa da frequência de Estado Civil por faixa etária.

Dado ao fato de que esta pesquisa teve como foco básico a opção religiosa, realizou-se um estudo do cruzamento das frequências obtidas nesta variável com a variável independente religião (Tabela 7).

Tabela 7 Estado Civil e Opção religiosa

Estado Civil	Opção Religiosa			Total		
	Católica	Batista	Total			
Solteiro (a)	29	23	52			
Casado (a)	149	165	314			
Divorciado (a)	11	16	27	Separado (a)	16	5
21						
Viúvo (a)	98	94	192			
Total	303	303	606			

Nota: Tabela demonstrativa de frequência entre as variáveis Estado Civil e Religião

É possível perceber que entre as pessoas idosas que civilmente são solteiras, embora algumas dessas convivam com outras pessoas de gêneros opostos, mas se considerem solteiras, a frequência foi de 52 pessoas. Destas, 29 afirmaram ter como opção religiosa o grupo cristão católico. Entre os que afirmaram serem casados 165 possuía como opção religiosa o grupo cristão batista. Entre os divorciados a prevalência também se deu entre o grupo cristão batista ($n = 16$).

E entre os que afirmaram serem separados 16 afirmaram opção religiosa pela igreja católica ($n_0 = 16$ de $n = 21$). Entre os viúvos a frequência foi de 98 pessoas idosas com opção católica ($n_0 = 98$ de $n = 192$).

11.3.1.4. Escolaridade.

Os resultados evidenciam que um percentual de 86,8% dos idosos entrevistado se encontram nas três primeiras faixas, ou seja: 25,6% se dizem analfabetos, 42,9% são alfabetizados e 18,3% estudaram até no máximo ao ensino fundamental, ou seja, 8 anos de estudo. (Tabela 8).

Tabela 8: Escolaridade e Religião

Escolaridade	n	%	Religião	
			Católica	Batista
Não alfabetizado	157	25.9%	92	65
Alfabetizado	260	42.9%	135	125
Ensino Fundamental	111	18.3%	52	59
Ensino Médio	52	8.6%	19	33
Superior	23	3.8%	5	18
Pós-graduação	3	0.5%	0	3
Total	606	100%	303	303

Nota: Tabela demonstrativa de frequência da Variável Independente Escolaridade em números absolutos e em percentuais. Relação cruzada com opção religiosa.

Quando se trabalhou a comparação entre escolaridade e religião detectou-se que os não alfabetizados e os alfabetizados foram encontrados, em sua maioria, entre os que fazem opção pelo cristianismo católico, ao ponto que entre todos os demais níveis de escolaridade prevaleceu os que fazem opção pelo cristianismo batista.

11.3.1.5. Etnia.

Em um país como o Brasil onde a miscigenação de raças é bastante relevante, faz com que a variável independente etnia esteja sempre presente em questionários Sóciodemográfico, e neste estudo isso não poderia ser diferente, principalmente, porque, no que se refere às religiões existentes no Brasil, o fator etnia influenciou e é influenciada por suas raízes antropológicas e culturais (Tabela 9).

Tabela 9 Origem Étnica e Opção Religiosa.

Etnia	n	Religião		
		%	Católica	Batista
Negra	185	30,5%	96	89
Branca	154	25,4%	82	72
Parda	260	42,9%	123	137
Asiática	3	0,5%	1	2
Indígena	4	0,7%	1	3
Total	606	100%	303	303

Nota: Distribuição de frequência cruzada entre Etnia e Opção Religiosa

No que se refere a opção religiosa detectou-se que a predominância da etnia negra entre as pessoas idosas que fazem opção pelo grupo católica ($n_0=96$ de $n= 185$); essa predominância da religião cristã católica também foi encontrada entre os de etnia branca ($n_0=82$ de $n= 154$); entre que fazem opção pelo grupo batista estão os de etnia parda ($n_1=137$ de $n= 260$), Asiática ($n_1=2$ de $n= 3$) e indígena ($n_1=3$ de $n=4$).

11.3.1.6. Renda familiar.

Através da análise da renda familiar foi possível identificar que 45,9% ($n = 278$) das pessoas idosas entrevistadas vivem com um rendimento mensal entre dois e três salários mínimos vigentes no Brasil à época do estudo. Detectou-se ainda que apenas 2,1% ($n = 13$) possuem uma renda acima de cinco salários. Destaca-se que 3,4% ($n = 20$) dos idosos entrevistados sobrevivem com rendimentos abaixo de um salário mínimo (Tabela 10).

Ressalta-se que, apesar do termo Renda Familiar, para este estudo foi considerado o rendimento individual da pessoa idosa e não a soma de rendimento da família como um todo. A necessidade deste direcionamento se deu pelo fato de que algumas das pessoas idosas vivem sozinhas e este dado inviabilizaria a fidedignidade da variável em estudo.

Tabela 10 Renda familiar e Religião

Renda Familiar	n	%	Religião	
			Católica	Batista
Menos de um Salário	20	3,4%	11	9
Um Salário	222	36,6%	113	109
Dois a três Salários	278	45,9%	146	132
Até cinco Salários	73	12,0%	31	42
Acima de cinco Salários	13	2,1%	2	11
Total	606	100%	303	303

Nota: Tabela de apresentação de frequência da Variável Independente Renda Familiar em valores absolutos e em percentuais. De forma conjunta a tabela apresenta o cruzamento de frequência com a opção religiosa das pessoas idosas em estudo.

Quando se comparou as variáveis Renda Familiar e Religião, foi possível verificar que entre as 278 pessoas idosas que possuem um rendimento mensal entre dois e três salários mínimos 146 destas declararam possuir opção religiosa católica, enquanto 132 destas 278 declararam possuir opção religiosa batista.

Detectou-se também que entre os que fazem opção pelo grupo batista apresentam maiores rendimentos financeiro entre cinco e acima de cinco salários mínimos. Todavia entre as pessoas idosas que recebem menos de um salário mínimo por mês estão os que fazem opção pelo grupo católico.

11.3.1.7. Saúde.

A variável Saúde, para efeito de melhor identificação, foi dividida em dois fatores, a saber: doenças consideradas graves e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's).

11.3.1.7.1. doenças consideradas graves.

Nas doenças consideradas graves foi possível detectar que 498 (82,3%) do total de pessoas idosas entrevistadas, correspondente a 606 pessoas, não consideraram serem portadoras de uma doença considerada grave. Dentre estas 256 afirmaram possuir como opção religiosa o grupo batista, ao ponto que 243 fazem opção religiosa pelo grupo católico (Tabela 11).

Tabela 11 Doenças Consideradas Graves e Religião

Doença Grave	n	%	Religião	
			Católica	Batista
Sim	107	17,7%	60	47
Não	499	82,3%	243	256
Total	606	100,0%	303	303

Nota: Tabela de apresentação de frequência de pessoas idosas portadoras e não portadoras de Doenças Consideradas Graves. Frequências também detectadas entre os que fazem opção religiosa pelo cristianismo Católico ou pelo cristianismo Batista.

Entre as doenças consideradas graves, a “diabetes” foi encontrada como sendo a que mais foi citada como queixa nesta variável, por cerca de 9% dos entrevistados.

11.3.1.7.2. doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's).

Justifica-se a investigação do protocolo Questionário Sóciodemográfico acerca das DCNT's dado, sobretudo, ao fato de que estas representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil (Duncan, et al.,2012).

No protocolo em uso, foram apresentadas as pessoas idosas dos grupos em estudo, as seguintes DCNT's: Hipertensão; Artrite; Reumatismo e Dores na Coluna (Tabela 12).

Tabela 12 DCNT's

DCNT's	Sim	Não	Gênero		Religião	
			Masculino	Feminino	Católico	Batista
Hipertensão	284	120	116	168	147	137
Reumatismo	121	282	44	77	59	62
Dores na Coluna	228	174	96	132	130	98
Artrite	85	346	35	50	42	43

Nota: Apresentação da presença de DCNT's proposta pelo protocolo Questionário Sóciodemográfico. As pessoas idosas entrevistadas puderam arrolar a quantidade de DCNT's que estavam acometidas, logo os números apresentados não se referem a frequência, mas quantas vezes as DCNT's apareceram. A tabela ainda apresenta as Variáveis Independentes de gênero e Opção religiosa.

As DCNT's descritas pelos entrevistados e não contida no protocolo em uso, foram: Artrose; Asma; Bronquite; Diabetes; Dor constante; Gastrite; Herpes Simples Labirintite e Osteoporose. Em relação às DCNT's propostas pelo protocolo Questionário Sóciodemográfico, a maior queixa apresentada pelas pessoas idosas entrevistadas foi a Hipertensão com 284 de $N = 606$. Sendo esta queixa apresentada mais pelas mulheres (168 de $n = 284$) de opção religiosa Católica (147 de $n = 284$), do que pelos homens, cuja queixa foi apresentada por 116 pessoas.

A segunda maior queixa apresentada pelas pessoas idosas entrevistadas foi a presença de Dores na Coluna de forma repetitiva e constante, com 228 queixas, cuja

prevalência também se deu mais entre as mulheres, 132 de $n = 228$, de opção religiosa Católica.

12. Instrumentos

12.1. Questionário sócio-demográfico

Na maioria das formas de pesquisa psicossociais, a população de interesse é descrita em termos de suas características sócio-demográfica. Os dados são geralmente apresentados por diferentes idades ou gêneros. Estas variáveis são usadas em análises como principal objetivo de interesse ou como controle na análise da relação entre outras variáveis.

Considera-se a importância de um instrumental que apresente um quadro sócio-demográfico de uma população em estudo, a fim de evitar possíveis mascaramentos de determinados resultados, entre estes a ideia de que um determinado fator apresentado é causa direta do efeito obtido.

Dessa forma, todas as etapas da coleta de dados foram esquematizadas a fim de facilitar o desenvolvimento do estudo e assegurar uma ordem lógica na execução das atividades. Para tal foi construído um Questionário Sócio-demográfico, semiestruturado, com perguntas fechadas e abertas, conduzido face a face nas residências, grupos de terceira idade e outros locais de melhor conveniência para os entrevistados, obedecendo aos critérios do universo da pesquisa.

12.2. Escala de Bem-estar Subjetivo

Para o presente estudo considerou-se a EBES validada para o Brasil por A.S. Albuquerque e B.T. Tróccoli, ambos da Universidade de Brasília, Brasil.

Esta escala é um instrumento onde os fatores explicitados são: afetos positivos; afetos negativos e satisfação com a vida e insatisfação com a vida.

Este instrumento baseia-se em escalas já existentes tais como a Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS); a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (SWBS).

A EBES validada para o Brasil utiliza o método mais usual de mensuração do BES, que é o auto relato: o entrevistado julga a sua satisfação com relação à vida, relatando a frequência de emoções afetivas recentes de prazer e desprazer.

O fator denominado de AP é composto por 21 itens (cuja pontuação vai de: 1 Nem um pouco; 2 Um pouco; 3 Moderadamente; 4 Bastante; 5 Extremamente), e responde por 24.3% da variância. Seu alfa de Cronbach é de .95. O fator AN, por sua vez, é composto por 26 itens (cuja pontuação, tal como o fator AP, vai de: 1 Nem um pouco; 2 Um pouco; 3 Moderadamente; 4 Bastante; 5 Extremamente), respondendo por 24.9% da variância, com alfa de Cronbach também de .95. Por fim, o fator Satisfação Com a Vida versus Insatisfação Com a Vida se apresenta composto por 15 itens cuja pontuação é a seguinte: 1 Discordo plenamente; discordo; 3 Não sei; 4 Concordo; 5 Concordo plenamente), os quais respondem por 21.9% da variância e seu alfa de Cronbach é de 90. Dessa forma, os três fatores explicam 44.1% da variância total do construto (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Albuquerque e Tróccoli (2004) chama a atenção para o fato de que, sendo os fatores correlacionados, a soma total de variância explicada não corresponde à soma das variâncias explicadas por cada fator. A análise fatorial mostrou que o fator geral, posteriormente denominado BES, é composto pelos 62 itens do instrumento, responde por 32.9% da variância e seu índice de fidedignidade (alfa de Cronbach) é de 0,86.

Para os estudos de validação no Brasil, a EBES foi respondida por 795 pessoas. Esta amostra foi constituída por policiais civis do Distrito Federal, Brasília, Brasil, sendo 74 % do sexo masculino, com idade média de 35,6 anos (desvio-padrão = 4,83), 60,4% casados e 56,5% com nível de escolaridade superior incompleto.

No estudo da mesma, a análise dos componentes principais e a análise fatorial (extração dos eixos principais - *PAF* e rotação *oblimin*) revelaram os três fatores esperados: afeto positivo (21 itens, explicando 24,3% da variância, alfa = 0,95); afeto negativo (26 itens, 24,9% da variância, alfa = 0,95) e satisfação-insatisfação com a vida (15 itens, 21,9% da variância, alfa = 0,90). Juntos, os três fatores explicaram 44,1 % da variância total do construto.

Sabe-se que a EBES busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas (Albuquerque & Tróccoli, 2004), através de sua própria percepção, e inclui julgamentos cognitivos e reações emocionais frente a eventos e à experiência destes.

Dessa forma, o uso do constructo EBES nesta pesquisa teve como objetivo detectar o nível de percepção pessoal dos afetos positivos e negativos, bem como os de satisfação ou insatisfação com a vida.

13. Aspectos Éticos

O estudo em pauta observou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/BR), do Ministério da Saúde do Governo Federal (MS/BR) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/BR), aprovada pelo Plenário do CNS/BR na 240ª Reunião Ordinária em dezembro do ano de 2012, em substituição a Resolução 196/ 1996, e publicada no Diário Oficial da União (DOU/BR) em 13 de junho de 2013.

