



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA RAQUEL DO CARMO LOURENÇO

**PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS**

CAJAZEIRAS – PB
2016

ANA RAQUEL DO CARMO LOURENÇO

**PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

L892p Lourenço, Ana Raquel do Carmo
Participação em grupos para a terceira idade e a promoção de comportamentos resilientes em idosos / Ana Raquel do Carmo Lourenço. - Cajazeiras, 2016.
76f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Envelhecimento. 2. Idosos - grupos de apoio. 3. Resiliência psicológica. 4. Centro social urbano. I. Moraes, Janaíne Chiara Oliveira. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 612.67

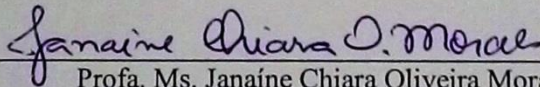
ANA RAQUEL DO CARMO LOURENÇO

**PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO
DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS**

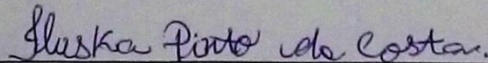
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 13/05/2016

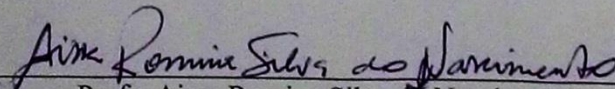
BANCA EXAMINADORA



Profª. Ms. Janaíne Chiara Oliveira Moraes
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Orientadora)



Profª. Iluska Pinto Costa
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras- ETSC/CFP/UFCG
(Membro Examinador)



Profª. Aissa Romina Silva do Nascimento
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

À Deus, que me concedeu o dom da vida e a capacidade para correr atrás dos meus sonhos. A Nossa Senhora, que sempre me protegeu de todo o mal. Aos meus pais, Leopoldo e Raquel, minha inspiração e o motivo de nunca desistir de seguir em frente. Aos meus irmãos, Ana Maria, Rafael e Maria de Fátima, que me deram suporte para alcançar os meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ser o meu refúgio, meu alento e minha calma. Por permitir que eu chegasse até o final, mesmo diante de tantos obstáculos. A Nossa Senhora, que me guarda e me protege desde o meu nascimento.

À minha mãe, Francisca Raquel, que em nenhum momento desistiu de mim, que está sempre ao meu lado, que enfrenta tempestades e marés cheias, para que jamais eu desista dos meus sonhos.

Ao meu pai, Leopoldo Lourenço, que nunca deixou nos faltar nada, principalmente o essencial, o amor. E que lutou junto com minha mãe, para que eu chegasse ao final dessa longa caminhada.

Aos meus irmãos, Ana Maria, Rafael e Maria de Fátima, que são o meu apoio e o meu porto seguro, sempre viajando nos meus sonhos.

Ao meu sobrinho, João Miguel, que ainda nem veio ao mundo, mas que me impulsiona de uma maneira emocionante a buscar a vitória.

Ao meu padrinho, Sebastião Pedro, que sempre me abençoou e me deu suporte para a realização do meu futuro.

Às minhas amigas de vida, Bruna Larissa, Hellen Stephane, Marcia Alencar e Lahara Martins, que mesmo distantes, me incentivaram a lutar pelos meus objetivos.

À minha amiga e irmã, Josymara Duarte que percorreu comigo esses cinco anos, ajudando-me a levantar quando o cansaço e o desânimo batiam à porta, além de tornar mais leve a caminhada; e à sua família, que me acomodou e me envolveu com os mais sinceros sentimentos. Agradecer é o mínimo que posso fazer para retribuir tudo que fizeram por mim.

À minha amiga de caminhada, Angelyse Nóbrega, que sonhou e navegou em um mundo de ideias com o propósito de alcançar a vitória junto comigo; e à sua família, que me apoiou, me acolheu e incentivou a ser sempre melhor.

Aos meus tios (Orlando, Regina, Teobaldo, Rose, Raquel, Tíndha, Maria, Mardevania) que torceram por cada vitória minha.

À minha bisavó, Pastora Maria de Jesus (*in memoria*), que sonhou junto comigo e esperou tão emocionada por esse dia.

Ao meu namorado, Rafael Bezerra, pela paciência e incentivo nos dias de estresse e correria.

À minha orientadora Janaíne Chiara, pela paciência em me orientar e incentivar, por não desistir e acreditar no meu potencial, o que tornou possível a conclusão dessa monografia.

A todos os professores do Curso de Enfermagem, que contribuíram para minha formação, principalmente os professores Kennia Sibelly, Arielly, Edineide Nunes, Mônica Paulino, Rosimery Dantas e Marcelo Costa, que se mostraram profissionais competentes e me fizeram acreditar na enfermagem.

À Enfermeira Kennia Formiga, que me orientou no supervisionado I e se mostrou uma amiga e profissional na qual posso seguramente me espelhar.

A todos que, direta e indiretamente, me incentivaram, acreditaram e esperaram por essa minha vitória, meus sinceros agradecimentos.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

LOURENÇO, A. R. C. **PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 76p.

RESUMO

Esse estudo surgiu a partir do interesse em problematizar de que forma a participação em grupos de apoio social interfere no envelhecimento saudável e na capacidade de enfrentamento dos idosos. Sabe-se que nos últimos anos, a população idosa vem crescendo significativamente em todo o mundo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se um aumento de 16% para o ano de 2025, somando-se, aproximadamente, 30 milhões de idosos no país. Assim, essa proposta teve como objetivo investigar como a participação em grupos para terceira idade contribui para a promoção de comportamentos resilientes em idosos. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro Social Urbano (CSU), na cidade de Cajazeiras - PB, junto a 15 idosos engajados em grupos sociais. Como critérios de inclusão considerou-se: indivíduos com idade de 60 anos ou mais; frequentar assiduamente os grupos de apoio; estar presente no local da pesquisa, no momento da coleta de dados; consentir livre e esclarecidamente em responder os protocolos. Foram excluídos da pesquisa, os idosos que não se enquadraram nas condições anteriormente citadas. Os dados foram coletados no mês de Abril de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro norteador contendo informações sobre o perfil sociodemográfico dos participantes e questões pertinentes à temática. Os dados foram analisados qualitativamente a partir dos pontos extraídos das falas dos sujeitos do estudo, seguindo o método de análise de conteúdo. Dos resultados, foi possível identificar que, 93,4% (N=14) dos idosos são do sexo feminino, sendo a maioria viúvos (N=7, 46,7%), com 53,36% (N=08) possuindo entre 1 a 3 filhos. Mediante a análise de conteúdo emergiram quatro categorias: “Compreensão dos idosos acerca do processo de envelhecimento”; “Participação em grupos de convivência para terceira idade e a percepção dos idosos sobre as contribuições do engajamento social”; “Relação entre a participação em projetos sociais e a promoção do bem-estar e da resiliência em idosos” e “Mecanismos que atuam na construção de comportamentos resilientes em idosos frente à participação em grupos sociais”. A partir do estudo realizado, foi possível concluir que existe uma importante relação entre participação em grupos, o bem-estar e a resiliência, ao passo, que essa interação contribui para a aceitação do envelhecimento, bem como uma qualidade de vida satisfatória.

Palavras-chave: Envelhecimento. Resiliência Psicológica. Grupo Social.

ABSTRACT

This study emerged from the an interest in problematize in what form participation in social support groups interfere in the healthy aging and confrontation capacity of the elderly. It is known that in recent years, the elderly population has grown significantly throughout the world. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), it is estimated an increase of 16% for the year 2025, adding up to approximately 30 million elderly people in the country. Thus, this proposal aimed to investigate how the participation in groups for Seniors contribute to the promotion resilient behaviors in the elderly. This was an exploratory descriptive study with qualitative approach, developed in the Social Center Urban (CSU) in the city of Cajazeiras - PB, along with 15 individuals engaged in social groups. The inclusion criteria considered: persons aged 60 years or more; assiduously attending support groups; be present at the site of research at the time of data collection; allow free and clear way to answer the protocols. The research were excluded, the elderly who did not meet the above conditions. Data were collected in April 2016, through semi-structured interviews guided by a guiding script containing information about the socio-demographic profile of the participants and issues relevant to the theme. The data were analyzed qualitatively from the extracted points of the speeches of the study subjects, following the method of content analysis. From the results, we observed that 93.4% (N = 14) of the elderly are women, mostly widowers (N = 7, 46.7%), with 53.36% (N = 08) having 1 to 3 children. Through content analysis four categories emerged: "Understanding the elderly about the aging process"; "Participation in community groups for Seniors and the perception of the elderly about the contributions of social engagement"; "The relationship between participation in social projects and the promotion of well-being and resilience in the elderly" and "mechanisms that work in building resilient behaviors in elderly individuals to participate in social groups." From the study, it was concluded that there is a significant relationship between participation in groups, well-being and resilience while, that this interaction contributes to the acceptance of aging as well as a satisfactory quality of life.

Keywords: Aging. Psychological resilience. Social group.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas e econômicas. Cajazeiras, Brasil, 2016.....	31
----------	---	----

LISTA DE SIGLAS

AVD'S	Atividades de Vida Diária
CSU	Centro Social Urbano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
TCLE	Termo de Autorização Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	GERAL.....	17
2.2	ESPECÍFICOS.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA...18	
3.2	O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DO INDIVÍDUO.....	19
3.3	RESILIÊNCIA E SUA INTERFACE NO ENVELHECIMENTO.....	21
3.4	RESILIÊNCIA, GRUPOS SOCIAIS E IDOSOS.....	23
4	PERCURSO METODOLÓGICO	25
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	25
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	26
4.4.1	Critérios de inclusão	26
4.4.2	Critérios de exclusão	26
4.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
4.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.7	POSICIONAMENTO ÉTICO.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
5.2	CATEGORIZAÇÃO DA TEMÁTICA ABORDADA.....	33
5.2.1	Compreensão dos idosos acerca do processo de envelhecimento	33
5.2.2	Participação em grupos de convivência para terceira idade e percepção dos idosos sobre as contribuições do engajamento social	41
5.2.3	Relação entre a participação em projetos sociais e a promoção do bem-estar e da resiliência em idosos	44
5.2.4	Mecanismos que atuam na construção de comportamentos resilientes em idosos frente à participação em grupos sociais	47
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
APÊNDICES.....	63
ANEXOS.....	69

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que nos últimos anos, a população idosa vem crescendo significativamente em todo o mundo (RIZZOLI; SURDI, 2010). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se um aumento de 16% para o ano de 2025, somando-se, aproximadamente, 30 milhões de idosos no país (CATHARIN; BELANCIERI, 2008). O fenômeno do envelhecimento populacional está relacionado com a diminuição nas taxas de mortalidade, que caiu de 6,60% em 2007 para 6,23% em 2009, bem como o contingente de crianças de 0-9 anos de idade, que recuou de 30.206 milhões em 2007 para 29.392 milhões em 2009 (MINAYO, 2012). Em decorrência disso, o número de pesquisas que abordam esse assunto tem aumentado, além de surgir o interesse de estudiosos em analisar e investigar esse acontecimento em sua totalidade.

O envelhecimento humano é um processo natural e biológico que se caracteriza por mudanças progressivas e irreversíveis, as quais comprometem o organismo nas dimensões orgânica e psíquica. É uma fase da vida em que fatores externos e internos estão intimamente ligados e são responsáveis por acelerar ou retardar os efeitos da velhice (CANCELA, 2008). Desse modo, o envelhecer fisiológico compreende uma série de alterações nas funções do organismo e da mente, fazendo com que a capacidade de manter o equilíbrio homeostático seja perdida, o que resulta no declínio gradual do indivíduo. Junto a isso, aparece o medo, a insegurança e o desespero devido à incerteza de como lidar com a senilidade e o que se esperar dela (FECHINE; TROPIERI, 2012).

Ademais, a sociedade pós-moderna rotula os idosos como seres decadentes e cheios de barreiras que os impedem de realizar atribuições diárias como, por exemplo, cuidar de si próprio e tomar decisões sobre sua vida. O idoso ainda precisa lidar com o surgimento de doenças que ocasionam perturbações e limitações, falecimento de familiares, sentimentos de inutilidade, exclusão da sociedade, solidão, abandono e falta de autonomia (MOREIRA, 2012). Assim, considerando-se todos esses fatores que culminam por ampliar a vulnerabilidade ligada a senescência, faz-se necessário a pessoa idosa o desenvolvimento constante da capacidade de ajustamento e solução de problemas para obtenção de um nível mais elevado de qualidade de vida. Nesse contexto, a resiliência vem sendo recentemente estudada, por se apresentar como uma característica positiva para se alcançar um envelhecimento bem sucedido (FORTEZ; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Para alguns autores, a resiliência pode ser definida como a capacidade de um indivíduo em enfrentar situações estressantes, transformá-las e superá-las, mediante um

processo construído ao longo da existência, através da relação estabelecida entre atributos individuais e ambientais e na forma que esses se expressam. Estudos apontam que a resiliência apoia-se em três fatores psicológicos, sendo eles: individuais, os quais envolvem o humor, a mente, as condições cognitivas e competências sociais; familiares, responsáveis pelo apoio, proteção e atenção; e suporte, em que se inserem os serviços sociais. Esses polos favorecem a resiliência, pois confluem para uma melhor autoestima e satisfação pessoal (COUTO, 2010). Acredita-se ainda que a resiliência em idosos seja uma forma de se compensar as perdas sofridas na funcionalidade da cognição, possibilitando ganhos, especialmente psicológicos, para a vivência de uma velhice saudável (FORTEZ; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Partindo desse enfoque, tem-se o apoio social como base para o equilíbrio entre o envelhecimento biológico, psíquico e o desenvolvimento ativo. Pesquisas sobre o assunto indicam que o engajamento da terceira idade em projetos sociais aumenta a resiliência e a adaptação da pessoa idosa para o convívio em sociedade, ampliando os recursos para a consolidação da autossuficiência e independência, condições essas essenciais para níveis mais elevados de qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2010). Nesse prisma, o apoio social caracteriza-se como um suporte de informações e cuidados prestados a um grupo e que resulta em comportamentos e efeitos emocionais satisfatórios (NARDI; OLIVEIRA, 2008).

As relações sociais proporcionadas pelo envolvimento em projetos para idosos, como por exemplo, a formação de grupo de dança, teatro, ginástica e rodas de conversa, influenciam no bem-estar físico e psicológico do idoso, promovendo melhores condições de saúde e moderando os impactos trazidos com o envelhecimento (RAMOS, 2003). A interação oferecida pelos grupos de apoio é apontada, segundo pesquisadores, como o principal fator responsável pela sociabilidade, a renovação dos valores e a união dos laços afetivos com a comunidade (GUERRA; CALDAS, 2010).

Diante do exposto, essa pesquisa parte da seguinte indagação: de que forma a participação em grupos de apoio social interfere no envelhecimento saudável e na capacidade de enfrentamento de idosos? As motivações que impulsionaram a investigação sobre a problemática estão relacionadas à vivência da pesquisadora nos estágios e sua paixão pelos idosos, além do interesse em se buscar meios que colaborem para o envelhecimento tranquilo, no qual a resiliência tem se apresentado uma nova vertente no campo da atuação junto à população senil.

Dessa maneira, o presente estudo justifica-se pela possibilidade de se aumentar a produção científica nessa área de conhecimento, visto a resiliência ainda ser um tema pouco

analisado e, por vezes, desconhecido pela maioria da população, dos estudiosos e profissionais de saúde. Nessa premissa, levando-se em consideração que o processo de envelhecimento tem aspectos fisiológicos e psicológicos que afetam a adaptação e autoestima do idoso, faz-se necessário estudar os fatores que determinam a percepção do envelhecimento e que podem favorecer a aceitação da velhice.

Além do mais, mostra-se de suma relevância para o meio acadêmico investigações como a proposta em tela, uma vez que permite se elencar dados e futuros questionamentos acerca da relação entre resiliência e o engajamento de idosos em grupos sociais, fato que incita a reflexão sobre o assunto e contribui para novas perspectivas na área da saúde pública, bem como, denota caminhos para que a enfermagem possa atuar junto ao processo de envelhecimento bem sucedido com uma interface voltada para as potencialidades do indivíduo idoso, utilizando-as para atingir o máximo de saúde possível nessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Investigar como a participação em grupos para terceira idade contribui para a promoção de comportamentos resilientes em idosos.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a percepção dos idosos quanto à participação em grupos de convivência;
- Investigar se a participação em projetos para a terceira idade pode favorecer o bem-estar e a resiliência de idosos;
- Compreender os possíveis mecanismos de proteção que podem atuar no desenvolvimento de comportamentos resilientes mediante a participação em grupos para idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

A população idosa brasileira, nos últimos tempos, vem crescendo rápido e significativamente. Essa situação configura-se como um desafio para o país, pois traz consigo enormes mudanças de paradigmas, demandando maiores esforços para adaptação da sociedade a esse novo quadro de longevidade. Pesquisadores da área explicam que o fenômeno do envelhecimento populacional está relacionado a vários fatores, como a diminuição da mortalidade infantil e a melhora da qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais, além da industrialização, a urbanização, os avanços da tecnologia, da medicina e do saneamento básico, bem como as transformações de hábitos que cooperaram para o crescimento desse grupo etário (SILVA, 2009).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil, em 2012, contava com 21 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Segundo as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), o país será o sexto do mundo em maior número de idosos, em que o contingente senil chegará a 32 milhões, no ano de 2025 (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2012).