A referida Resolução fundamenta-se em documentos internacionais que declaram e dão diretrizes acerca de pesquisas que envolvem seres humanos. Esta Resolução passou a ser o instrumento de regulamentação norteadora da ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, incorporando sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética, a saber: Autonomia, Não Maleficência, Beneficência e Justiça, entre outros. Visando com isso assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Para a Resolução 466/2012/ CNS-BR/ MS-BR/ CONEP-BR todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, deve ser considerado como pesquisa. Ou seja, pesquisa, nos moldes desta Resolução, é uma classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável que consiste em teorias, relações, princípios, ou no acúmulo de informações sobre os quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência. Dessa forma, todo tipo de pesquisa envolvendo o ser humano no Brasil deve obedecer às diretrizes da presente Resolução.

A Resolução 466/2012 /CNS-BR/MS-BR/CONEP-BR determina também que toda pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Considerando que esta Resolução se

fundamenta em documentos internacionais que declaram e dão diretrizes acerca de pesquisas que envolvem seres humanos, bem como na exigência do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autônoma de Lisboa (UAL), o presente estudo antes de sua execução foi submetido e aprovado pela comissão de ética da universidade supracitada.

Dentre as demais determinações desta Resolução está a obrigatoriedade de que os participantes de um estudo de pesquisa, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios. Assim, em obediência as determinações da Resolução apresentada, bem como pelas normas do CIP e da Comissão de Ética da UAL, antes da aplicação de cada instrumento de pesquisa os entrevistados foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

14. Procedimentos

O primeiro procedimento para a realização do estudo foi a análise e seleção dos Municípios a serem alcançados. Dado a grande dimensão geográfica do Estado da Bahia, 564.830,859 quilômetros quadrados dividida em 417 Municípios, optou-se por selecionar os Municípios considerando a Divisão Política Administrativa utilizada pela SEPLAN e pelo CEDETER, chamado Territórios de Identidades do Estado da Bahia (TI), os quais são em número de 27 micros regiões.

Um segundo procedimento foi selecionar dentro dos TI Municípios que possuíam representação física institucionalizada, e representativa, dos dois grupos religiosos em estudo (Cristãos Católicos e Cristãos Batistas). Em seguida analisar a probabilidade de se encontrar entrevistadores voluntários com capacidade intelectual satisfatória para as exigências dos instrumentais a serem utilizados para a consecução do estudo.

Um terceiro procedimento foi a aplicação do questionário sóciodemográfico, autoaplicável, composto por blocos de questões com informações gerais sobre dados pessoais, nível de instrução, renda familiar, religião, saúde e origem étnica.

O quarto procedimento foi a aplicação do constructo EBES.

A aplicação do questionário sóciodemográfico e do constructo EBES foram aplicados nas residências das pessoas idosas, em grupos de apoio a terceira idade e nos espaços cúlticos da Igreja Católica Apostólica Romana e da igreja Batista filiadas a CBB/CBBA.

Para a aplicação dos protocolos foram selecionados estudantes vinculados a universidades, bem como pessoas não vinculadas a uma academia, mas com conhecimento e domínio dos materiais utilizados. Estes foram orientados, através de treinamento

específico, acerca dos procedimentos e receberam o material da pesquisa, cujas devoluções foram analisadas com os mesmos. Em alguns casos, devido à distância geográfica entre os entrevistadores e ao fator tempo para contatar, selecionar e treinar os entrevistadores optou-se por selecionar e treinar um entrevistador que se tornasse responsável por contatar e treinar outros entrevistadores locais, além de se responsabilizar esse pela distribuição, supervisão e recebimento dos materiais aplicados. Essa etapa do estudo exigiu um maior tempo de dedicação, todavia minimizou os custos operacionais e o fator tempo, de modo geral.

Após a recolha, inserimos os dados numa base de dados em SPSS (IBM, v. 22), construída para efeitos do presente estudo. Previamente às análises, os dados foram limpos e corrigidos.

O tratamento estatístico foi feito através de medidas de estatística descritiva (mínimo, máximo, média, desvio padrão e erro-padrão da média), técnicas gráficas (gráfico das barras de erro) e técnicas bivariadas de análise de dados.

Dada a dimensão da amostra, seleccionámos testes paramétricos, utilizando como critério de decisão de rejeição das hipóteses nula uma probabilidade de significância de 0.05 ($p < 0.05$).

Recorremos aos seguintes testes de hipóteses:

- Teste *t-Student* (*t*) de comparação de médias entre dois grupos independentes (VI), relativamente a uma variável quantitativa (VD);

- Análise da Variância (ANOVA *oneway*), para comparação de médias de três ou mais grupos (VI), relativamente a uma variável quantitativa (VD); quando verificada a existência de diferenças entre os grupos, utilizámos o teste *post hoc Hotchberg GT2*, para determinação dessas diferenças;

- Correlação de *Pearson* (r), medida de associação entre duas variáveis quantitativas.

PARTE V: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

15. Apresentação dos Resultados

15.1. Bem-estar Subjetivo

Como variáveis dependentes para o presente estudo consideraram-se os dados obtidos no constructo EBES (Albuquerque, & Tróccoli, 2004). Assim como os dados recolhidos através do questionário sóciodemográfico.

Para além da principal comparação entre o grupo de opção religiosa cristã católica e o grupo de opção religiosa cristã batista, considerou-se pertinente aprofundar as análises estatísticas, de forma a compreender que outras variáveis individuais poderiam contribuir para as eventuais diferenças.

Uma vez que o constructo BES é composto por várias dimensões, apresentamos os resultados para cada uma delas.

15.1.1. Afetos positivos e afetos negativos

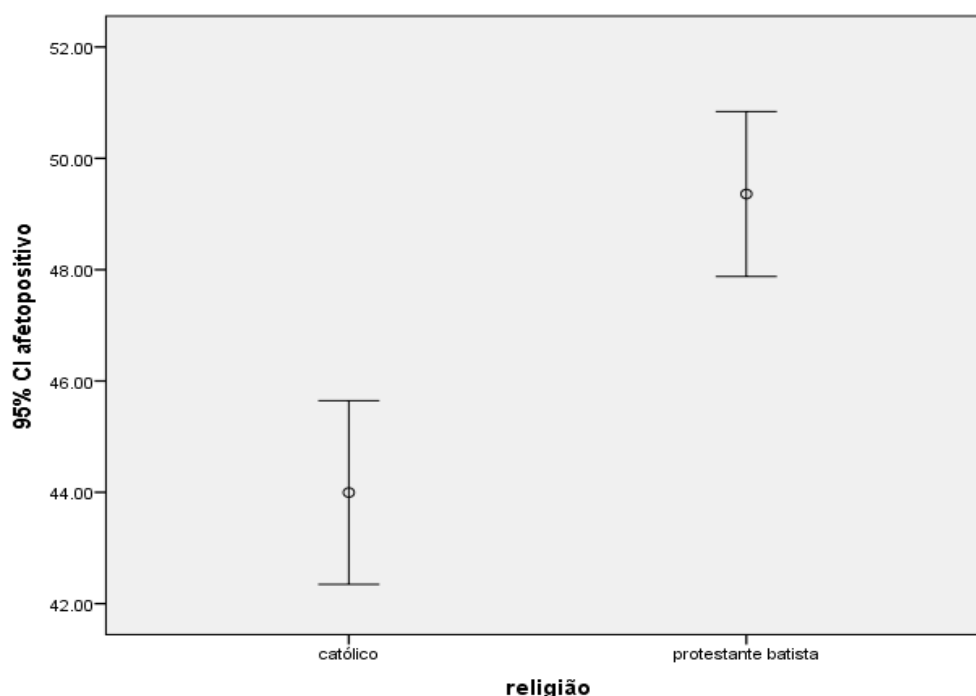
15.1.1.1. Afetos positivos.

Os AP constituem a dimensão emocional do BES e dizem respeito ao quanto à pessoa idosa, no caso do estudo em pauta, está se sentindo entusiasmada, ativa e alerta.

Procurámos verificar a existência de diferenças de médias entre os dois grupos em estudo, cristãos católicos e cristãos batistas. O teste *t-Student* para amostras independentes

indica, em média, o grupo católico ($M= 44$, $SEM = .84$) apresenta valores inferiores aos do grupo batista ($M= 49.36$, $SEM = .76$), sendo essa diferença estatisticamente significativa [$t(604) = -4.76$, $CI (-7.58, -3.15)$, $p <.001$]. A figura 6 demonstra a diferença existente.

Figura 6. *Error Bar Chart* demonstrativo das diferenças de médias entre os grupos, na dimensão Afeto Positivo



Analísamos ainda se haveria diferenças, em cada um dos grupos, entre praticantes e não praticantes. No grupo dos cristãos católicos ($M= 44$, $SEM = .84$), os praticantes revelam, em média, resultados superiores de afetos positivos, comparativamente aos não-praticantes ($M= 44$, $SEM = .84$), sendo a diferença estatisticamente significativa [$t(102.82) = 3.28$, $CI (2.75, 11.15)$, $p =.001$]. Se considerarmos a frequência com que os participantes vão à igreja, apenas nos cristãos católicos existe uma associação positiva com os AP ($r = .15$, $p = .01$), ou seja, aqueles

que vão mais frequentemente têm, em certa medida, mais afetos positivos. Nos cristãos batistas esta associação se verifica ($r = .05, p = .37$).

Procurámos, em seguida, verificar quais das variáveis socio-demográficas podem contribuir para esta diferença.

Relativamente ao género, a comparação, na amostra total, entre homens e mulheres, revela que os primeiros apresentam valores médios estatisticamente superiores aos das mulheres (respetivamente $M= 48.41, SEM = .83$ e $M= 42.25, SEM = .78$, sendo a diferença estatisticamente significativa [$t(604) = 2.76, CI(0.91, 5.41), p = .006$].

Se analisarmos esta diferença em cada um dos grupos em estudo, verificamos que é no grupo batista que a diferença se mantém estatisticamente significativa, enquanto no grupo católico ela é apenas marginalmente significativa. Em ambos os grupos, são os homens que obtêm valores médios superiores (tabela 13).

Tabela 13. Diferenças por género, em cada um dos grupos em estudo – Afetos Positivos

Grupo	M (SEM)		Diferença
Católicos	Homens	45.63 (1.20)	$t(301) = 1.83, p = .07$ ns
	Mulheres	42.57 (1.16)	
Batistas	Homens	51.35 (1.11)	$t(301) = 2.36, p = .02$
	Mulheres	47.80 (1.01)	

No que respeita a variável estado civil, os resultados do teste ANOVA (*oneway*) demonstram que existem diferenças significativas, quer nos grupo de católicos [$F(4, 298) = 4.30, p = .002$], quer no grupo de batistas [$F(4, 298) = 9.46, p < .001$].

Comparações *a posteriori* entre pares de médias, realizadas recorrendo ao teste de *post hoc Hotchberg GT2* (escolhido devido ao fato de se manter a homogeneidade de variância entre os grupos, e estes serem de dimensões diferentes), revelam que, em ambos os grupos, a diferença existente é apenas entre os indivíduos casados e os indivíduos viúvos (cristãos católicos: $p = .003$; cristãos batistas: $p < .001$) obtendo os primeiros médias superiores de AP.

Apesar de se tratar de uma amostra de idosos, procurámos também relacionar os afetos positivos com a idade, dada a amplitude desta variável ($A = 51$).

No grupo dos cristãos católicos, existe uma correlação negativa fraca, mas apenas marginalmente significativa ($r = -.11$, $p = .06$). No grupo dos cristãos batistas existe uma correlação significativa negativa fraca ($r = -.20$, $p < .001$), que indica que há medida que a idade aumenta, os afetos positivos diminuem, em certa medida.

Por último, abordámos a variável doença crónica, na medida em que a incapacitação provocada por uma doença pode repercutir-se negativamente no BES. Os resultados, a este nível, indicam que no grupo dos cristãos batistas, aqueles que têm doença crónica ($M = 47.84$, $SEM = 0.96$) obtém valores médios inferiores de AP, comparativamente com os que não sofrem de doença crónica ($M = 52.11$, $SEM = 1.16$). A diferença é significativa [$t(301) = -2.75$, $CI(-7.33, -1.22)$, $p = .006$]. Nos cristãos católicos, a diferença não é significativa.

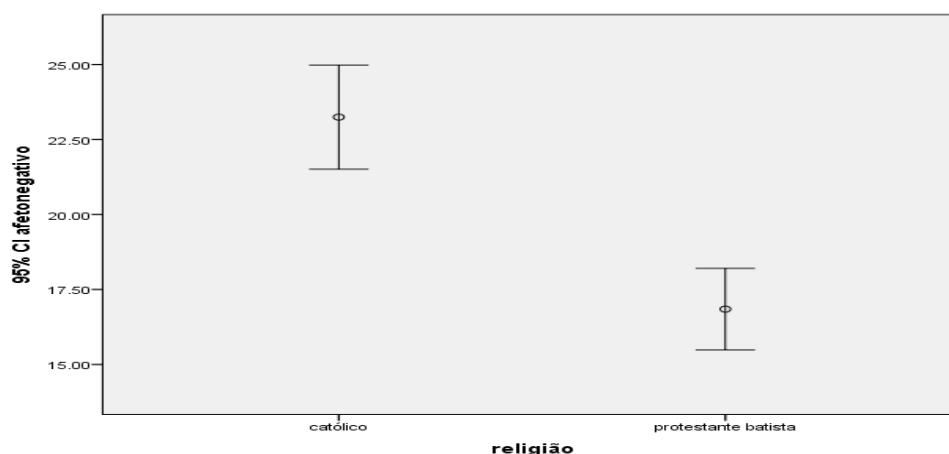
15.1.1.2. Afetos Negativos.