Nota-se que esse aumento não é uniforme entre os gêneros, como revela algumas estatísticas. No ano de 2010, havia 96 homens para cada 100 mulheres, com resultado de um excedente de 3.941.819 indivíduos do sexo feminino, onde essas vivem, em média, sete anos mais que os homens (ORSANO, 2013). Dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) mostrou em 2014 que o número de idosos cresceu 30,5% nos últimos dez anos na Paraíba, somando o total de mais de meio milhão de paraibanos com mais de 60 anos de idade. No município de Cajazeiras, segundo o censo de 2010, essa população atinge 7.616 sujeitos (IBGE, 2010).

Todo esse processo tem exigido uma reorganização do sistema de saúde brasileiro, em detrimento da necessidade expressa de cuidados especiais, uma vez que os idosos apresentam limitações consequentes das doenças crônicas que se instalam e das disfunções que geralmente se desenvolvem nessa etapa da vida (NASRI, 2008). Contudo, apesar da urgente reformulação de todos os setores sociais, a velhice deve ser encarada como uma etapa natural da vida, uma conquista da sociedade, e não como uma fase improdutiva, pois, deste modo, haverá uma mudança significativa em relação ao papel e a importância da terceira idade na comunidade (SILVA, 2009).

Visto que o quadro populacional atual do Brasil e do mundo está sendo marcado pelo crescente número de pessoas com 60 anos ou mais, faz-se necessário uma investigação aprofundada acerca das necessidades e transformações que caracterizam essa fase, para que, assim, ações de promoção e proteção à saúde sejam desenvolvidas, garantindo a qualidade de vida destes sujeitos (TANNURE *et al.*, 2010).

3.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DO INDIVÍDUO

Na segunda metade do século XIX, a velhice começou a ser tratada como uma etapa da existência caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais, sendo construída a partir de condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais. Nos dias atuais, determinar o início desse período é uma tarefa complexa, em virtude da dificuldade na generalização e definição de um único conceito e devido as distinções significativas entre tipos de idosos, uma vez que o envelhecimento não se manifesta da mesma maneira em todas as pessoas. Os aspectos que caracterizam a senescência são questões ainda controversas que provocam inúmeras discussões entre os profissionais, atraindo a atenção de pesquisadores (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

De um modo geral, envelhecer é um mecanismo biológico e natural, causado por uma série de transformações que ocorrem no corpo do indivíduo. Somado a essas mudanças está o fator histórico, o fenômeno cultural, social e o comportamento psicossocial, que são observados desde o nascimento até a morte, contribuindo de forma direta na qualidade de vida nesse ciclo. Dessa maneira, mostra-se como uma condição que deve ser compreendida em toda sua totalidade, levando-se em consideração as mudanças psicológicas e sociais que se seguem e que geram demandas complexas, exigindo uma assistência peculiar (RAMOS, 2003).

Segundo a literatura, o envelhecimento é distinguido em: senescência e senilidade, que são conceituadas, respectivamente, como a velhice ocasionada pelos efeitos biológicos ou anatomofisiológicos, ou seja, quando ocorre a perda da capacidade de regeneração ou reparação biológica; e alterações produzidas pela deterioração da mente e do corpo (AMARAL; POMATTI; FORTES, 2007).

Ao passo que é um período evolutivo com características e valores próprios, ocorrem modificações na estrutura orgânica, no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade e na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas condições emocionais, intelectuais e na própria

comunicação, mudanças que em seu conjunto acabam influenciando na autonomia do sujeito (SCHIMIDT, 2012).

Calazans (2005, p. 11) afirma que:

[...] o homem envelhece porque suas células envelhecem. As células têm um determinado período de vida útil em que mantêm suas funções intactas. Após certo tempo, que é variável para cada grupo celular, há uma degeneração que prejudica a funcionalidade originária.

Entende-se que ocorre uma deterioração geneticamente programada, ocasionando o desgaste celular e uma incapacidade das células de se dividirem, renovarem-se e regenerarem-se. Envelhecer é então inevitável, sendo um processo ditado por regras biológicas não totalmente esclarecidas, como os processos primários (quando e como se dá o início do desencadeamento de falhas no organismo) e secundários (qualidade e estilo de vida), que estão vinculados ao aumento da idade e ao controle pessoal (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

Observam-se falhas físicas, cognitivas e comportamentais, as quais culminam em apoptoses, radicais livres, mudanças protéicas e outros danos teciduais (PÁSCOA, 2008). No cérebro ocorrem mutações em diversos âmbitos neurobiológicos, como sinapses diminuídas, lentidão do fluxo axoplasmático, decréscimo na plasticidade, fenômenos que afetam aspectos neuroquímicos e estruturais (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009). No tocante ao sistema imunológico, há uma dificuldade em distinguir as células sãs dos corpos estranhos, atrapalhando o combate a doenças, tornando o indivíduo mais susceptível a afecções (PÁSCOA, 2008). Ainda somam-se a esse quadro o aumento ou a perda de peso com mais facilidade, devido à diminuição da capacidade metabólica; perda de líquidos e de volume do plasma; alterações nas estruturas musculares e ósseas; declínio das atividades circulatórias, respiratórias, hepáticas e renais; falhas auditivas e visuais (PEREIRA, 2006).

Além de envolver transformações orgânicas, a chegada da idade avançada está relacionada também com questões sociais que envolvem os fatores como idade, sexo, escolaridade, ocupação, situação conjugal e estilo de vida, como a prática de atividades físicas, tabagismo e o consumo de bebidas. Esses aspectos relacionados ao envelhecimento levam a uma reflexão sobre a forma como conduzir o comportamento, pois essas atitudes contribuem de forma direta para o envelhecimento com qualidade (CASTRO, 2010).

Dentre as alterações psicológicas mais comuns, encontra-se a dificuldade em aceitar as mudanças físicas e sociais oriundas desse processo, os quais são os primeiros conflitos

psíquicos a surgirem, contribuindo para a baixa autoestima, a desmotivação, insatisfação com a própria imagem corporal, desenvolvimento de depressão, paranoia, demência, entre outras doenças mentais (PEREIRA, 2006).

No tocante ao envelhecimento social, a população modifica a posição social do idoso e a sua forma de se relacionar com as pessoas. Estas alterações ocorrem em função de uma crise de identidade, mudanças de papéis, aposentadoria, perdas diversas e diminuição dos contatos sociais que ocasionam o estreitamento da sua inserção social (ASSIS, 2004).

Por fim, chega-se à conclusão de que o envelhecimento está cercado de significativas mudanças, que podem interferir de maneira positiva ou negativa na vida dos indivíduos que vivenciam esse processo, a depender das atitudes tomadas frente a essas transformações.

3.3. RESILIÊNCIA E SUA INTERFACE COM O ENVELHECIMENTO

A ciência tem procurado explicar os fatores que justificam o aumento da expectativa de vida da população, que vão desde características genéticas e psicológicas, participação social, hábitos alimentares e saúde pública, além do fator resiliência, que contribui diretamente para o desenvolvimento humano sadio e positivo (VALADA, 2011). Tanto no campo profissional quanto no individual, pessoas são expostas a situações de estresse e reagem de diversas formas. Existem os que enxergam as dificuldades como barreiras e por elas se deixam abater, assim como há os que as veem como degraus e delas se utilizam para crescer interiormente, caracterizando comportamentos resilientes (CARDOSO, 2012).

Os estudos teóricos sobre resiliência surgiram há mais de dois decênios, oriundos da física, em que se conceituava como “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora da deformação elástica”. Com o tempo, esse termo passou a ser estudado por psicólogos, psiquiatras, sociólogos e educadores (SILVA, 2007). Partindo da premissa psicológica, a resiliência é entendida como diferentes maneiras pessoais de buscar a adaptação frente às adversidades, em que se pode destacar a autoestima, a capacidade de resolver problemas e a própria força interior (FONTES, 2010).