Os AN, tal como os AP, são caracterizados de acordo com a intensidade e a frequência com que as pessoas idosas, no caso do estudo em pauta, vivenciam suas emoções (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

Partindo dessa premissa é possível afirmar que as pessoas idosas que apresentam elevados scores de AP experienciam episódios intensos e frequentes de prazer. De modo inversamente proporcional, as pessoas idosas que apresentam scores elevados de AN acabam experienciando, de modo repetitivo, episódios de intenso desprazer (Watson, 2005). De modo geral, as pessoas idosas com score alto de AN se percebem como entristecidas, preocupadas e desanimadas.

Em relação aos AN procurou-se verificar a existência de diferenças de médias entre os dois grupos em estudo, cristãos católicos e cristãos batistas. O teste *t-Student* para amostras independentes indica a existência de diferenças significativas entre os grupos [$t_{(571.27)} = 5.71$, CI (4.20; 8.60), $p < .001$]. A figura 7 (*Error Bar Chart*) demonstra as médias de ambos os grupos. Em média, o grupo de cristãos católicos ($M = 23.25$, $SEM = .88$) apresentam valores superiores aos do grupo de cristãos batistas ($M = 16.85$, $SEM = .69$).

Figura 7. *Error Bar Chart* demonstrativo das médias dos grupos em estudo



Em seguida, procurámos detetar a existência de diferenças entre praticantes e não praticantes, por grupo.

No grupo de cristãos católicos, verificámos que não existem diferenças significativas, quanto aos AN [$t_{(301)} = -0.92$, CI (-6.02; 2.18), $p = .36$]. No grupo dos cristãos batistas, existem diferenças significativas [$t_{(300)} = -2.11$, CI (4.20; 8.60), $p = .036$], obtendo

o grupo praticante valores médios inferiores ao grupo não praticante (respetivamente $M=16.46$, $SEM = .69$ e $M= 23.36$, $SEM = 4.25$. Contudo, a disparidade entre o número de sujeitos dos dois grupos limita a relevância deste resultado.

Relativamente à frequência com que os participantes vão à igreja, não existe uma associação com os AN (cristãos católicos: $r = -.003$, $p = .96$; cristãos batistas: $r = -.04$, $p = .49$).

No que se refere às variáveis sociodemográficas, analisámos em primeiro lugar o género. Na totalidade da amostra, constatamos que não há diferenças entre homens e mulheres [$t_{(604)} = -0.45$, CI (-2.79; 1.75), $p = .65$]. O mesmo se verifica quando repetimos a comparação, para cada um dos grupos em estudo, cristãos católicos [$t_{(301)} = -0.50$, CI (-2.61; 4.36), $p = .62$] e cristãos batistas [$t_{(301)} = -1.64$, CI (-5.02; 0.45), $p = .16$].

Relativamente à variável estado civil, os resultados da ANOVA demonstram a inexistência de diferenças entre casados, solteiros, divorciados e viúvos, quer no grupo católico [$F_{(4, 298)} = 1.13$, $p = .34$], quer no grupo batista [$F_{(4, 298)} = 0.39$, $p = .82$].

Em relação à idade, não se verifica qualquer associação estatisticamente significativa com os NA (católicos: $r = .10$, $p = .09$; batistas: $r = -.006$, $p = .92$).

Por último, quanto à relevância da existência de doença crónica, os resultados demonstram a ausência de diferenças significativas, em ambos os grupos

15.1.2. Satisfação Com a Vida

Considera-se que a dimensão de satisfação com a vida se baseia no julgamento cognitivo de algum domínio específico na vida da pessoa idosa, ou seja, trata-se de um processo de avaliação e juízo acerca da própria existência e do modo como isso ocorre

(Emmons, 1986, como citado em Albuquerque & Tróccoli, 2004). De modo mais geral, o julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

O teste de comparação de médias t-Student demonstra, em rigor, que não existem diferenças entre católicos e batistas [$t_{(499.76)} = -1.93$, CI (-5.73; 0.50), $p = .05$]. Contudo, podemos considerar a existência de uma significância marginal ($p = .05$), que indica uma tendência para, em média, os católicos ($M = 58.20$, $SEM = 1.25$) obterem valores inferiores aos dos batistas ($M = 61.05$, $SEM = .77$).

Comparando os praticantes com os não praticantes de cada grupo de opção religiosa, verificamos a ausência de diferenças em ambos os grupos [católicos: $t_{(301)} = 0.19$, CI (-5.27; 6.40), $p = .85$; batistas: $t_{(300)} = 0.80$, CI (-4.27; 10.11), $p = .43$]. Considerando a frequência com que os crentes vão à igreja, somente no grupo dos batistas existe uma associação positiva com a satisfação com a vida ($r = .14$, $p = .015$), ou seja, aqueles que vão com maior frequência têm, em certa medida, valores mais elevados de satisfação. Nos católicos esta associação não se verifica ($r = .04$, $p = .54$).

Passando a uma análise das variáveis sócio-demográfica, os dados revelam, relativamente ao género, um movimento semelhante, ou seja, a inexistência de diferenças entre homens e mulheres, quer na amostra total [$t_{(604)} = -0.81$, CI (-1.70; 4.11), $p = .42$], quer no grupo dos católicos [$t_{(301)} = 0.84$, CI (-2.84; 7.06), $p = .84$], e dos batistas [$t_{(301)} = 0.29$, CI (-2.60; 3.48), $p = .78$].

Relativamente ao estado civil, também não se verificam quaisquer diferenças, tanto no grupo dos católicos [$F_{\text{Brown-Forsythe}}(4, 12.38) = 1.04$, $p = .43$], como no grupo dos batistas [$F(4, 298) = 0.97$, $p = .43$].

Em relação à idade, não se verifica qualquer associação estatisticamente significativa com a dimensão Satisfação com a vida (católicos: $r = -.08, p = .17$; batistas: $r = -.07, p = .24$).

Finalmente, relativamente à doenças crónicas não transmissíveis (DCNT's), os resultados evidenciam novamente que, no grupo dos batistas, aqueles que têm DCNT's ($M = 59.76, SEM = 0.97$) obtêm valores médios inferiores de satisfação com a vida, comparativamente com os que não sofrem de DCNT's ($M = 63.37, SEM = 1.21$). A diferença é significativa [$t(301) = -2.27, CI(-6.74, -0.49), p = .024$]. Nos católicos, a diferença não é significativa.

15.1.3. Insatisfação com a Vida

A última dimensão do BES é a Insatisfação com a Vida. Relativamente a este constructo, os resultados evidenciam a existência de diferenças entre católicos e batistas (tabela), com valores médios superiores para os católicos.

Tabela 14. Diferenças entre os grupos em estudo – Insatisfação com a vida

Grupo		M (SEM)	Diferença
Insatisfação com a vida	Católicos	11.36 (0.27)	$t(602) = 4.63, p < .001$
	Batistas	9.62 (0.26)	

A comparação entre praticantes e não praticantes revela que, no grupo dos católicos, não há diferenças estatisticamente significativas [$t(299) = 0.68, CI(-0.82; 1.69), p = .50$]. As diferenças estão presentes no grupo dos batistas [$t(300) = -2.69, CI(-5.75; 0.90), p = .007$], com valores médios superiores para os não praticantes ($M = 12.79, SEM = 1.32$),

comparativamente aos praticantes ($M= 9.46$, $SEM = 0.26$). Novamente, a diferenças de dimensão destes dois grupos limita as conclusões relativamente a esta diferença.

No que concerne a frequência de ida à igreja, existe uma associação negativa no grupo dos batistas ($r = -.18$, $p = .002$), ou seja, aqueles que vão mais frequentemente têm, em certa medida, valores inferiores de insatisfação. Nos católicos a associação não é significativa ($r = -.001$, $p = .99$).

A comparação entre homens e mulheres demonstra que, no total da amostra, não existem diferenças significativas na insatisfação com a vida [$t_{(600)} = -0.74$, CI (-1.04; 0.47), $p = .46$]. Resultado idêntico encontramos no grupo dos católicos [$t_{(299)} = 0.17$, CI (-0.98; 1.16), $p = .87$] e nos grupos dos batistas [$t_{(300.65)} = -1.43$, CI (-1.76; 0.26), $p = .14$].

A comparação entre estados civis obtém um resultado semelhante, a inexistência de diferenças significativas quanto à insatisfação com a vida, entre solteiros, casados, divorciados e viúvos, em ambos os grupos em análise (católicos: $F_{(4, 296)} = 0.03$, $p = .99$; batistas: $F_{(4, 298)} = 1.89$, $p = .11$).

Em relação à possível associação entre a idade e insatisfação com a vida, os dados demonstram que não há uma relação significativa entre as variáveis (católicos: $r = .04$, $p = .50$; batistas: $r = .10$, $p = .08$).

Por último, no que se refere à presença de doença crónica, os resultados revelam que, no grupo dos católicos, aqueles que têm doença crónica ($M= 11.72$, $SEM = 0.32$) obtém valores médios superiores de insatisfação, comparando com os que não sofrem de doença crónica ($M= 10.54$, $SEM = 0.49$). A diferença é significativa [$t_{(298)} = 2.02$, CI (0.03, 2.33), $p = .04$]. Nos batistas, a diferença é somente marginalmente significativa [$t_{(301)} = 1.87$, CI (-0.05, 2.09), $p = .06$], apontando as médias numa direção semelhante.

16. Discussão dos Resultados

A proposta deste capítulo é apresentar uma discussão acerca de cada uma das hipóteses de investigação em consonância com os resultados obtidos.

Esta discussão tem como base os resultados estatísticos descritos no capítulo anterior, o enquadramento teórico, bem como em novos achados teóricos que nos servem como estudo comparativo dos resultados encontrados.

16.1. A Opção Religiosa diante da Dimensão Emocional do BES

16.1.1. A opção religiosa e a dimensão emocional dos Afetos Positivos.

Para a realização de uma análise e discussão dos resultados encontrados na dimensão emocional dos AP diante da opção religiosa da pessoa idosa, tomamos como referência o contido na H1, cuja proposição defende que as pessoas idosas que fazem opção pela igreja batista possuem índices mais elevados de AP em relação as pessoas idosas que fazem opção pela Igreja Católica Apostólica Romana.

Os resultados encontrados permitem a confirmação desta hipótese na medida em que evidenciam uma diferença estatisticamente significativa, com valores superiores, para o grupo de pessoas idosas de opção religiosa batista. Estes dados vão ao encontro dos obtidos por Cardoso e Ferreira (2009), num estudo desenvolvido no Estado do Rio de Janeiro, que determinou que os idosos protestantes obtiveram índices significativamente mais altos de AP, quando comparados aos idosos católicos.

Compreende-se que tal diferença possa estar diretamente relacionada com a determinação social de felicidade, que Diener; et al., (1999); consideram manifestar-se através de repostas emocionais originárias de determinado nível subjetivo de satisfação com a vida em seus domínios específicos, entre estes a participação positiva em grupos de pertença.

Nesta mesma direção reflexiva Cardoso e Ferreira (2009) acreditam também que tal diferença possa estar associada ao fato de os protestantes darem maior ênfase aos aspectos doutrinários e à devoção pessoal, e, em consequência, apresentarem maior adesão às crenças religiosas. Conclui-se que entre os batistas, as pessoas idosas, vivenciam uma religiosidade, que apesar de se apresentar de forma organizacional, facilita que a opção religiosa seja experienciada de forma mais intrínseca do que extrínseca, por estar associada a sentimentos de significação última (Allport & Ross, 1967), o que não nega que estes mesmos pressupostos estejam contidos também entre o grupo e a religião católica. Apenas referenda que o resultado encontrado foi mais significativo entre os batistas.

Dessa forma, consideramos que uma pessoa idosa que: esteja mais envolvida em uma vivência religiosa, doutrinariamente dogmatizada; experiencie processos formativos de crescimento e desenvolvimento religioso que fomentem um aprimoramento do comprometimento espiritual; aprimore e vivencie relacionamentos interpessoais mais saudáveis e que se sinta cuidada, possa, por estas razões, apresentar melhores níveis de enfrentamento a determinadas situações complexas e traumáticas da vida, gerando assim maiores índices de afetos positivos.

Diante disso, na perspectiva de verificar a magnitude da experiência religiosa contida em H1, onde se presentificam reações afetivas resultantes de experiências pessoais obtidas também em momentos de coletividade, buscamos também, neste estudo, analisar se haveria ou não diferença de AP entre as pessoas idosas praticantes e as pessoas idosas

não praticantes, considerando ambos os grupos em estudo. Como resultado percebeu-se que tanto entre os católicos, quanto entre os batistas praticantes, a média dos AP apresentam índices superiores aos não praticantes, assim como também é percebido entre os católicos, uma associação positiva de AP entre aqueles com maior frequência a igreja. Ou seja, os resultados reafirmam que o envolvimento religioso se constitui em um importante preditor da participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias que lhes propiciam melhor funcionamento psicossocial (Wink & Dillon, 2003; Young & Dowling, 1987), e conseqüentemente maiores índices de AP.

Estendendo a análise dos AP às variáveis sócio-demográfica, a fim de perceber se estas oferecem contribuições para a diferença contida entre o grupo católico e o grupo batista no resultado da H1, percebemos em relação ao gênero que as pessoas idosas do sexo masculino apresentaram valores médios estatisticamente superiores aos das mulheres. Num estudo longitudinal, Ferring e Filipp (1995) relataram ter encontrado declínios na intensidade de AP em mulheres idosas ao longo de um ano. Tal tendência também já havia sido detectado num outro estudo longitudinal desenvolvido por Smith e Baltes (1993).

Em resumo, segundo Bagozzi, Wong e Yi (1999), o gênero feminino apresenta diferenças em relação ao gênero masculino no que se refere aos AP, assim como também aos AN. O que foi comprovado em nosso estudo. Isso implica afirmar que na pessoa idosa, os estados emocionais com relação ao gênero se fazem presente, com proeminência para controle do gênero masculino.

Ainda em relação à variável de gênero, nossa intenção também era de verificar se haveria diferença nos AP entre os grupos religiosos em estudo. Como resultado verificou-se que a diferença de gênero se manteve estatisticamente significativa entre os batistas, enquanto no grupo católico esta diferença se manteve apenas marginalmente significativa.

Ainda em relação a possíveis contribuições das variáveis sócio-demográfica para a validação da H1, o presente estudo analisou a variável de estado civil, cujos resultados demonstraram a presença de diferenças significativas de AP tanto no grupo católico quanto no grupo batista. Todavia, ressalta-se que esta diferença se deu apenas entre as pessoas idosas casadas e ou viúvas de ambos os grupos em estudo. Pode-se compreender este resultado se levarmos em conta o pressuposto defendido por Diener, Sandvik e Pavot (1991) e Diener e Larsen (1993) de que a felicidade está mais relacionada à frequência do que à intensidade dos afetos. Ou seja, as pessoas idosas casadas apresentam uma determinada frequência de afetos com seu cônjuge, ao ponto que as pessoas idosas viúvas experienciam na imagem recordada do outro esta mesma frequência de felicidade.

Ao que se refere a relação da presença de AP e idade para a validação da H1, verificamos uma correlação negativa, relativamente fraca e, marginalmente significativa, para o grupo católico; assim como uma correlação significativa negativa fraca, para o grupo batista. A conclusão desta análise em nosso estudo, indica para uma validação do pressuposto de que à medida que a idade aumenta os AP tendem a um declínio. Esta mesma proposição foi comprovada em um estudo de meta-análise desenvolvido por Pinquart em 2001 que encontrou um pequeno declínio dos AP e do balanço dos afetos associado à idade, com ampliação deste declínio nas idades mais avançadas, assim como um pequeno aumento associado à idade dos AN.

Tomando por base os resultados obtidos neste nosso estudo, comprova-se uma correlação, mesmo que significativamente negativa fraca, entre a variável idade e o AP, uma vez que na ampliação do vivido em anos ocorre um aumento das perdas, tais como viuvez, diminuição das atividades e papéis sociais, diminuição dos ganhos financeiros, ampliação de estados de enfermidades, entre outros. Isto é, as pessoas idosas tendem a ter

uma diminuição dos AP e um aumento dos AN (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Pinquart, 2001).

No que se refere à relação entre os indicadores de AP encontrados no presente estudo em relação à variável DCNT's, os resultados de nosso estudo indicam que entre os batistas brasileiros, idosos e residentes no Estado da Bahia, a experiencição de DCNT's se apresenta com valores médios inferiores quando comparados com outros idosos não portadores de DCNT's. Pode-se ressaltar, todavia, que as incapacitações vivenciais por si só já são suficientes para provocar déficits significativos nos AP, o que oferece coerência aos resultados encontrados em nosso estudo. Resultados este que também vão ao encontro dos encontrados por Chow e Bai (2011) acerca dos efeitos das características sócio-demográfica na percepção dos idosos chineses sobre a imagem do envelhecimento, o qual afirma que as pessoas idosas que estão em boa saúde e têm menos doenças provavelmente teriam uma imagem positiva de si e de seus pares. Assim, de modo conclusivo, é possível afirmar que a não presença de DCNT's é fator preponderante para a presença de AP e conseqüentemente para o envelhecimento bem-sucedido.

16.2. A opção religiosa e a dimensão emocional dos Afetos Negativos

A avaliação dos indicadores de AN do presente estudo seguiram na direção da análise da H2, a qual afirma que as pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja batista, no Estado da Bahia, Brasil, apresentam menores índices de AN.

Como primeiro resultado deste estudo referente aos índices de AN entre os idosos dos grupos católicos e batistas, encontramos uma diferença significativa entre estes, com

destaque para o grupo de idosos católicos, onde estes apresentam valores superiores de AN quando comparados com os idosos batistas.

Um segundo estudo dos indicadores de AN com base na H2 foi realizado diante da variável praticantes, já que não é incomum pessoas afirmarem fazerem opção por determinado grupo religioso sem, todavia, se considerarem praticantes nesta opção religiosa. Em nosso estudo, por se tratar, objetivamente, da avaliação geral do BES em pessoas idosas que fazem opção pelos grupos religiosos católico e batista, entendemos ser relevante, tendo por base o contexto da interferência positiva ou negativa destes grupos religiosos na vida da pessoa idosa, avaliar se o fato de algumas destas pessoas não frequentarem determinado grupo religioso, mesmo demonstrando sua opção, e ou nomeando-se adepto de uma destas, apresentam índices maiores ou menores de AN.

Aqui os resultados obtidos, não se excluindo, todavia, os demais resultados, são de extrema relevância para a efetivação dos objetivos do presente estudo e suas hipóteses, já que este nos apresenta o fato de que entre o grupo de católicos não tem sido encontrada diferenças entre os praticantes e os não praticantes. Já entre os batistas verificaram-se diferenças significativas, ou seja, os que se declararam batistas não praticantes apresentam índices mais elevados de AN do que os que se declararam frequentadores.

Steger e Frazier (2005), assim como Guimarães e Avezum (2007), sugerem que as pessoas que se apresentam mais religiosas possuem uma disposição maior para a vida, ou seja, possuem maiores sensações de positividade para vidas, ou ainda, encontram maiores sentidos para viver, com indicadores de satisfação com a vida, felicidade e AP, logo apresentam menor índice de AN. O que, de forma geral, favorece a compreensão de que as medidas de religiosidade se associam diretamente com o sentido da vida (Aquino et al., 2009).

Os resultados encontrados em relação a esta variável são corroborados com os estudos de Ardelit (2003) e; Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006) quando observaram uma associação positiva entre religiosidade intrínseca e a presença de sentido.

Estes dados são relevantes quando comparados com os encontrados na avaliação dos AP nesta mesma variável, sobretudo ao que se refere ao grupo católico. Entre os católicos, os que se consideram praticantes e que possuem maior frequência das atividades cúlticas, apresentam uma associação maior de AP. Todavia, como já demonstrado, os resultados apontam para o fato de que o índice de AN, em relação a não frequência, não é alterado, ou não é significativo entre o grupo católico, ou seja, a frequência ou não frequência não interfere no índice de AN. Em outras palavras, não há uma negatividade em relação as atividades cúlticas e outras atividades afins realizadas pela igreja Católica Apostólica Romana. Estas atividades, com base nos resultados obtidos, são importantes preditores para o enfrentamento dos elementos estressores do viver idoso, todavia, os resultados aqui obtidos deixa claro que, apesar de sua positividade, as atividades desenvolvidas, ou mesmo o ambiente religioso católico, não são suficientes em si para gerar diferença na vida das pessoas idosas frequentadoras desta opção religiosa em relação aos não frequentadores da mesma opção religiosa, considerando o fato de que o envolvimento religioso compreende diversos comportamentos, entre estes as atitudes, valores, sentimentos e experiências motivados pelo contexto religioso, entre outros (Levin, Chatters & Taylor,2004).

Ainda em corroboração com nossa análise, desta variável Ayele, Mulligan, Gheorghiu e Reyes-Ortiz (1999), demonstraram uma associação positiva entre o envolvimento religioso, atividade religiosa intrínseca e a satisfação com a vida. O que significa dizer que as pessoas idosas que praticam uma religiosidade em um grupo de pertença apresentam índices menores de AN do que aquelas que apenas se consideram

religiosos nominais. Ou seja, a religião intrínseca é um recurso para o enfrentamento de estressores do viver (Ayele, et al, 1999).

Uma outra variável sóciodemográfica analisada no contexto da H2 diz respeito ao gênero. Nosso estudo demonstrou não haver diferenças nos AN entre homens e mulheres em ambos os grupos estudados, o mesmo ocorreu com as variáveis estado civil, idade e doenças crônicas.

16.3. A opção religiosa e a dimensão emocional de satisfação com a vida

Relativamente a opção religiosa e a dimensão emocional de satisfação com a vida nesta investigação, a H3 afirma que as pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja batista apresentam níveis mais significativos de satisfação com a vida.

Percebe-se na apresentação dos resultados já expostos neste estudo que não há: uma diferença significativa entre o grupo católico e o grupo batista em relação a satisfação com a vida, uma vez que se compreende que as práticas religiosas e espirituais promovem emoções positivas (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel 2008; Lambert, Fincham, Braithwaite, Graham, & Beach, 2009). Todavia, nosso estudo detectou a existência de uma significância marginal, que sugere uma tendência para o grupo católico, obter valores de satisfação com a vida inferior ao grupo batista. Dessa forma, os dados encontrados tendem para o pressuposto predito na H3, apesar de não podermos confirmá-la.

Para melhor respaldar a proposição contida na H3, optamos por fazer uma análise entre participantes e não participantes, com base nos dois grupos em estudos. Neste caso,

nosso estudo detectou ausência de diferença entre os grupos católico e batista. Tal resultado, entretanto, já era esperado dado ao resultado encontrado e anteriormente descrito de não haver uma diferença significativa entre o grupo católico e o grupo batista em termos de satisfação com a vida.

Quando desdobramos a variável praticante em variável quantitativa de frequência, nosso estudo detectou que somente entre o grupo de pessoas idosas que fazem opção pela igreja batista e que vão com maior frequência ao espaço cúbico, apresentam uma associação positiva com a satisfação com a vida. Ou seja, participar ou assistir a serviços religiosos tem se mostrado um dos mais fortes preditores religiosos de bem-estar (George, Ellison & Larson, 2002), uma vez que os efeitos emocionais da massa medeiam a religião (Cappellen, Toth-Gauthier, Saroglou, & Fredrickson, 2014). Entende-se, dessa forma, que a participação em uma atividade religiosa, cuja massa presente expresse emoções positivas auto transcendentais de admiração, gratidão, amor e paz, e não outras emoções positivas de orgulho e diversão, é um elemento mediador significativo (Cappellen et al., 2014) para a satisfação com a vida. Em uma via de mão dupla, ou seja, num sentido positivamente inverso, a satisfação com a vida através de uma percepção e vivência de emoções positivas é também um componente importante das práticas religiosas e espirituais (Van Cappellen & Rimé, 2014).

Corroboramos com nosso estudo a pesquisa sobre práticas religiosas e espirituais desenvolvida por Krause e Hayward (2013), em que afirmam que um estilo de adoração emocionalmente expressivo (isto é, onde os membros expressam abertamente suas emoções durante os cultos de adoração) está associado à satisfação com a vida, assim como o uso de momentos de meditação, feitas através das preces, orações e súplicas, são também responsáveis pelo aumento de emoções positivas, que por sua vez produzem consequências

positivas para a satisfação com a vida e os marcadores de saúde (Cohn e Fredrickson, 2010; Kok et al., 2013).

Ampliando a análise da H3, Percebeu-se, em nosso estudo, não haver diferença entre os grupos em estudo nas variáveis de gênero, estado civil e idade.

Quando analisada a H3 diante da variável de DCNT's, os resultados de nosso estudo voltam a indicar que entre o grupo de pessoas idosas que fazem opção pela igreja batista apresentam valores médios inferiores de satisfação com a vida, quando comparadas, dentro do mesmo grupo de opção religiosa, com as pessoas que não apresentam DCNT's. O mesmo não foi percebido junto ao grupo católico, ou seja, a diferença entre as pessoas idosas que são portadoras de uma DCNT's e as que não são portadoras desta mesma variável não apresenta uma diferença significativa.

Quando se pensa em BES na dimensão de satisfação com a vida, é possível entender que marcadores de saúde se apresentam como elemento mediador para esta dimensão, o que pode ser considerado como uma emoção natural do sistema neurológico. Onde o estar bem corresponde a emoções positivas e o estar mal a emoções negativas. Ou seja, as emoções positivas emergem como elemento mediador e significativo da associação entre a religião, espiritualidade e bem-estar (Cappellen, et al, 2014). Se compreendermos que as emoções positivas presentes na religiosidade estão contidas na auto transcendência e que esta corresponde a admiração, gratidão, amor e paz, torna-se passível de positividade a apresentação de valores médios inferiores de satisfação com a vida encontrado entre as pessoas idosas que fazem opção pela igreja batista. O que sugere não estarem estas pessoas idosas fazendo opção ao grupo batista por uma troca de cura de suas DCNT's.

16.4. A opção religiosa e a dimensão emocional de insatisfação com a vida

No que se refere a dimensão emocional de insatisfação com a vida, consideramos como referencial para a análise deste estudo o pressuposto da H4 que defende que as pessoas idosas que fazem opção religiosa pela igreja batista apresentam níveis menos significativos de insatisfação com a vida.

Referente a esta hipótese, encontramos a existência de diferenças entre os dois grupos batistas, e católicos, obtendo estes últimos valores médios superiores. Ou seja, os resultados encontrados para a dimensão emocional de insatisfação com a vida demonstram que o grupo de pessoas idosas católicas apresentam níveis maiores de insatisfação com a vida. Apesar das múltiplas dimensões da religiosidade se apresentarem tanto para ambos os grupos em estudo, ou seja, para a religiosidade como um todo, a afiliação com certas denominações parece positivamente associada à satisfação (Ellison, Gay & Glass, 1989).

Na análise avaliativa da H4 concernente a prática e a não prática aos grupos religiosos em estudo, obteve-se como resultado não haver diferenças estatisticamente significativas para o grupo católico, todavia esta diferença se apresentou no grupo batista. Ou seja, entre os batistas, as pessoas idosas que fazem opção religiosa por este grupo, mas que não são praticantes, apresentaram maiores índices de insatisfação com a vida.