De acordo com os autores Mota, Benevides-Pereira, Gomes e Araújo (2006) a resiliência é conceituada como a capacidade de um indivíduo ou comunidade de se prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, saindo destas fortalecidos e transformados, sendo esta desenvolvida através da adaptação ao contexto de vida. Para tanto, estudos apontam que a exposição a duas causas interferem na capacidade de ser resiliente,

sendo elas: os fatores de risco, que são eventos ou circunstâncias que aumentam a probabilidade de uma pessoa desencadear problemas em seu desenvolvimento, como por exemplo, a morte de um ente querido, violência física e psicológica, doenças e desestruturação familiar; e os fatores de proteção que se apresentam como característica à possibilidade de diminuição ou reversão de um ou mais problemas enfrentados (ANGST *et al.*, 2009).

Salienta-se que os mecanismos protetores só são acionados na presença de um fator de risco. Portanto, é necessário compreender de que forma eles atuam na redução do impacto de uma adversidade. Acredita-se que os mecanismos protetores minimizam os efeitos negativos de uma situação através da alteração do seu significado ou do perigo considerado pelo indivíduo (VALADA, 2011). Os fatores de proteção são identificados como: atribuições que promovem a autoestima; suporte familiar e ausência de conflitos; e, apoio de redes sociais que encorajem o indivíduo a lidar com as desventuras e apresenta como funções: a redução dos impactos do estresse, amenizando as reações negativas, estabelecendo e mantendo a autoestima e a autoeficácia, criando oportunidades que revertam os efeitos danosos (ANGST *et al.*, 2009).

Alguns autores consideram que a resiliência não está ligada à herança genética, mas seu desenvolvimento ocorre pela influência mútua entre características pessoais, genéticas, sociais e também espirituais. Esta pode ser potencializada pela educação, estabilidade emocional e autoestima, objetivos de vida, determinação, perseverança, confiança, segurança, habilidades sociais, entre outros pontos (ANTUNES, 2003).

No que concerne ao envelhecimento, com o avançar da idade faz-se imprescindível o aumento da capacidade de resiliência para a manutenção do comportamento adaptativo, contribuindo para o enfrentamento de eventos inesperados relacionados à saúde física, psicológica e ao bem-estar de uma maneira geral. Assim, pode-se dizer que uma pessoa idosa aciona sua capacidade de resiliência diante de um evento estressor, como a perda de algum ente querido ou em virtude da incapacidade de realizar atividades diárias (RECH, 2007).

Pesquisas evidenciam que idosos com boas condições de saúde enxergam o envelhecimento como um tempo de resiliência, fortaleza e crescimento pessoal. Indivíduos que chegam à terceira idade com essa capacidade estabelecida apresentam uma maior habilidade na resolução de problemas e lidam melhor com as adversidades advindas com a senescência (HAMARAT, 2002).

Quando o idoso consegue refletir e aceitar a realidade da vida nesse período de incontáveis mudanças, desenvolvendo a resiliência, poderá fortalecer-se e desfrutar de uma

velhice mais saudável. Também é visto que essa é uma fase em que a espiritualidade, as crenças e os valores podem contribuir para o reforço da superação (BASSO; ROCHA; ESQUERDA, 2008). Assim, o atual enfoque sobre o conceito de resiliência permite reconhecer e potencializar recursos pessoais e interpessoais que contribuem para uma capacidade construtiva, bem como para a compreensão e conquista do envelhecimento bem-sucedido e a busca por estratégias de promoção de qualidade de vida (COUTO, 2007).

Face a essas considerações, o tópico seguinte apresenta brevemente alguns aspectos acerca da relação entre a resiliência, os grupos sociais e os idosos.

3.4 RESILIÊNCIA, GRUPOS SOCIAIS E IDOSOS

Na fase do envelhecer, o indivíduo não pode pensar em se restringir às privações ou dependências. Pelo contrário, é preciso ter plenitude, sabedoria e renascimento para uma nova etapa da existência, para aprender a conviver e aceitar algumas dificuldades que surgem nesse processo, procurando compensá-las com o conhecimento adquirido nos anos vividos (AMARAL; POMATTI; FORTES, 2007).

Ter uma velhice bem sucedida tem sido uma preocupação constante do ser humano, pois está diretamente relacionada com a manutenção da saúde, da autonomia e da capacidade funcional. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) considera alguns fatores para alcançar uma plenitude nesse processo, destacando: as condições socioeconômicas favoráveis, a cultura, as boas relações sociais e familiares, o equilíbrio psicológico, o ambiente físico no qual o idoso está inserido, a moradia segura, o saneamento básico e os costumes (BARBOSA; MOREIRA; CUNHA, 2007).

Ainda segundo a OPAS (2005), para um envelhecimento com saúde, o indivíduo deve evitar o tabagismo e o etilismo, praticar exercícios físicos e levar em consideração medidas de promoção da saúde mediante a prevenção primária, secundária e terciária, bem como o acesso adequado a serviços de saúde de qualidade e a assistência digna e respeitosa, completando assim o quadro das necessidades básicas que devem ser atendidas a fim de que todo indivíduo possa envelhecer da melhor maneira possível.

Exercendo papéis importantes, encontram-se as redes de apoio informais (familiares, amigos, vizinhos) e redes formais (centros comunitários). As relações sociais do idoso com seus familiares e amigos exercem um papel significativo na manutenção da sua comodidade. No entanto, embora a família seja a fonte primária de apoio social e afetivo ao idoso, as relações de amizade na velhice repercutem de forma especialmente benéfica, pois permite a

troca de experiências e vivências comuns, o que proporciona a manutenção da saúde e do bem-estar (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

A rede social desempenha uma forte influência direta no que diz respeito à saúde e à comodidade, pois proporciona mecanismos para o bem-estar, ao fornecer fontes de autoestima, de vínculos afetivos, do fortalecimento da imagem pessoal e da promoção da capacidade de ser independente (COUTO, 2007). Portanto, o apoio oferecido pelos grupos sociais tem sido objeto de estudo principalmente devido à influência dos mesmos sobre o desenvolvimento subjetivo das pessoas ao longo da vida. As redes de apoio social aos idosos têm uma importante função na promoção da qualidade de vida e podem ser conceituadas como o “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (JULIANO; YUNES, 2014).

Os grupos são responsáveis por facilitarem a determinação e a independência, pois no convívio diário, vínculos são criados e é estabelecida a autonomia, caracterizando um processo no qual a autoestima e o senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resiliência, são trabalhados, diminuindo, assim, a vulnerabilidade (BOTH *et al.*, 2011). A eficácia da rede social se expressa por significativa redução de sintomas psicopatológicos, tais como depressão e sentimento de desamparo. Na ausência desta, pode-se verificar um declínio das pessoas frente a uma situação de risco (JULIANO; YUNES, 2014).

Os idosos que frequentam centros de apoio se preocupam em desenvolver um envelhecimento ativo, saudável e autônomo (BRASIL, 2009). Couto (2007) relata em seu estudo que a rede de apoio é responsável por fornecer subsídios que permitam a orientação do idoso em um ambiente, bem como potencializar estratégias que favorecem o estabelecimento de relações afetivas, tornando os sujeitos capazes de enfrentar adversidades. Ainda afirma que a família, os amigos, os valores e as crenças religiosas constituem esferas que potencializam a vivência diante dos variados eventos que possam acontecer.

Por essas razões, investigações sobre os processos relacionados à rede social devem ser realizadas para subsidiar intervenções mais eficazes, para gerar melhores condições de desenvolvimento e de qualidade de vida para as pessoas. Por isso, políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir a continuidade no exercício do trabalho, de acordo com suas capacidades e preferências, na medida em que envelhecem, ao mesmo tempo em que essas medidas se fazem relevantes para prevenir e retardar incapacidades e doenças crônicas comuns do envelhecimento (FERREIRA, 2012).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. O método exploratório tem como objetivo caracterizar o problema, abordando temas pouco discutidos. Promove ao pesquisador um maior conhecimento, aumentando sua expectativa e auxiliando em possíveis soluções sobre a problemática (MATTAR, 2005; ALCÂNTARA, 2011).

O caráter descritivo de um estudo, como o próprio nome sugere, descreve e identifica com exatidão as características de uma determinada situação (BARBOSA; TEIXEIRA, 2003). Segundo Roesch (2007), as pesquisas descritivas não procuram explicar algo, mas sim, associar os resultados aos grupos questionados.

A pesquisa qualitativa implica na compreensão de maneira detalhada dos fatos vivenciados nas entrevistas, abordando os assuntos de maneira interpretativa e naturalística (RICHARDSON, 2007). Em outras palavras, esse método visa apreender as denotações de uma experiência vivida, auxiliando a inclusão do indivíduo em um contexto (ALVES; SILVA, 1992).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido no Centro Social Urbano (CSU), endereçado na Rua Francisco Agripino Nogueira s/n, no bairro Capoeiras, localizado na cidade de Cajazeiras, no Estado da Paraíba. A referida instituição é um espaço onde são promovidas ações socioeducativas, cursos de capacitação em parceria com outros órgãos, além de emissão de documentos. Foi fundado na década de 1980 e tem como finalidade contribuir para a melhoria das condições de vida da população que está em situação de vulnerabilidade social (crianças, adolescentes, adultos e idosos).

Quanto à comunidade idosa, são organizados grupos que funcionam nas terças-feiras, quinzenalmente, contribuindo com momentos de descontração e cuidados com a saúde. Os participantes são acompanhados por equipe multiprofissional composta por assistente social, psicólogo, educador físico e fisioterapeuta, além de contar com o apoio de médicos, enfermeiros e voluntários que se envolvem com os exercícios e campanhas organizados pelo CSU.

As ações desenvolvidas para esse público são, em sua maioria, voltadas ao incentivo à prática de exercícios físicos, através de caminhadas diárias pela comunidade e estímulo à alimentação saudável, além de brincadeiras de rodas, dramatizações, músicas, forró, jogos de dominó, de baralho, oficinas de tapeçaria, bordados, passeios diversos, como por exemplo, a realização de visitas a cidades religiosas, entre outras atividades. O objetivo do centro para com os idosos é retirá-los de casa e fazer com que se sintam parte da sociedade, que se sintam felizes com suas vidas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída pelos idosos participantes do grupo para terceira idade desenvolvido no CSU, sendo a amostra do tipo não probabilística por conveniência, composta por quinze indivíduos.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão considerou-se: ter idade igual ou superior a 60 anos; frequentar assiduamente grupos de apoio para terceira idade; estar presente no local da pesquisa, no momento da coleta de dados, além de consentir, livre e esclarecidamente, em responder aos protocolos estabelecidos.

4.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os idosos que não se enquadraram nas condições anteriormente citadas e os que não estavam presentes no momento da coleta de dados.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica da entrevista guiada por roteiro semiestruturado, construído especificamente para a população considerada, contendo questões objetivas versando sobre os aspectos sociodemográficos e econômicos dos participantes (idade, sexo, estado civil, composição familiar, escolaridade, renda individual e religião), bem

como questões subjetivas pertinentes à temática estudada e que nortearam a condução da entrevista.

Previamente, foi realizado contato com a instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida para exposição da temática e dos objetivos da proposta aos responsáveis, além do conhecimento da população a ser estudada. Em seguida, foram enviados à coordenação do CSU de Cajazeiras-PB, ofícios solicitando a autorização da mesma para a realização da pesquisa. Perante a liberação formal e por escrito da instituição mencionada, o projeto com todos os documentos pertinentes foi então encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa para apreciação.

Logo após a aprovação do comitê conforme o parecer de número: 1.489.626, o mesmo foi enviado ao CSU e a coleta de dados foi iniciada, sendo que foi realizada através de visitas conduzidas no local do estudo, coincidentes com os horários das atividades do grupo para terceira idade.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril no ano de 2016 e ocorreu em dois momentos: primeiro, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização para Gravação de Voz, bem como o preenchimento do questionário contendo informações pessoais. No segundo momento foi realizada a gravação das perguntas e respostas sobre questões da temática, respeitando a privacidade dos entrevistados, com duração média de seis minutos.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a fase da coleta, os dados foram analisados qualitativamente, um processo que segundo Alves e Silva (1992) se caracteriza por ser indutivo e tem como foco as experiências dos casos particulares para a universalização, ou seja, as informações qualitativas são apresentadas a partir dos pontos extraídos das falas dos sujeitos do estudo.

As entrevistas foram transcritas, transformando as falas em documentos, preservando sempre o conteúdo original. Dividiu-se os temas e as categorias, de modo a identificar o significado da história de vida do entrevistado e sua relação com fatores de proteção e de risco ao longo da vida do idoso (até o presente), de modo a relacionar tais categorias com o referencial teórico exposto na pesquisa.

A análise se deu através do método análise de conteúdo de Bardin (2009), que consiste em um conjunto de técnicas de exploração dos diálogos utilizando procedimentos objetivos e

ordenados de descrição do conteúdo das mensagens. Mediante a avaliação de forma cronológica, iniciou-se a tarefa de interpretação das conversas, tendo em vista que é uma atividade prática. Bardin (2009) relata que essa é uma fase em que a interpretação dos resultados é decorrente de estereótipos e conotações e tem como objetivo estudar as características sociais que envolvem os indivíduos da pesquisa.

A análise seguiu a ordem de aplicabilidade: organização da análise, a codificação de resultados, as disposições, as deduções, e, por fim, a informatização dos resultados obtidos das conversações (BARDIN, 2009). Para manter o anonimato dos participantes, as falas dispostas ao longo do texto foram identificadas por números. Assim, emergiram quatro categorias: concepção dos idosos acerca do processo de envelhecimento; participação em grupos de convivência para a terceira idade e a percepção dos idosos sobre as contribuições do engajamento social; relação entre a participação em projetos sociais e a promoção do bem-estar e da resiliência em idosos; e mecanismos que atuam na construção de comportamentos resilientes em idosos frente à participação em grupos sociais.

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

Para o desenvolvimento do estudo foram considerados os aspectos éticos e legais da Pesquisa com Seres Humanos, contidos na nova Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, normatizadas pelo Conselho Nacional de Saúde em vigor no país.

Após a aprovação do Comitê de Ética, para contemplar os aspectos éticos, antes de se iniciar a coleta, os participantes foram devidamente informados sobre a finalidade e a metodologia da pesquisa, sobre a identificação das pesquisadoras e da instituição de ensino. Foram também esclarecidos sobre a garantia quanto ao sigilo sobre a identidade, a confidencialidade das informações obtidas e seu uso único e exclusivamente para fins científicos, bem como acerca do direito de desligamento da pesquisa em qualquer fase, sem prejuízos na participação das atividades do grupo para terceira idade. Após todas as explicações pertinentes aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, foi fornecido o TCLE para assinatura.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A caracterização dos participantes ocorreu mediante o levantamento de dados sociodemográficos e econômicos, através das variáveis: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, renda individual, existência de filhos, crença religiosa e tempo de participação no grupo social considerado, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas e econômicas. Cajazeiras, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	14	93,4
Masculino	01	6,7
Situação conjugal		
Solteiro/Separado	02	13,3
Casado	06	40,0
Viúvo	07	46,7
Escolaridade		
Analfabeto	07	46,7
Ensino fundamental incompleto	08	53,4
Renda Individual		
Menos de um salário mínimo	02	13,3
Um salário mínimo	12	80,0
Sem renda mensal	01	6,7
Quantidade de filhos		
1 a 3 filhos	08	53,4
6 a 8 filhos	07	46,7
Moradia		
Mora sozinho	02	13,3
Mora com familiares	13	86,7
Religião		
Católica	15	100
Outras	-	-
Tempo de participação		
>10 anos	12	80,0
<10 anos	3	20,0

Fonte: Dados do estudo, 2016.

Assim, o estudo foi composto por 15 participantes com idade entre 61 e 79 anos, com média de 67,6 anos e revelou que 93,4% (n=14) dos idosos entrevistados são do sexo feminino, sendo a maioria viúvos (n=7, 46,7%), com 53,4% (n=08) possuindo entre 1 a 3

filhos. A predominância quase que exclusiva de mulheres na amostra confirma a tendência apresentada em outras pesquisas brasileiras. Segundo o IBGE (2012), o contingente de idosos no Brasil passa dos 26,1 milhões de indivíduos (13% da população total), sendo a maior parte formada por mulheres (13,84 milhões). Esse predomínio deve-se a maior longevidade feminina e elevada mortalidade masculina, explicada pelo fato de ocorrer uma maior exposição dos homens a determinados fatores de risco, como o tabagismo e uso de álcool, bem como a despreocupação com práticas preventivas e de autocuidado (FERREIRA, 2012).