Este resultado ora apresentado, é corroborado com os resultados encontrados em nosso estudo acerca da frequência as atividades cúlticas. Da mesma forma ao resultado anterior, entre o grupo batista, aqueles que vão mais frequentemente à igreja apresentam, em certa medida, valores inferiores de satisfação com a vida. Neste resultado também foi percebido que para os católicos, a frequência a igreja não apresenta uma associação significativa para a dimensão de insatisfação com a vida. Assim, considerando os benefícios

para o bem-estar subjetivo, frequentar a igreja é provavelmente uma experiência positiva para a maioria das pessoas (Ellison, Gay & Glass, 1989).

Ao que se refere aos resultados encontrados para a dimensão de insatisfação com a vida, tendo por base a H4, da variável de gênero, o presente estudo demonstrou não haver diferenças significativas entre os grupos em estudo. Assim como também para as variáveis de estado civil e idade.

Em relação as DCNT's, os resultados de nosso estudo revelam, entre o grupo católico as pessoas idosas portadoras de DCNT's apresentam valores médios superiores de insatisfação com a vida, quando comparados com outros idosos católicos que não apresentam DCNT's. Destaca-se, todavia, que estes valores se apresentam de forma bastante significativa.

Vale ressaltar que quando da análise dos AP os batistas apresentaram valores médios inferiores, assim como nos AN este mesmo resultado se repetiu desta feita para a satisfação com a vida. Agora, diante da análise de insatisfação com a vida, entre o grupo de idosos batistas a diferença dos que possuem DCNT's e dos que não possuem DCNT's é apenas marginalmente significativa.

Na globalidade dos resultados encontrados no estudo, verificamos a importância da religiosidade para o BES da pessoa idosa. O que por si só torna pertinente nosso estudo. Todavia, nosso estudo deteve-se na experiência dessa religiosidade na vivência de uma opção religiosa. Esta opção religiosa associa-se a uma igreja institucionalizada. Desta feita, nossos estudos indicam, dentro do universo da pesquisa, que as pessoas idosas que fazem opção pela igreja batista apresentaram valores mais significativos de BES. A afirmativa desse resultado geral amplia a pertinência do estudo desenvolvido e redireciona o interesse do investigador para futuros estudos que possam apresentar resultados que fundamentem os resultados encontrados numa interface com a práxis cültica, de cuidado e de

relacionamentos no grupo de pertence. Buscando contribuir de uma forma mais ampliada para a beleza do encontro do ser, para sua felicidade, para o cuidado e para o seu BES.

PARTE VI - CONCLUSÃO

17. Conclusão

A proposta da presente investigação foi analisar e comparar os níveis das dimensões do BES nas pessoas idosas que fazem opção religiosa pela Igreja Católica Apostólica Romana ou pela igreja Batista filiada à CBB/CBBA ambas situadas no Estado da Bahia, região Nordeste do Brasil.

Nos resultados do nosso estudo comparativo e exploratório, que consideramos inédito para o Brasil, sobretudo para a área geográfica onde se deu o estudo, detectamos que o grupo de pessoas idosas que fazem opção pela igreja batista apresentam na dimensão do BES, valores estatisticamente superiores de AP, valores inferiores de AN, valores superiores de satisfação com a vida (apesar de nesta dimensão haver somente uma significância marginal com valores inferiores para o grupo católico), e por fim níveis menores de insatisfação com a vida.

A presença desses resultados valida as hipóteses levantadas no início do estudo, tendo estas recebido corroboração de outros estudos empíricos encontrados, apesar do caráter inédito deste estudo.

Embora na proposta do presente estudo esteja contemplada a análise entre o grupo católico e batista, a ideia não é de valorizar um determinado grupo em detrimento do outro, mas de analisar entre os grupos que defendem - e por isso são reconhecidos - um posicionamento cristão, o como se dá a relação do cuidado, em seu sentido poimênico, que inclui entre outras ações o suporte espiritual, emocional e social, enquanto contribuições para o BES às pessoas idosas tendo por base uma práxis teológica em uma igreja institucionalizada.

Os resultados encontrados servem como elementos contributivos para chamar a atenção dos grupos religiosos em estudo, que pode ser estendido a outros grupos não pertencentes ao estudo, mas que se ocupam do cuidado a pessoa idosa, da importância da devoção espiritual que representam junto a sua afiliação para a experiência plena dos afetos positivos e satisfação com a vida, já que é sabido que as medidas religiosas tendem a aumentar com o aumento da idade.

Além de reforçar o predito, os resultados obtidos no presente estudo também, de forma conclusiva, buscam chamar a atenção dos grupos estudados, para a ampliação e correção das ações ora empreendidas por estes, assim como buscam estimular estes a saírem de seu espaço puramente confessional, de contemplação e de sublimação, na direção da implantação e execução de ações de políticas públicas e valorização das conquistas a nível nacional e internacional pela pessoa idosa. Lembrando-se que, diante do ontem, onde a finitude do ser se fazia presente em um curto espaço no tempo; diante do hoje, na presentificação da agitação, violência, pobreza, desafeto, entre tantos outros fatores que tornam a vida, em seu sentido de finitude, relativa; assim como diante de um futuro incerto. Viver a velhice é acima de tudo uma virtude.

Pretende-se chamar a atenção dos líderes religiosos e dos membros das comunidades de fé para as tarefas espirituais da pessoa idosa, que dão sentido final na vida desta, percebendo como cada pessoa, à sua maneira, responde ao significado, autossuficiência *versus* desespero, passando de significados provisórios para vida final, relação *versus* isolamento no envelhecimento e esperança *versus* desespero (MacKinlay, 2008). Otimizando assim a capacidade da pessoa idosa em ampliar suas reservas pessoais, maximizando de modo qualitativo e quantitativo a sua existência.

Conclusivamente, este estudo, chama a atenção ao compromisso das igrejas para com a pessoa idosa nos seus mais diversos caminhos, que curtos são, na concepção

holística, antropológica, sociológica, teológica, psicológica e de saúde em geral para um reconhecer das dimensões biológicas, psicológicas, sociocultural, religiosa e espiritual do ser pessoa na vivência da velhice e na experiencição de ser pessoa idosa. Valorizando, assim os contributos benéficos da religiosidade e da espiritualidade e da religiosidade na saúde e bem-estar, referenciados nas evidências publicadas e visíveis nos resultados obtidos neste estudo.

Relembra-se que os resultados do presente estudo apontam para a importância da religião, em sua proposta cültica e de acompanhamento aos fiéis, enquanto importante instrumento facilitador para processos de enfrentamentos diante de situações de incertezas e enfermidades, ampliação da autoestima, enfrentamento de algumas situações estressoras na vida, ou mesmo diante de ameaças à própria vida da pessoa idosa. Estabelecendo uma relação positiva com várias medidas do BES, no que se refere aos AP e de satisfação com a vida.

Ainda destacamos que os dados encontrados no presente estudo confirmam a importância da religião na vida das pessoas idosas. Esta confirmação é também destacada em outros estudos desta mesma natureza, onde a própria literatura gerontológica chama a atenção para o papel cada vez mais influente de fatores existenciais como religiosidade enquanto significativo pessoal no bem-estar de pessoas idosas (Fry, 2010), sobretudo quando vivenciada em grupos de pertença.

Do ponto de vista de sua fundamentação teórica, este estudo demonstrou que cada indivíduo que vive a idade da velhice possui uma identidade própria, ou seja, não é um aglomerado de unidades, mas um ser com unicidade, e que segundo Martinazzo (2010), na perspectiva da personalidade, esta unicidade é um traço característico de cada ser. Esta verdade proporciona outra verdade, a de que o ser pessoa idosa não deve ser analisado como um simples objeto laboratorial, mas deve ser visto em seu todo, na soma de suas

partes. Partes estas que são unidades vivas e complexamente únicas em meio à coletividade.

Uma dessas complexidades se encontra nas próprias representações psíquicas acerca do si-mesmo, que lhe é nato por existência, e nas representações psíquicas do si-próprio, que lhe pertence por aquisição na existência. Onde o si-mesmo representa a parte do desejo da espiritualidade, por representar a essência do elemento Sagrado e o si-próprio representa a parte humana da existência, da aquisição dos elementos que se movem no cosmos, ou seja, é a humanização do Sagrado.

Em geral, este estudo demonstra que a religião como um todo possui significância para a obtenção do BES entre as pessoas idosas.

Enquanto elementos limitadores a este estudo, destacamos alguns pontos, a saber: O primeiro refere-se a dimensão geográfica adotada, o Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, com 567.295 quilômetros quadrados, dividido em 417 municípios. Como desdobramento desta dificuldade geográfica encontrava-se a operacionalização da pesquisa em termos de tempo, custo, entrevistadores e quantidade de pessoas idosas a serem entrevistadas.

Ainda dentro do contexto das dificuldades, elencamos em segundo lugar o fato do investigador do presente estudo fazer parte da igreja batista, o que poderia transparecer uma não imparcialidade. O desconforto ao pesquisador não se deu pela exigência da imparcialidade, o que ficou muito tranquilo para o investigador, mas o ter que em todo o tempo mostrar essa imparcialidade, sobretudo quando da apresentação dos resultados ao grupo católico. Dentro desta imparcialidade não coube ao investigador realizar as entrevistas sóciodemográfica bem como a aplicação do constructo da EBES, por isso uma outra dificuldade emergiu, a de encontrar entrevistadores voluntários com capacidade intelectual satisfatória para as exigências dos instrumentais a serem utilizados para a consecução do estudo. A consequência desta dificuldade com entrevistadores fez com que

apenas 606 formulários de entrevista sóciodemográfica e da EBES foram devolvidos em um universo de 1000 que foram distribuídos. Isso também fez aumentar consideravelmente os custos de locomoção do investigador, pois em algumas regiões as pessoas responsáveis pela orientação e recolhimento do material de aplicação da investigação não se fizeram mais presentes, cabendo ao investigador realizar viagens sucessivas a estes municípios.

Uma outra limitação aqui ressaltada diz respeito a dificuldade das pessoas idosas em compreenderem com clareza as perguntas contidas no constructo da EBES, apesar do mesmo estar validado para o Brasil. Alguns termos utilizados pareceram confundir-se conceitualmente para as pessoas idosas entrevistadas. Ressalta que essas informações nos foram repassadas pelos entrevistadores, e soaram como coro nos diversos territórios de identidade em que a pesquisa foi aplicada. Os termos pareciam repetir-se, como por exemplo: alarmado (item 2), angustiado (item 5), apreensivo (item 8), preocupado (item 9) e transtornado (item 17) assim como outros termos. Foi relativamente comum a queixa apresentada aos entrevistadores expressas nas seguintes frases: “eu já não respondi isso? ”, “você está querendo me pegar fazendo a mesma pergunta com outras palavras para ver se eu entro em contradição? ”, “que coisa chata! ”. Embora a proposta do presente estudo não fosse o de revalidar ou adaptar o constructo EBES, percebeu-se a dificuldade de aplicação do mesmo, principalmente entre sujeitos de idade maior da velhice.

Em alguns momentos as pessoas idosas demonstravam cansaço em responder ao inquérito, o que segundo os entrevistadores, fizeram com que algumas perguntas fossem repetidas diversas vezes, exigindo também bastante atenção e tempo do entrevistador. A essa queixa foi acrescentada a extensão do questionário sóciodemográfico.

A guisa de conclusão, ressaltamos, mais uma vez, que a pesquisa ora apresentada teve um caráter eminentemente exploratório, já que não encontramos outros estudos, sobretudo a nível de Brasil, acerca da temática proposta na literatura consultada. Apesar

deste fato, o presente estudo apresenta importantes questões inerentes aos fatores que contribuem para o BES da pessoa idosa na vivência de sua religião, ressaltando a importância dos aspectos religiosos que de forma indubitável compreendem o universo para um envelhecimento saudável.

Dado ao fato de ser um estudo ainda exploratório direcionado a apenas dois grupos religiosos que se apresentam como cristãos, é desejável que nossa linha de investigação possa prosseguir, em termos futuros, na direção do aprofundamento dos dados obtidos pelo presente estudo da referida temática, assim como deverá este seguir na direção do estudo a outros grupos religiosos, o que certamente dará uma grande contribuição, em termos de ganhos, para os profissionais e investigadores, assim como para as instituições e líderes religiosos que atuam junto à população de pessoas idosas.

PARTE VI I- REFERENCIAS

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, A.S. & Tróccoli, B.T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20, Brasília. Doi. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>.
- Almeida, A.R.S. (2010). *Práticas desportivas, bem-estar subjetivo e auto percepções físicas em idosos*. (Dissertação de Mestrado). Porto.PT: Universidade do Porto.
- Allport, G. W. (1969). *Personalidade: padrões e desenvolvimento*. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Herder.
- Allport, G.W & Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, (5). pp.432-443. Retrieved in: <http://www.psycnet.apa.org>.
- Alves, J.E.D. & Cavenaghi, S. (2012). *Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil*. Disponível em http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf.
- Alves, R. (2006). *O enigma da religião*. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus.
- Alves, V. P. & Silva, A. I. (2007). Envelhecimento: Resiliência e Espiritualidade, História de vida de idosos: superar as adversidades sem perder o senso de integridade. *Revista Diálogos Possíveis*, (14). pp.191-207. Disponível em <http://gerontotecnologias.blogspot.com.br/2013/10/religiosidadee-espiritualidadeno.html>.
- Anguas, A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México*. Disertación de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000088&pid=S0102-7972200600020001700005&lng=em.
- Aquino, T. A. A., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G., Freitas, H. C. A., Araújo, I. F., ...Araújo, W. F. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, (29). pp. 228-243. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/ v29n2a03.pdf>.