Ademais, quando direcionado a participação em grupos sociais, o gritante quantitativo da população feminina encontrado na amostra é justificado por Neri (2007) pelas amplas competências interpessoais das mulheres, o que as permite manterem relações sociais mais calorosas e íntimas, sendo estas mais fiéis e de maior permanência do que quando comparadas aos homens, que se mostram muitas vezes desinteressados em criar vínculos, dificultando seu engajamento em projetos de apoio e na formação das redes sociais externas.

No que concerne ao estado conjugal, a grande porcentagem de participantes viúvos nesse estudo assola para a relevância em se compreender a sua magnitude sobre a vida da pessoa idosa. O falecimento de um ente querido, especialmente do cônjuge, pode conduzir a sentimentos de isolamento e solidão, principalmente quando os filhos já não habitam mais na residência. É visto que a solidão é um dos maiores problemas das pessoas de maior idade (TEODOSIO, 2013).

Nunes *et al.* (2009) acredita que a viuvez tem influência sobre o declínio da capacidade funcional, uma vez que pode concorrer para o distanciamento do idoso das relações sociais e menor preocupação com a saúde. Outrora, quando se direciona o olhar do enviuvamento por outra perspectiva, é possível, em algumas condições, se conferir uma independência em longo prazo. Corroborando com essa assertiva, Barros (2004) explana em seu estudo que, após a fase de luto, as mulheres nascidas nas cinco primeiras décadas do século XX e socializadas para serem donas de casa e submissas aos pais e maridos, veem a velhice e a viuvez como forma de ganhar liberdade.

Com relação à moradia, 86,7% (n=13) dos participantes afirmaram residir com seus familiares, destacando-se entre estes os filhos, netos, cônjuges/companheiros e enteados. Partindo dessa premissa, faz-se necessário discutir a importância do convívio entre idosos e sua parentela. Couto (2007) aborda que quanto maior o número de pessoas morando no domicílio do geronte, melhor a afetividade, auxílio e cuidados que esse recebe. Neste sentido, cabe a esses membros entender essa pessoa em seu processo de transformações, conhecer suas fragilidades e colaborar para que esta se mantenha em posição junto ao grupo familiar e à

sociedade. O fortalecimento dos vínculos socioafetivos, familiares e comunitários, constitui uma dimensão essencial à vida do idoso (BUAES, 2007).

A intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento não só individual, mas familiar, em que a parentela envelhece junto com os seus membros, se reorganizando para fazer face às demandas do envelhecimento. É visto que a família é o meio mais efetivo de apoio e sustentação para o idoso. Quando essa base falha no âmbito da assistência, o indivíduo fica exposto a situações de morbidade significativa, atingindo de forma negativa os aspectos físicos, psíquicos e sociais (MAZZA; LÊFEVRE, 2005).

Quanto à escolaridade, a maioria dos idosos cursou apenas as séries iniciais do ensino fundamental I (n=08; 53,4%), evidenciando-se ainda os 46,7% (n=07) que disseram ser analfabetos. De acordo com os dados do IBGE e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) (2012-2013), o número médio de anos de estudo das pessoas com mais de 60 anos no Brasil é de 3,4. Esse fato é explicado pela restrição da educação à elite e aos homens, principalmente nas décadas de 60,70 e 80.

Analisar o grau de escolaridade é importante, pois este é considerado um fator de proteção associado ao bem-estar psicológico, em que quanto mais anos de estudo do indivíduo, maiores as competências deste para o alcance de satisfação com a vida e de equilíbrio dos afetos (FERREIRA, 2012). Colaborar para a educação contínua é estimular uma nova postura crítica e reflexiva frente aos problemas decorrentes dessa fase da vida, excitando uma visão diferenciada sobre a realidade em que se vive, bem como a convicção de que é possível transformá-la (NUNES, 2000).

Algumas incapacidades, como manusear dinheiro, tomar medicação, usar o telefone, fazer compras e utilizar meios de transporte, se mostram no cotidiano e que muitas vezes passam despercebidas, mas são observadas como sendo o resultado da falha do âmbito educativo. Tais incapacidades comprometem a estrutura psicológica e física do ser envelhecido, diminuindo sua autonomia e seu engajamento na sociedade. Por isso é preciso tomar providências em relação a essa situação, proporcionando adaptações que favoreçam condições de acesso aos conhecimentos e recursos, dando subsídios para a mudança desse quadro (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006).

Sobre a variável renda individual, 80,0% (n=12) dos idosos relataram ser aposentados e não exercer nenhum tipo de trabalho remunerado; 13,3% (n=02) convivem com menos de um salário mínimo e 6,7% (n=01) informaram não receber aposentadoria, tendo suas despesas custeadas por parentes. Tais achados indicam o baixo poder aquisitivo da população estudada,

característica essa que para alguns autores, está ligada a péssimas condições de saúde, devido ao restrito acesso a assistência (BARRETO, 2003).

O idoso aposentado carece, muitas vezes, permanecer trabalhando por necessidade financeira, considerando-se que, para grande maioria dos brasileiros, os valores recebidos como aposentadoria não cobrem as suas necessidades de manutenção própria e de seus dependentes, principalmente quando cabe ao geronte o papel de mantenedor do grupo familiar (BULLAR; KAEFER, 2003).

A sociedade desvaloriza o sujeito depois de aposentado, pois o remete a uma espécie improdutiva e inútil, visto que não contribui com o financeiro do país. Mesmo diante do exposto, para a maioria, a aposentadoria é vista como fonte de liberdade, autonomia e tranquilidade, pois não precisam mais trabalhar ou trabalhar como antes, bem como, oportuniza a concretização de sonhos e anseios. Para os familiares, representa uma libertação da obrigação de sustentá-los, que viria a aumentar ainda mais a pobreza das famílias (TAVARES *et al.*, 2011).

O papel da religião e da fé mostrou-se relevante para 100% da amostra, que externaram possuir algum tipo de crença religiosa, sendo em sua totalidade o catolicismo. Essa unanimidade encontrada diverge de outros estudos que revelam porcentagens diversificadas entre as práticas religiosas dos idosos, evidenciando a evangélica (19,6%) e a espírita (3,8%), além de referir participantes que não possuem religião (MOUSINHO, 2011).

Esse é um ponto que deve ser discutido em pesquisas que envolvem envelhecimento, por acreditar-se que a pessoa que possui credences religiosas tem vantagens no enfrentamento dos problemas diários, como afastamento do trabalho (aposentadoria), saída dos filhos de casa, redução da autonomia, enfermidades e falecimento do cônjuge ou de familiares e amigos (DUARTE *et al.*, 2008). A prática de uma religião pelo idoso permite-lhe estabelecer um elo ente as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades, ou quando não ocorre, ajuda-o a conviver mais facilmente com essa etapa da vida (FREIRE JR.; TAVARES, 2005).

Por fim, os participantes foram indagados quanto aos anos de participação em grupos sociais. A maioria relatou frequentar em média 10 anos, dados esses que indicam que os idosos amostrados não têm uma vida restrita somente ao lar e à família. Muitos sentem necessidade de se inserir em atividades e quando participam, geralmente ficam muitos anos por causa dos laços construídos e da identificação com as ações desenvolvidas. Para Baldin e Fortes (2008), observa-se na atualidade um grande envolvimento em projetos para terceira idade, principalmente da mulher, nos quais são estimuladas as atividades culturais, artesanais,

educacionais, turísticas, entre outras. O convívio com outras pessoas apresenta-se como uma forma de manter o idoso ativo, evitando que permaneça recluso em seu lar.

5.2 CATEGORIZAÇÃO DA TEMÁTICA ABORDADA

Para a discussão dos dados qualitativos encontrados com esse estudo, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2009). Nessa perspectiva, buscou-se eleger categorias representativas das reconstruções dos discursos extraídas das entrevistas, com a intencionalidade de debater os objetos da pesquisa, ou seja, explanar sobre o envelhecimento e todas as suas características relacionadas à resiliência e a participação em grupos para terceira idade.

Assim, foi possível elencar quatro categorias temáticas: “Compreensão dos idosos acerca do processo de envelhecimento”; “Participação em grupos de convivência para terceira idade e a percepção dos idosos sobre as contribuições do engajamento social”; “Relação entre a participação em projetos sociais e a promoção do bem-estar e da resiliência em idosos” e “Mecanismos que atuam na construção de comportamentos resilientes em idosos frente à participação em grupos sociais”.