- Araújo, L.F., Carvalho, V.A.M.L. (2005). Aspecto Sócio Histórico e Psicológico da Velhice. *Revista de humanidades MNEME*, 6(13). Disponível em <http://www.seol.com.br/mneme>.
- Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. *Journal of Religious Gerontology*, (14). pp. 55-77. doi:10.1300/J078v14n04_04.
- Ayele, H.; Mulligan, T.; Gheorghiu, S. & Reyes-Ortiz, C. (1999). Religious activity improves life satisfaction for some physicians and older patients. *Journal American Geriatric Soc.* (47) 4. pp.453-500. Retrieved in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10203121>.
- Azevedo, A. L. (2001). *Velhice e seus processos sócio históricos*. Lisboa: Argumento.
- Bacon, S. F. (2005). Positive psychology's two cultures. *Review of General Psychology*, 9 (2), pp.181-192.
- Bagozzi, R., Wong, N., & Yi, Y. (1999). The role of culture and gender in the relationship between positive and negative affect. *Cognition and Emotion*, (13), pp. 641-672. Doi:10.1080/026999399379023.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological Perspectives on Successful Aging: The Selective Optimization Model with Compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.). *Successful Aging: Behavioral Science Perspectives*. pp 1-34. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (1995). Psicologia da sabedoria: Origem e desenvolvimento Trad. A. L. Neri & L. Goldstein. In A. L. Neri (Ed.), *Psicologia do envelhecimento*. Campinas, SP: Papyrus.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman. Times Books. Retrieved in: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-08589-000>.
- Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecologia de la mente*. Buenos Aires: Planeta.
- Batistoni, S.S.T. & Namba, C.S. (2010). Idade Subjetiva e Suas Relações com o Envelhecimento Bem-sucedido. *Psicologia em Estudo*, (15)4. pp. 733-742. Disponível em www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a08.
- Beauvoir, S. (1970). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bettinelli, L.A., Erdmann, A. L. & Rosa, J. (2004). Envelhecimento humano: aspectos bioéticos na relação do profissional da saúde dos idosos. Em, A. Pasqualotti, M.R. Portella, & L.A. Bettinelli, (Eds.). *Envelhecimento humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo, RS: Universidade de Passo Fundo.

- Birren, J. E., & Birren, B. A. (1990). The concepts, models, and history of the psychology of aging. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Academic Press.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being. Bradburn Scale of Psychological Wellbeing*. Chicago: Aldine. Retrieved from <http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/SATISFACTIO N-BradburnScaleofPsychologicWell-Being.pdf>.
- Brandão, V. (2013). Longevidade, empatia e esperança – Novos rumos. *Revista Portal de Divulgação* 32. São Paulo. Disponível em www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista.
- Brasil, Lei 10.741.(2003). *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília, Distrito Federal: Presidência da República, Casa Civil Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006: Política Nacional de saúde da Pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.
- Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos (2005). *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa*. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos.
- Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. (2014). *Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.
- Bühler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *The Journal of Applied Psychology*, 19(4), pp. 405-409.
- Burman, B. & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112(1), pp. 39-63. Retrieved in <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1992-39218-001>.
- Camarano, A. A., Kanso, S. & Mello, J.L. (2004). *Como vive o idoso brasileiro*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA/BR.

- Camarano, A.A.; Pasinato, M.T. (2004). O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Em: *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA/BR.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E., & Quin, R. E. (Eds.). (2003). *Positive organizational scholarship: foundations of a new discipline*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Cappellen, P.V., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V & Fredrickson, B. L. (2014). Religião e Bem-Estar: O Papel Mediador das Emoções Positivas. *Journal of Happiness Studies*. pp.105. Doi: 10.1007/s10902-014-9605-5.
- Cardoso, M.C.S & Ferreira, M.C. (2009). Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. *Psicologia, ciência e profissão*. (29),2, pp.380-393. ISSN 1414-9893. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200013>.
- Carvalho, M. J (1987). *Em busca do ser: o homem em luta com o espectro do nada*. Trad. A.G.R. Dórea. São Paulo: GRD.
- Carvalho, J.A.M. & Garcia, R.A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Pública* 19(3). pp. 725-733. São Paulo. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>.
- Cassirer, E. (1972). *Antropologia filosófica: ensaio sobre o homem. Introdução a uma filosofia da cultura humana*. Trans. V. F. Queiroz. São Paulo: Mestre Jou.
- Catré, M.N.C., Ferreira, J.A., Pessoa, T., Catré, A & Catré, M.C. (2010). Espiritualidade: contributos para uma clarificação do conceito. *Análise psicológica*. 1 (XXXIV). pp. 31-46. Doi: 10.14417/ap.877.
- Camurça, M.A. (2013). O Brasil religioso que emerge do censo 2010: consolidações, tendências e perplexidades. In: Teixeira, F.M. *Religiões em Movimento: o Censo de 2010*. pp. 63-87. Petrópolis: Vozes.
- Chan, D. W. (2010). Gratitude intervention and subjective well-being among chinese school teachers in Hong Kong. *Journal Educational Psychology*.30(2). pp. 139-153. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410903493934>.
- Chatters, L. (1988). Subjective well-being evaluations among older black Americans. *Psychology and Aging*, 13. pp.184-190. Retrieved in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000091&pid=S0102-7972200600020001700008&lng=en.
- Chou, K. L.; Chi, I. (2002). Success ful aging among the young-old, old-old, and old estold Chinese. *International Journal of Aging & Human Development*, 54(1). pp.114. Doi: <http://dx.doi.org/10.2190/9K7T-6KXM-C0C6-3D64>

- Chow, N. & Bai, X. (2011). The Effects of Sociodemographic Characteristics on Chinese Elders' Perception of the Image of Ageing. *International Journal of Population Research*. Art. ID 642874. pp. 1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/642874>.
- Cohn, M. A. & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *Journal of Positive Psychology*, 5, pp. 355-366.
- Constança, P. (2006). Psicologia do Envelhecimento. In Firmino, H. (Ed.). *Psicogeriatría*. Coimbra, PT: Universidade de Coimbra.
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L. & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality — the forgotten factor. *Oxford Journals Medicine & Health & Social Sciences. The Gerontologist* 42. pp. 613-620. Retrieved in: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/42/5/613.abstract>.
- Cummings, E. S., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cupertino, A.P.F.B.; Rosa, F.H.M. & Ribeiro, P.C.C. *Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos*. Disponível em www.scielo.br/prc.
- Debert, G.G. (1997). A Invenção da Terceira Idade e a Rearticulação de Formas de Consumo e Demandas Políticas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 12(34). pp. 39-56. Disponível em www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121.
- Diener, E. & Larsen, R.J. (1993). The Subjective experience of emotional well-being. In Lewis, M. & Haviland, J.M. (Eds.). *Handbook of emotions*. pp.405-415. New York: Guilford Press.
- Diener, E; Oishi, S. & Lucas, R. (2003). Culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu. Rev. Psychol.* 54. pp.403–25. Doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056.
- Diener, E.; Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack; M. Argyle e N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being*, pp. 119-139. Oxford: Pergamon.
- Diener, E., Scollon, C. N. & Lucas, R. E. (2003). The involving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15. pp.187-219. Doi: 10.1.1.138.4128.

- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), pp. 25-41. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-43193-002>.
- Duarte, M. F.; Wanderley, K.S. (2011). Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), pp.49-53. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>.
- Duckworth, A. L.; Steen, T.A. & Seligman, M. E. P. (2004). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154.
- Duncan, B.B; Chor, D; Aquino, E.M.L; Bensenor, I.M.; Mill, J.G.; Schmidt, M.I; Lotufo, P.M.; Vigo, A; & Barreto, S.M. (2012). Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil: priorities for disease management and research. *Rev. Saúde Pública*, 46 (1). São Paulo. Retrieved in: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>.
- Ellison, C.G., Gay, D.A. & Glass, T.A. (1989). *Does Religious Commitment Contribute to Individual Life Satisfaction? Social Forces*, 68(1). pp.100-123. Doi: 10.1093/sf/68.1.100.
- Emmons, R.A. & Paloutzian, R. F. (2003). The Psychology of Religion. *Annual Review of Psychology*, 54. pp.377-402. Doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145024.
- Erikson, E. (1959). The Problem of Ego Identity. *Psychological Issues*, 1. pp.101-164.
- Faria, J.B. & Seidl, E. M. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3). Porto Alegre: RS. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>.
- Farinha, J. (2015). *Psicologia do adulto e do idoso: manual pedagógico*. Algarve: Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade de Algarve.
- Ferring, D., & Filipp, S.-H. (1995). The structure of subjective wellbeing in the elderly: A test of different models by structural equation modeling. *European Journal of Psychological Assessment*, (11). p. 32.
- Feuerbach, L. (2001). *A essência do cristianismo*. 4 ed. Trad.. A.V. Serrão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Positive Affect and the Other Side of Coping. *Am. Psychol.* 55(6), pp.647-654. Retrieved in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10892207>.
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica*. 2n ed. Lisboa: Universidade Católica.

- Francis, L. J. (1999). Happiness is a thing called stable extraversion: a further examination of the relationship between the Oxford Happiness Inventory and Eysenck 's dimensional model of personality and gender. *Personality and Individual Differences*, 26 (1), pp. 5-11. Retrieved in: <https://www.tib.eu/en/search/id/BLSE%3ARN052219863/Happiness-is-a-thingcalled-stable-extraversion/> .
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, (95). pp. 1045-1062.
- Freitas, E.R., Barbosa, A.J.G., Scoralick-Lempke, N., Magalhães, N.C., Vaz, A.F.C., Daret, C.N., ... Carvalho, M.F. (2013). Tarefas de desenvolvimento e história de vida de idosos: análise da perspectiva de Havighurst. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 26 (04). Doi:10.1590/S0102-79722013000400022.
- Freitas, H. & Maoscarola, J. (2002). Da observação à decisão: métodos de pesquisa e de análise quantitativa e qualitativa de dados. *RAE-eletrônica*, 1(1). Disponível em: <http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=1159&Secao=INFORMAÇÃO&Volume=1&Numero=1&Ano=2002>.
- Freud, S. (1967). Una teoria sexual. In S. Freud. *Três Ensayos sobre la teoria sexual*. Madrid, ES: Alianza.
- Freud, S. (1907). Atos obsessivos e práticas religiosas. In: Gradiva de Jensen e outros trabalhos. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (1976). V. IX. Trad. M.A.M. Rego. Rio de Janeiro: Imago
- Frumi, C. & Celich, K.L.S. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 3(2). pp. 92-100. Passo Fundo, RS.
- Fry, P. S. (2010). Religious Involvement, Spirituality and Personal Meaning for life: Existential Predictors of Psychological Wellbeing in Community-residing and Institutional Care Elders. *Journal Aging & Mental Health*. 4 (4). pp. 375-387. <http://dx.doi.org/10.1080/713649965>.
- Fuller-Iglesias, H., Antonucci, T.C., & Smith, J. (2010). Theoretical Perspectives on Life Span and Life Course Development. In T.C. Antonucci & J.S. Jackson (Eds.) *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Life-Course Perspectives on Late Life Health Inequalities*, (1). 29, Springer Publishing: New York.

- Fundo de População das Nações Unidas & HelpAge International. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio Resumo Executivo*. Nova York, USA: UNFPA; London, UK: HelpAge International. Retrieved in www.unfpa.org/ / www.unfpa.org.br; www.helpage.org.
- Gable, S.L. & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), pp. 103–110. Doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103.
- Galinha, I. & Ribeiro, J.L.P. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), pp. 203-214. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Repositório ual.pt/.../História%20e%20evolução%20do%20conceito%20d...
- Gardner, P.J. (2006). Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em língua Inglesa. *Movimento*, 12(2), pp. 69-92. Porto Alegre, RS. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?
- George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, (13), pp. 190-200.
- Gonzáles, O. E. & Gonzáles, J.L. (2010). *Cristianismo na América Latina: uma história*. Trans. Valdemar Kloker. São Paulo: Vida Nova.
- Ginger, S. (2007). *Gestalt: a arte do contato: nova abordagem otimista das relações humanas*. Trans. L. M. E. Orth. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona, España: Paidós.
- Guedea, M.T.D., Albuquerque, F.J.B., Tróccoli, B.T., Noriega, J.A.V., Seabra, M.A.B., & Guedea, R.L.D. (2006). Relação do Bem-Estar Subjetivo: Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(2), Porto Alegre, RS. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>.
- Guimarães, H. P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica* (34), pp. 88-94. Disponível em <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html>.
- Guralnik & Kaplan. (1989). Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County study. *Am J Public Health*, 79(6), pp. 703–708. Retrieved in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349627/>.
- Havighurst, R. J. (1951). *Developmental tasks and education*. New York: Longman Green.
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans.

- Heidegger, M. *Ser e tempo*. (1989). 3 ed. Parte 1. M. S. Cavalcante, Trad. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Heráclito. (1985). Fragmentos e doxografia. 3 ed. Trad. W. Regis & J. C. Souza. In: *Os pré-socráticos*. São Paulo: Abril Cultural.
- Hoornaert, E. (1978). *Formação do catolicismo brasileiro: 1550-1800*. 2nd ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hogg, M. A., Adelman, J. R., & Blagg, R. D. (2010). Religion in the face of uncertainty: an uncertainty identity theory account of religiousness. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), pp. 72–83. Retrieved in: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1088868309349692>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2008). *Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008*. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=794&view=detalhes>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Brasil. (2010). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Brasília, DF. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf. ISBN 978-85-240-4144-0 (CD-ROM) ISBN 978-85-240-4143-3 (meio impresso).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo demográfico. Brasil. (2011). *Características da População e dos Domicílios. Resultados do Universo*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/caracteristicasdapopulacaoedossdomicilios//resultadosouniverso2011/SIS_2011.pdf.
- Inglehart, R. (2010). Faith and freedom: traditional and modern ways to happiness. In Diener, E.; Kahneman, D. & Helliwell, J. (Eds.), *International differences in well-being*. pp. 351–397. Oxford: Oxford University Press.
- Jung, C. G. (1964). *O homem e seus símbolos*. 5 ed. Trad. M. L. Pinto. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Jung, C.G. (1971). *Tipos Psicológicos*. Trad. A. Cabral. Rio de Janeiro: Vozes.