5.2.1 Categoria 1: Compreensão dos idosos acerca do processo de envelhecimento

Iniciando a coleta de dados, os idosos foram indagados sobre como eles entendiam o processo de envelhecimento em suas vidas, através da seguinte questão “O que significa envelhecer para o senhor (a)?”. As respostas deram origem à categoria que representa a visão do idoso sobre essa fase da vida, as quais explicam e associam variados significados percebidos. Partindo desse pressuposto, a maioria dos participantes compreende a velhice como um ciclo vital e um evento fisiológico inerente ao ser humano e acaba por revelar como este se vê no mundo, o modo como se percebe como ser indivíduo-idoso diante da sociedade, possibilitando-lhe que expresse seus sentimentos relacionados ao envelhecimento, como pode ser visto nas narrativas:

“É a idade da gente, o tempo passando né, e a gente vai ficando mais velho né, vai ficando idoso”. (ID 01)

“É normal né? Todo mundo num fica velho? Você num vai ficar. Todos nós fica, num é assim?”. (ID 02)

“É comum mesmo envelhecer”. (ID 07)

“Envelhecer eu acho que é quando a gente tá com os cabelos brancos né, dor nas pernas, aí vai encostando a velhice”. (ID 11)

Esses achados são semelhantes aos da pesquisa de Lima e Murai (2005), em que os idosos entendem a senilidade como um processo natural e que cabe apenas aceitar o seu envelhecimento como uma etapa do transcurso de vida normal, buscando um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades desta fase. Em outro estudo, Duarte Santos e Gonçalves (2002), assinalam que a concepção dos participantes sobre a terceira idade foi praticamente unânime, sendo a velhice associada à idade cronológica, além de um período de sabedoria. Para Zinn e Gutierrez (2008) os idosos entrevistados em seu estudo percebem o envelhecer como um fenômeno resultante das atitudes e valores cultivados durante a vida.

O envelhecimento é tido como um processo universal e característico, seguindo a cronologia de nascer, desenvolver-se, crescer, envelhecer e morrer, em que cada fase ocorre modificações e transformações múltiplas, acompanhadas de desafios (LIMA; MURAI, 2005). Diante da visão sobre esse processo, surgem diversas percepções entre os sujeitos. Alguns acreditam que seja um período de se recolher ao vazio e a inutilidade, nutrindo sentimentos negativos, enquanto que, para outros, tem-se como uma oportunidade para aproveitar e desfrutar da vida de uma maneira que não pode ser feita quando jovem (GONÇALVES; SCHIER, 2005). No momento em que o idoso começa a perceber e a aceitar a velhice como sendo um processo natural e um período de acúmulo de experiências e maturidade, isso resulta em uma melhor adaptação deste a essa nova realidade, interferindo de forma positiva na saúde e no bem-estar (ZIMERMAN, 2000).

Ao mesmo tempo, em uma perspectiva oposta, alguns participantes associaram o envelhecimento ao rompimento de uma imagem corporal bela, gerado por uma desconfiguração com os modelos exaltados pela sociedade. Observa-se que os idosos perdem a autoestima ao se olharem no espelho e visualizarem uma figura desgastada e sofrida. Os entrevistados ressaltaram um perfil de que todo velho é feio, pois a perda da beleza, caracterizada pelo surgimento de sinais físicos próprios da velhice, é feita sempre em oposição à do jovem-belo, como pode ser percebido nas falas a seguir:

“Não é mais aquela pessoa quando era jovem. Não se diverte. Ser novo é melhor. Mas ninguém pode ficar jovem toda vida”. (ID 02)

“Quer comparar uma coisinha novinha, com o rosto bonitinho, com uma velha toda enjilhada? A gente aceita porque tem que aceitar”. (ID 03)

“Por mim, eu ficava jovem pra sempre. Ser novo é melhor, viu minha filha”.
(ID 06)

As modificações orgânicas indicativas da passagem do tempo, como rugas, cabelos brancos, pós-menopausa, postura encurvada e reflexos mais lentos atuam transformando a autoimagem do geronte (BENEDITTI; MAZO; BORGES, 2012). No Brasil, pesquisas relacionadas à imagem corporal de pessoas com 60 anos ou mais demonstram a visão simplificada e muitas vezes negativa a respeito do próprio corpo, conforme evidenciam Ferreira e Simões (2007), em estudo realizado em São Paulo, no qual os idosos se representaram limitados e doentes, fazendo sempre alusão ao próprio corpo como decaído e desprovido de beleza.

Ainda quanto à significação dada ao físico, o envelhecimento está constantemente ligado à diminuição da autoestima, especial entre os homens, visto que estes atribuem à velhice suas qualificações, resumindo muitas vezes sua percepção a corpo cansado, fraco e improdutivo (ARAÚJO; SÁ; AMARAL, 2011). De certo modo, as condições negativas apresentadas pelos idosos como doenças, fragilidades, dependência, solidão e improdutividade se contrapõem aos valores impostos pela sociedade referente ao bem-estar e a imagem corporal (FERREIRA; MEDEIROS, 2011).

Outros participantes referiram-se ao envelhecimento como sendo a perda da produtividade, da independência, da autonomia, bem como a limitação para desenvolver atividades diárias, interferindo na qualidade de vida conforme explicitado nas assertivas abaixo:

“A pessoa não pode ficar só, a gente vai ficando sem segurança, com medo de levar queda” (ID 01)

“Quando a gente fica velho, não pode fazer todo serviço que tem não” (ID 04)

“A gente quer fazer as coisas e não pode mais depois de velha, as forças não dá mais” (ID 08)

“Eu queria continuar trabalhando, mas as forças da gente vai embora depois que a gente fica velho” (ID 10)

Percebe-se que a capacidade para a realização de ações cotidianas é condição que se mostra essencial para que o idoso se sinta bem. Portanto, o comprometimento desses quesitos acarreta sofrimento e contribui para sentimentos de impotência e tristeza, concorrendo para o adoecimento psíquico. Em seu estudo, Fieldeler e Peres (2008) observaram que 37,1% dos

idosos de sua população apresentaram capacidade funcional inadequada, precisando de ajuda para realizar os afazeres do cotidiano. Outra pesquisa realizada no Estado de São Paulo, em amostra representativa do município, informou que 53% dos indivíduos com 60 anos ou mais, referiram autonomia total nas atividades da vida diária, enquanto 29% dos entrevistados necessitavam de ajuda parcial ou total para realizá-las.

Nota-se que a dependência frente às necessidades de cuidados especiais e de auxílio para a realização das atividades da vida diária (AVD's) revela ao idoso as consequências do processo de envelhecimento, uma vez que, realizar tarefas que outrora eram triviais do dia-a-dia, torna-se um obstáculo, o que potencializa a percepção de incapacidade funcional ligada ao envelhecer (CRUZ; FERREIRA, 2011). Ademais, em meio à compreensão de que a sociedade só reconhece o indivíduo como útil se ele estiver produzindo e contribuindo, permite o desenvolvimento de uma consciência de inutilidade e obsolescência no idoso, principalmente quando lhe é conferido o papel de aposentado (JUNGUES, 2004).

Soma-se a isso, a perda de força física aliada à noção de enfraquecimento ósseo, a qual remete à preocupação com relação às quedas e com o medo de perder a independência e o controle sobre sua própria existência (SILVA; MARTINS *et al.*, 2005). Em sua dissertação de mestrado, Fabricio, Rodrigues e Costa (2004) analisou os resultados de estudos de causas e consequências de quedas em idosos residentes em Ribeirão Preto - SP e constatou uma frequência desses traumas em mulheres, citando como consequências destas a redução de massa muscular e massa óssea com o passar dos anos, caracterizando-se como potenciais fatores responsáveis pela diminuição da capacidade funcional.

Nesse enfoque, destaca-se a redução da força muscular, como sendo um dos principais motivos que contribuem para a dificuldade em desempenhar as atividades laborais. Silva, Fossati e Portella (2007) ressaltam que a suscetibilidade a acidentes e quedas, nessa idade, está relacionada também a um ambiente domiciliar inseguro e ao agravamento de doenças.