- Kahn, R.L. (2003). Successful aging: intended and unintended consequences of a concept. In: L.W. Poon, S.H. Gueldner & B.M. Sprouse (Eds.). *Successful aging and adaptation with chronic diseases*. New York: Springer Publishing Company.
- Kalache, A., Veras, R. P. & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 21(3). pp. 200-210. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>.
- Katsuno, T. (2003). Spirituality of Persons with Early-Stage dementia: is it related to perceived quality of life? *Dementia*, 2 (3). pp. 315-335.
- Keys, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, (82) 6, pp. 1007-1022.
- Kirk & Raven. (1990). *Os pensadores pré-socráticos*. 3 ed. Trad. C.A.L. Fonseca. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Koenig, H. G, McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algeo, S. B., Brantley, M., & Fredrickson, B. L. (2013). How positive emotions build physical health: Perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological Science*, 24, pp. 1123-1132.
- Krause, N., & Hayward, R. D. (2013). Emotional expressiveness during worship services and life satisfaction: Assessing the influence of race and religious affiliation. *Mental Health, Religion & Culture*, (16). pp. 813-831.
- Küng, H. (2006). *Freud e a Questão da Religião*. Trad. C. A. Pereira. Campinas, SP: Verus Editora.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., Braithwaite, S. R., Graham, S. M., & Beach, S. R. H. (2009). Can prayer increase gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality*, (1), pp. 139-149.
- Lang, P.J. (1978). Anxiety: towards a psychobiological definition. In: H.S. Akiskal; W.L. Webb (Orgs.), *Psychiatric diagnosis: Exploration of biological criteria*. New York, Spectrum, p. 265-389.
- Laplanche, J. & Pontalis. (1967). *Vocabulário de psicanálise*. 4 ed. Trad. P. Tamen. São Paulo: Martins Fontes.
- Leal, M.G.S. Governo do Estado de São Paulo. Secretária Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Plano Estadual Para a Pessoa idosa. (2009). Psicologia do

- Envelhecimento. In Pelegrino, P.S. *Perspectiva biopsicológica do envelhecimento*. São Paulo: Fundação Padre Anchieta.
- Leme L.E.G. (1996) A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. In: Papaléo, M. N. (Ed.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu.
- Léonard, E. G. (1981). *O Protestantismo Brasileiro: Estudo de Ecclesiologia e de História Social*. 2ed. Trad. L.C. Schützer. Rio de Janeiro: JUERP; São Paulo: ASTE.
- Leslie, F. J. & Hills, P. R. (2008). The Development of the Meaning in Life Index (MILI) and its Relationship with Personality and Religious Behaviours and Beliefs Among UK Undergraduate Students. *Mental Health, Religion & Culture*. 11(2). pp. 211-220. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13674670701243758>.
- Levenson, M., Aldwin, M., & Cupertino, A. P. (2001) Transcendendo o Ego: Um Modelo liberador. In A. L. Neri. *Maturidade e velhice*. pp. 99-115. Campinas, SP: Papirus.
- Leventhal, H. 1982. The integration of emotion and cognition. In: M.S. Clark.; T.S. Fiske (Orgs.), *Affect and Cognition*. pp. 253-276. Hillsdale, Erlbaum.
- Levin, J. S., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (1995). A multidimensional measure of religious involvement for African Americans. *The Sociological Quarterly*, 36, pp. 157-173.
- Lima, C.R.V. (Ed.). (2011). Políticas Públicas Para Idosos: A Realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal [Monografia]. *Centro de Documentação e Informação. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Brasília, DF, Brasil*. Disponível em <http://www.bd.camara.gov.br>.
- Lopes, R. (2000). *Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso dos medicamentos*. São Paulo: EDUC.
- Lotufo, F.; Lotufo, Z. & Martins, J.C. (2009). *Influências da Religião Sobre a Saúde Mental*. São Paulo: ESETEC.
- Lucchesi, B. (1996). Filosofia dionisíaca: vir-a-ser em Nietzsche e Heráclito. *Cadernos Nietzsche* 1, pp.53-68. Disponível em: gen.fflch.usp.br/sites/gen.fflch.usp.br/files/upload/cn_01_03%20Lucchesi.pdf.
- Lucchetti, G.; Lucchetti, A.L.G.; Bassi, R.M.; Nasri, F.; Nacif, S.A.P. (2011). O Idoso e sua Espiritualidade: Impacto sobre Diferentes Aspectos do Envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 14(1). pp.159-167. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Giancarlo_Lucchetti/publication/262469164_The_elderly_and_their_spirituality_impact_on_different_aspects_of_aging/links/55c1.

- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, the American Psychological Association*. 131(6), pp.803-855. Doi: .1037/00332909.131.6.803.
- MacKinlay, E. R. N. (2008). Understanding the Ageing Process: A Developmental Perspective of the Psychosocial and Spiritual Dimensions. *Journal of Religious Gerontology*. 12. pp. 111-122. http://dx.doi.org/10.1300/J078v12n03_09.
- Martinazzo, C. J. (2010). Identidade humana: unidade e diversidade enquanto desafios para uma educação planetária. *Revista Contexto & Educação*. 25(84). pp.31-50. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/460>.
- Marujo, H. Á.; Miguel, L. N.; Caetano, A. & e Rivero, E.M.C. (2007). Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13 (1). Lisboa: ISPA. Disponível [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/147/1/COG%2013\(1\)%20\(2007\)%20115-136.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/147/1/COG%2013(1)%20(2007)%20115-136.pdf).
- Marx, K. & Engels, F. (1964). *On religion*. Nova York: Schoken Books.
- Matos, A.S. (2011). Breve História do Protestantismo no Brasil. *Vox Faifae*, (3)1. Goiás: FAIFA. Disponível em: <http://www.faifa.edu.br/revista/index.php/voxfaifae/article/view/27>
- Mauad, L. C. (1999). *Sabedoria e revisão de vida: O desempenho de um grupo de mulheres de diferentes idades*. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina.
- May, R. (1977). *Psicologia e dilema humano*. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- May, R. (2000). *A psicologia e o dilema humano*. Trad. C.A. S. Soares. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- May, R. (2002). *O homem à procura de si mesmo*. 29 ed. Trad. Aurea Brito Weissemberg. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- McFadden, S. (1995). *Religion and well-being in aging persons in an aging society*. 51(2). pp. 161–175. Oshkosh, WI: University of Wisconsin Oshkosh. Doi: 10.1111/j.1540-4560.1995.tb01329. x.
- Meksenas, P. (2007). *Sociologia da Educação: Uma introdução ao estudo da escola no processo de transformação social*. São Paulo: Loyola.
- Meleis, A. I. (1997). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 3th. ed. Philadelphia/ New York: Lippincott.

- Mendes, B. M. R. S. S., Gusmão, J.L., Faro, A.C.M. & Leite, R.C.B.O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4): pp. 422-426. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf> .
- Merleu-Ponty, M. (2002). *Phénoménologie de la perception*. Trans. C. Smith. London and New York: Routledge Classics. Retrieved from <http://alfaomnia.com/resources/Phenomenology+of+Perception.pdf>.
- Michael, D. & Peck, M.A. (2008). Looking Back at Life and its Influence on Subjective Well-Being. *Journal of Gerontology Social Work*. 35(2). pp. 3-20. http://dx.doi.org/10.1300/J083v35n02_02.
- Moberg, D.O. (2008). Research in spirituality, religion, and aging. *Journal of Gerontological Social Work* . 45(2). pp. 11-40. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1300/J083v45n01_02.
- Moniz, J.M.M. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa. A Prática de Cuidados como Experiência Formativa*. Loures, PT: Lusociência.
- Morais, M.E.P. (2011). Religião e Direitos fundamentais: o Princípio da Liberdade Religiosa no Estado Constitucional Democrático Brasileiro. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, 18. pp.225-242.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55 (1), pp. 56-67.
- Negreiros, T.C.G.M. (2003). Espiritualidade: Desejo de Eternidade ou Sinal de maturidade? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(2).
- Néri, A.L. (Ed.). (1995). *Psicologia do envelhecimento: leituras selecionadas numa perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP: Papirus.
- Néri, A.L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L.F. Malloy-Diniz, D. Fuentes & R.M. Consenza. (Eds.). *Neuropsicologia do Envelhecimento*. Rio Grande do Sul: Artmed.
- Neri, M.C. (Coord.). (2011). *Novo Mapa das Religiões*. Rio de Janeiro: Centro e Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas.
- Neugarten, B. L. (1969). Continuities and discontinuities of psychological issues into adult life. *Human Development*, 12(2), pp. 121-130.
- Neugarten, B. L., Moore, J. W., & Lowe, J. (1965). Age norms, age constraints, and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70, pp. 700-707.

- Norris, P., & Inglehart, R. (2011). *Sacred and secular: Religion and politics worldwide*. New York: Cambridge University Press.
- Nunes, C. H. S., Hutz, C. S.; Giacomoni, C. H., (2009). Associação entre bem-estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Revista Avaliação Psicológica* 8(1), pp. 99-108. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n1/v8n1a09.pdf>.
- Oliveira, J. H. B. (2012). *Psicologia do idoso: temas complementares – sexualidade, espiritualidade, educabilidade, sociabilidade, morte*. 2 ed. Porto: Livpsic.
- Oliveira, R. C. S (2007). O processo histórico do estatuto do idoso e a Inserção Pedagógica na Universidade Aberta. *Revista HISTEDBR On-line* 28. pp.278 – 286. Campinas.
- Organização das Nações Unidas. (2009). *A ONU e a população mundial*. Disponível em <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-populacaomundial/-2009>.
- Organização das Nações Unidas. (2013). *A ONU e as pessoas idosas*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>.
- Organização das Nações Unidas. (2014). *Em Nova York, ONU discute desafios populacionais do planeta, 20 anos após conferência sobre tema*. Disponível em <http://www.onu.org.br/em-nova-york-onu-discute-desafios-populacionais-doplaneta-20-anos-apos-conferencia-sobre-tema/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado em 15 de setembro de 2015 de* <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
- Otta, & Fiquer, J. T. (2004). Bem-estar subjetivo e regulação de emoções. *Psicologia em Revista*, 10(15). pp.144-149. Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em http://ws3.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213115707.pdf.
- Otto, R. (2007). *O Sagrado: os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. Trad. Walter O. Schlupp. São Leopoldo: Sinodal: EST; Petrópolis, RJ: Vozes.
- Palmore, E. (1979). Predictors of successful aging. *The Gerontologist*, 19, pp. 427-431.
- Pargament, K.I (2001). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.

- Passareli, P.M. & Silva, J.A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 24(4). pp. 513-517. Campinas, SP. Disponível em www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a10.pdf.
- Pedro, M.S.B.; Cavalcanti-Bandos, M.F.; Costa, A.H. & Antunes, E.W. (2013). Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas: aproximando agendas e agentes. *Políticas Públicas para o Envelhecimento Ativo*. Araraquara (SP): Universidade do Estado de São Paulo.
- Pew Research Center. (2012). *The Global Religious Landscape. A report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010*.
- Pinquart, M. (2001). Age differences in perceived positive affect, negative affect, and affect balance in middle and old age. *Journal of Happiness Studies*, (2), pp. 375-405. Doi:10.1023/A:1013938001116.
- Polit, D. F.; Beck, C. T.; Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trans. A. Thorell. 5 ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2013). *Relatório de desenvolvimento humano: a Ascensão do Sul: progresso humano num mundo diversificado*. New York, NY 10017, USA. Disponível em: http://www.pnud.org.br/HDR/arquivos/RDHglobais/hdr2013_portuguese.pdf.
- Queiruga, A. T. (2003). *Fim do cristianismo pós-moderno: desafios para um novo horizonte*. Trad. A. M. L. Santos. São Paulo: Paulus.
- Randall, W. L. (2009). Transcending our stories: a narrative perspective on spirituality in later life. *Journal Critical Social Work* 10(1). Retrieved in: <http://www1.uwindsor.ca/criticalsocialwork/transcending-our-stories-a-narrativeperspective-on-spirituality-in-later-life>.
- Renaud, M. (2008). Espírito à Espiritualidade. Em Biscaia, J., Renaud, I. & Renaud, M. (Eds). *A que Pais têm os Filhos Direito: Tempos de Vida*. Coimbra: Gráfica.
- Roos, N. P. & Havens, B. (1991). Predictors of Successful Aging - a 12-Year Study of Manitoba Elderly. *American Journal of Public Health*, 81(1), pp.63-68. Retrieved in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1404917/>
- Rowe, J. W.; Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
- Rumsey, D. (2014). *Estatística para leigos*. Rio de Janeiro: Alta Books.

- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp. 719-727. Retrieved in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000182&pid=S0102-3772200800020001000045&lng=en.
- Santos, S.S. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre o envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6). pp. 1035-1039. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.
- Sartre, J.P. (1970). *Entre quatro paredes*. Trad. G. Almeida. Disponível em: <http://charlezine.com.br/wp-content/uploads/Entre-Quatro-Paredes-Sartre.pdf>.
- Schleiermacher, F.D.E. (2000). *Sobre a religião*. Trad. D. Costa. São Paulo: Novo Século.
- Scheler, M. (2008). *A Situação do Homem no Cosmos*. Lisboa: Texto e Grafia.
- Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q.; (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Revista Estudos em Psicologia*. 25(4). pp. 585-593. Campinas, São Paulo. Doi.org/10.1590/S0103166X2008000400013.
- Secretaria de Políticas de Saúde – Ministério da Saúde. (2001). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Revista de Saúde Pública*. (34)4. pp. 327-330. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n4/2545.pdf>
- Secretaria de Planejamento do Governo do Estado da Bahia. (2013). *Anuário estatístico da Bahia*. Disponível em: http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=72&Itemid=160.
- Seeman, T. E.; Lusignolo, T. M.; Albert, M. & Berkman, L. (2001). Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. *Health Psychology*. 20(4), pp.243-255, Retrieved from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000125&pid=S1413-7372200900030001100020&lng=pt.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2005). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* 55(1), pp. 5-14. Doi <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>.

- Seligman, M.E.P., Park, A. C., & Steen, T. & Peterson, C. (2006). A balanced psychology and a full life. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne. *The science of well-being*. 2nd ed. pp. 285-304. Oxford: Oxford University Press.
- Seligman, M.P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). *Positive psychology progress: empirical validation of interventions*. Retrieved in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16719682> .
- Serra, A. V. (2006). Que significa envelhecer? In H. Firmino (Ed.), *Psicogeriatría*. pp.21-34. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Silva, E.; Santos, L. A & Almeida, V. (2011). *Fiel é a Palavra: Leituras Históricas dos Evangélicos Protestantes no Brasil*. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana.
- Silva, I. B. & Nakano, T. C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. *Avaliação psicol.* 10 (1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167704712011000100006&script=sci_arttext.
- Silvestre, R.L.S. & Vandenberghe, L. (2013). Os benefícios das emoções positivas. *Contextos Clínicos*, 6(1), pp. 50-57. São Leopoldo, RS: Universidade Vale dos Sinos - Unisinos. Doi: 10.4013/ctc.2013.61.06.
- Smith, W. C. (2006). *O sentido e o fim da religião*. Trad. G. Korndörfer. São Leopoldo: Sinodal.
- Smith, J. & Baltes, P.B. (1993). Differential psychological ageing: Profiles of the old and very old. *Ageing and Society*, (13), pp. 551-587. Retrieved in: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/differential-psychological-ageing-profiles-of-the-old-and-very-old/206E4D74DC97E7921C8D3CE3DA69D1B9>.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Trad. R. C. Costa. São Paulo: Artmed.
- Siqueira, M.M.M. & Padovam, V.A.R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psic.: Teor. e Pesq.* (24)2, pp.201-209. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>.
- Staudinger, U.M., Marsiske, M. & Baltes, P.B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: potentials and limits of development across the life span. In Cichetti, D. e Cohen, D.J. (Eds.). *Developmental psychopathology*. V.2. Risk, disorder and adaptation. pp. 801-847. New York: Wiley.

- Stavig GR, Igra A, Leonard AR. Hypertension among Asians and Pacific Islanders in California. *Am. J. Epidemiol* 1984; 119(5), pp. 677-691.
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to wellbeing. *Journal of Counseling Psychology*, (4). pp. 574-582.
- Steger, F. M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, (53). pp. 80-93. Doi:10.1037/0022-0167.53.1.80.
- Steger, M. F.; Oishi, S. & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*. 4. pp. 43-52. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760802303127> Retrieved in <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760802303127>.
- Strawbridge WJ, Cohen RD, Shelma SJ, Kaplan GA. (1996). Successful aging: predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*. 144(2), pp. 135-141.
- Tamer, N.L. & Petriz, G. (2007). A qualidade de vida dos idosos. In: Osório, A.R. & Pinto, F. C. *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Teixeira, F. & Menezes, R. (Eds.). *Religiões em movimento: o censo de 2010*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Teixeira, I.N.A.O. & Guariento, M.E. (2010). Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6). Rio de Janeiro. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600022>.
- Tillich, P. (2000). *Psicologia, Saúde e Religião em Diálogo com o Pensamento de Tillich*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Tran, T.Q., T. Q.; Vu, H.V. & Doan, T.T. (2016). Religiosity and subjective well-being among old people: evidence from a transitional country. *Journal Applied Research in Quality of Life*. 11(13). Doi: 10.1007/s11482-016-9500-9.
- Tugade, M.M, Fredrickson, B.L. & Barrett, L. F. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of personality and social psychology*. 72(6): pp. 1161–1190. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x.

- Vail, K.E., Rothschild ZK, Weise DR, Solomon S, Pyszczynski T, Greenberg J. (2010). A terror management analysis of the psychological functions of religion. *Pers. Soc. Psychol. Rev.* 14(1). pp.84-94. Doi 10.1177/1088868309351165.
- Van Cappellen, P., & Rimé, B. (2014). Positive emotions and self-transcendence. In V. Saroglou (Ed.), *Religion, Personality, and Social Behavior*. New York, NY: Psychology Press.
- Volcan, S.M.A., Souza, P.L.R., Mari, J. J. & Horta, B.L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: um estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4). Disponível em <http://gerontotecnologias.blogspot.com.br/2013/10/religiosidadee-espiritualidadeno.html>.
- Viscott, D. S., (1982). *A linguagem dos sentimentos*. 10 ed. Trad. L.R. S. S. Malta. São Paulo: Summus Editorial.
- WEIL, P. (1987). *Ondas à procura do mar*. Rio de Janeiro: Agir Editora
- Willian, J. (1902). *The Varieties of Religious Experience: A study in Human Nature*: - Longmans, grenn and Co. New York. Digitized by internet archive in 2007 With Fundug from Microsoft Corporation. Retrieved in: <https://archive.org/stream/varietiesofrelig00jameuoft#page/n0/mode/2up>.
- Wink, P., & Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality and psychosocial functioning in late adulthood findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging*, 18, pp.916-924.
- Wong P.T.P. (1998). Spirituality, meaning and successful aging. In: Wong, P.T.P. & Fry, P.S. (Eds.). *The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications*, pp. 359-394. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yoon, D.P. & Lee, E. O (2008). The Impact of Religiousness, Spirituality, and Social Support on Psychological Well-Being Among Older Adults in Rural Areas. *Journal of Gerontological Social Work*. Retrieved in http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v48n03_01?src=recsys.
- Young, G., & Dowling, W. (1987). Dimensions of religiosity in old age: Accounting for variation in types of participation. *Journal of Gerontology*, (41). pp. 376-380. Retrieved in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000153&pid=S1414-9893200900020001300028&lng=es.

ANEXOS

1. Questionário Sócio Demográfico

**UNIVERSIDADE AUTÔNOMA DE LISBOA – UAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA CENTRO
DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA - CIP DOUTORAMENTO
EM PSICOLOGIA**

Pesquisa Intitulada:

**O BEM-ESTAR SUBJETIVO DA PESSOA IDOSA NA VIVÊNCIA DE
UMA OPÇÃO RELIGIOSA: UM ESTUDO NO ESTADO DA BAHIA.**

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1 – DADOS PESSOAIS:

- 1.1 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ Idade: _____
- 1.2 - SEXO: () Masculino () Feminino
- 1.3 - ESTADO CIVIL: () Solteiro(a) / () Casado (a) / () Divorciado(a)
() Separado (a) / () Viúvo(a).
- 1.4 – POSSUI FILHOS? () Sim () Não Quantos?_____
- 1.5 – **RESIDÊNCIA:**
- 1.5.1 – Cidade onde você reside? _____
- 1.5.2 - Reside na cidade natal? () Sim / () Não.
- 1.5.3 -Tempo de residência na cidade atual: () Menos de um ano / () Entre 1 e 5 anos / () Entre 6 e 10 anos / () Mais de 10 anos.
- 1.5.4 Tipo de residência: () Própria () Alugada () Outro
- 1.5.5 Razão para residir na cidade atual: () Trabalho / () Opção própria () Opção de terceiros / () Questão de saúde.
- 1.5.6 - Com quem reside atualmente? () Sozinho(a) / () Companheiro(a) / () Filho (a) / () Com outras pessoas / () Lar institucionalizado para idosos ou clínica geriátrica.

2 – NÍVEL DE INSTRUÇÃO:

() Não Alfabetizado (a) / () Alfabetizado(a) / () Educação Fundamental () Ensino Médio / () Superior / () Pós-graduação/Especialização/() Mestrado () Doutorado.

3 – RENDA FAMILIAR (em termos de salário mínimo):

() Menos de 1 / () 1 / () 2 a 3 / () até 5 / () Acima de 5

4- RELIGIÃO:

4.1- Qual a sua religião?

 Católica Protestante/ Batista

4.1.2- Qual a situação?

 Praticante Não praticante

4.1.3- Com que frequência você vai à igreja?

 Nenhuma 1 vez na semana 2 vezes na semana
 3 vezes na semana Apenas finais de semana

4.1.4- Qual o meio de transporte que você utiliza para ir até a igreja.

 Nenhum carro moto outros

4.1.5- Qual o tempo de percurso da sua residência até a igreja?

 Até 20 minutos 20 a 50 minutos mais de 50 minutos

4.1.6- – Participa de alguma atividade específica NA IGREJA na qual congrega?

 Sim / Não.4.1.7- – Se sua resposta foi SIM, assinale: Grupos de Idosos / Atividades de liderança / Grupos de Família / Grupo Coral ou de canto / Outras atividades. Descreva-as _____
_____**5 – SAÚDE:**5.1 – Sofreu ou sofre de doença considerada grave: Sim / Não5.1.1 – Se sua resposta foi SIM diga qual (s)?

_____5.2 – Sofreu ou sofre de doença considerada crônica: Sim / Não5.2.1 – Se sua resposta foi SIM, assinale as mais frequentes são: Hipertensão / Artrite / Reumatismo / Dores na Coluna / Outras – Descreva-as:
_____5.3 – Sofre de alguma deficiência: Sim / Não5.3.1 – Se sua resposta foi SIM, assinale: Física / Mental / Motora / Auditiva / Visual – ATENÇÃO: Só assinale este item se realmente tratar-se de uma deficiência. A simples utilização de óculos não caracteriza, para esta pesquisa, uma deficiência visual.5.4 – Faz uso de medicação permanente/regular? Sim / Não

6- ORIGEM ÉTNICA:

() Negra / () Branca / () Parda / () Asiática / () Indígena

7 – Observação:

Levi Paula Freitas - Coordenador da Pesquisa
levipaulafpesquisa@hotmail.com Telefone (75) 99153-1669

2. Escala de Bem-estar Subjetivo

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

1 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	Idade: ____
2 - SEXO: () Masculino	() Feminino

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. **Não há respostas certas ou erradas.** O importante é que você seja o mais sincero possível.

Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala:

- 1 Nem um pouco;**
- 2 Um pouco;**
- 3 Moderadamente;**
- 4 Bastante;**
- 5 Extremamente.**

Ultimamente tenho me sentido ...

1) aflito _____	2) alarmado _____	3) amável _____	4) ativo _____
5) angustiado _____	6) agradável _____	7) alegre _____	8) apreensivo _____
9) preocupado _____	10) disposto _____	11) contente _____	12) irritado _____
13) deprimido _____	14) interessado _____	15) entediado _____	16) atento _____
17) transtornado _____	18) animado _____	19) determinado _____	20) chateado _____
21) decidido _____	22) seguro _____	23) assustado _____	24) dinâmico _____
25) engajado _____	26) produtivo _____	27) impaciente _____	28) receoso _____
29) entusiasmado _____	30) desanimado _____	31) ansioso _____	32) indeciso _____
33) abatido _____	34) amedrontado _____	35) aborrecido _____	36) agressivo _____
37) estimulado _____	38) incomodado _____	39) bem _____	40) nervoso _____
41) empolgado _____	42) vigoroso _____	43) inspirado _____	44) tenso _____
45) triste _____	46) agitado _____	47) envergonhado _____	

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida.

Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual.

Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1Discordo Plenamente

2Discordo

3Não sei

4Concordo

5 Concordo Plenamente

48. Estou satisfeito com minha vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
50. Avalio minha vida de forma positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida
..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
52. Mudaria meu passado se eu pudesse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
55. Gosto da minha vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
56. Minha vida está ruim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
57. Estou insatisfeito com minha vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
58. Minha vida poderia estar melhor..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha
vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
60. Minha vida é —sem graça..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
61. Minhas condições de vida são muito boas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
62. Considero-me uma pessoa feliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

**UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA – UAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA CENTRO
DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA - CIP DOUTORAMENTO
EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **O BEM-ESTAR SUBJETIVO DA PESSOA IDOSA NA VIVÊNCIA DE UMA OPÇÃO RELIGIOSA: UM ESTUDO NO ESTADO DA BAHIA**. Essa pesquisa servirá para a realização da Tese Doutoral de **Levi Paula Freitas** – Residente na cidade de Feira de Santana, Bahia/BR. Fone: (75) 99153-1669. levipaulafpesquisa@hotmail.com sob orientação do Professor Doutor João Hipólito (Diretor do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa – UAL), Portugal, e Doutora Rute Brites (UAL). A presente pesquisa terá como objetivo analisar o bem-estar da pessoa idosa, a fim de contribuir para uma reflexão e tomada de consciência da população religiosa acerca da importância da busca pela eficácia do cuidado aos idosos. Você não terá nenhum gasto com a participação no estudo e também não receberá benefícios financeiros, pois se trata de uma pesquisa de caráter voluntário. Garantimos que apenas o pesquisador e seu orientador terão acesso ao material do estudo, logo a sua identidade será preservada com extremo sigilo.

Consentimento:

_____, ____/____/2016