Conforme Paschoal (2002) afirma, se a sociedade enfatizar que a velhice não é sinônimo de improdutividade, eliminando posturas preconceituosas de que os idosos não podem fazer nada, as dificuldades serão minimizadas para eles, sua família e a sociedade. No pressuposto da mudança desses estigmas, devem surgir oportunidades que os permitam continuarem ativos e participantes, de acordo com suas condições físicas e psíquicas e seus desejos e expectativas.

Além da deficiência da autonomia, os gerontes necessitam lidar com outras perdas. Estas por sua vez, envolvem os relacionamentos pessoais e acabam por desenvolver sentimentos de abandono e indignação. Nos diálogos extraídos, os idosos expressaram

desgosto e tristeza, além da insatisfação de uma vida de cuidados e dedicação aos seus familiares que retribuíram com o desamparo. Isso influenciou para que alguns idosos relatassem o envelhecimento como associado ao afastamento da família, dos filhos e o desprezo da sociedade:

“Os filhos não fica mais como era antes. Vão tudo embora e deixa a gente”.
(ID 06)

“A gente vive na solidão, não tem família por perto”. (ID 08)

“Envelhecimento só não é melhor porque eu me sinto só. Meus filhos me abandonaram. É o desprezo”. (ID 09)

A qualidade e quantidade de relacionamentos interpessoais que os idosos estabelecem são determinantes para seu bem-estar psicoemocional. Os filhos representam os personagens de maior força na convivência com os idosos, sendo que para alguns, são a principal fonte de apoio e prazer e para outros, de estresse e conflito. Para tanto, é importante ressaltar que nas diversas fases da vida, a família exerce funções de importância fundamental no fortalecimento das relações, representando para o idoso um fator que influencia significativamente em sua segurança emocional (ARAÚJO; SÁ; AMARAL, 2011). A família é vista como o ponto de referência e de intimidade para todos os indivíduos, em especial, para os idosos, pois, a literatura retrata como sendo um importante elemento para o desenvolvimento do bem-estar físico e psicológico (DIOGENES, 2007).

Outro aspecto retirado das assertivas acima expostas é o abandono na velhice, responsável por gerar sentimentos de tristeza e solidão, as quais se refletem basicamente em deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afetivas e sociais, que, por sua vez, conduzem a um distanciamento social (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2005). Em estudos realizados por Toaldo e Machado (2012) encontra-se que no Brasil, uma porcentagem significativa de idosos sofrem diversos tipos de abandono, além de maus tratos, em grande parte, ocasionados pela própria família, o que propicia diversas consequências negativas para o sujeito que sofre este tipo de violência, deixando-o à margem da sociedade e totalmente vulneráveis a situações diversas.

Torna-se pertinente destacar nas assertivas, a associação do envelhecimento ao aparecimento de doenças, pois os questionados afirmam que esse processo transforma o sujeito em um ser fraco e susceptível ao desenvolvimento de enfermidades. Como para muitos, a velhice é pensada em comparação e oposição à juventude, isso leva a um

desmerecimento e desqualificação das características próprias da idade. Além do mais, para os idosos, o aparecimento dos males impossibilita-os de realizar as tarefas diárias, mais uma vez, tornando-os dependentes e ao mesmo tempo excluídos da sociedade, conforme notado nos discursos:

“Eu sinto muita dor nos ossos, ai tô com problemas de visão, a força não dá mais”. (ID 08)

“Quando a gente vai ficando mais velha, nota uma coisa diferente na vida da gente. Na saúde, quando a gente é nova, a saúde é uma, quando passa dos 50, é muita dor”. (ID 11)

“A gente vai ficando mais fraco e ninguém quer mais saber da gente”. (ID 15)

Segundo estudos populacionais realizados pelos autores Cruz e Ferreira (2011), 85% do contingente de idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, o que corrobora como a associação da velhice a doença. Alves (2004) apresenta que, a maior parte dos sujeitos de sua pesquisa, percebem a chegada do envelhecimento no momento em que ocorre o aparecimento das enfermidades. Beneditti, Petrosk e Gonçalves (2006) reforça esse pensamento evidenciando que 71% dos entrevistados correlacionam a chegada da terceira idade com o aparecimento de morbidades, sendo as doenças cardiovasculares mais citadas. Em uma análise realizada por Alves *et. al.*, (2007), foram investigados quais problemas acometiam mais a população idosa, obtendo-se como resultados a hipertensão arterial como condição crônica mais frequente, seguida por artropatia, doenças cardíacas, diabetes mellitus, doenças pulmonares e câncer.

É importante salientar que a prevalência de doenças crônicas tende a aumentar com a idade, notando-se uma população com afecções crescentes e que potencializam grandes síndromes geriátricas como imobilidades, comprometimento da independência e da autonomia, incapacidades, fragilidades e até a morte (GAZZOLA 2004). O próprio processo de envelhecimento desenvolve nos indivíduos restrições quanto à disposição e a mobilidade física e intelectual, como já foi discutido. E mediante o comprometimento da capacidade funcional, surgem implicações importantes para a família, bem como para a comunidade, para o sistema público de saúde e para a vida da própria pessoa idosa, uma vez que a incapacidade ocasiona uma maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo para a progressiva redução do bem-estar e da qualidade de vida destes sujeitos (ALVES; LEIMANN; VASCONCELOS, 2007).

A maioria dos entrevistados afirmou lidar com o aparecimento de doenças, se apegando a religião, por acreditarem que quando se tem fé, os problemas da vida se tornam mais fáceis de serem resolvidos. Nas entrevistas, eles se mostraram crentes de que um ser supremo é o responsável pela sua boa saúde e destacaram a importância em se praticar atividades religiosas para um melhor aproveitamento da vida, como demonstram as falas:

“Eu fico pensando: Meu Deus, que não aconteça comigo”. (ID 01)

“Tem que ter muita fé em Deus”. (ID 02)

“Eu fico me pegando a Santa Luzia, pra dar luz aos meus olhos, porque é muito ruim a pessoa ficar cega”. (ID 08)

“Sem Deus a gente não é nada. É preciso ter muita fé pra viver nesse mundo, minha filha”. (ID 09)

Embora seja visível a expressividade dos relatos que associam o envelhecimento a eventos e circunstâncias desagradáveis e que ocasionam sofrimento, destaca-se que alguns participantes enaltecem pontos positivos relativos a essa fase da vida, onde o sujeito deixa de exercer seu papel de trabalhador e passa a usufruir de uma vida laboral passada, bem como a alegria em celebrar a vida e todas as experiências advindas, vislumbrando todo o processo senil de forma tranquila e otimista, com verbalizações que expressam uma vida feliz ou com dificuldades superadas, como mostram as narrativas.

“Eu sinto alegria em tá existindo” (ID 01)

“Eu ganhei minha aposentadora e agora posso aproveitar a velhice do jeito que eu quero” (ID 04)

“Eu vou levando a vida né, eu já sofri muito, mas agora eu tô mais na vida que eu pedi a Deus” (ID 07)

“Eu tô tendo uma vida muito boa. Só vivo me divertindo agora, nos forró dos velhos, passeando” (ID 10)

Talvez, esse fato possa ser explicado pela própria vivência dos idosos pesquisados quanto ao seu engajamento duradouro em grupos sociais e que pode ter contribuído para uma visão diferenciada do envelhecimento, ao passo que o projeto para terceira idade do CSU promove atividades diversas de recreação, lazer e interação social.

Apresentando resultados semelhantes a esse estudo, Ferreira, Maciel, Silva *et. al.*, (2010) sublinham que os aspectos positivos do envelhecimento estão relacionados com aspectos que dizem respeito ao lazer. Segundo ressaltam esses autores, o idoso ativo foi caracterizado como um indivíduo alegre, inteligente e independente, que se diverte e passeia livremente.

Ainda discutindo os resultados das entrevistas, pode-se elencar outros significados para o envelhecimento, sendo estes ainda pouco explorados pela literatura. Muitos dos idosos entrevistados proferiram que só na velhice puderam desfrutar de uma sensação diferente, uma espécie de liberdade adquirida. Eles transpareceram que só agora podem fazer o que quiserem, na hora que der vontade, principalmente por terem mais tempo disponível para realização dos desejos. Além de poder gozar da vida e superar a morte:

“Ganhei, assim, a vida que eu tô vivendo pra frente, né minha filha. Tenho tempo pra fazer minhas caminhadas, ir pras minhas danças, e é isso a vida” (ID 01)

“Agora eu posso sair, saio pra dançar, me divertir, não falta um só dia do grupo” (ID 03)

“Eu posso fazer o que eu gosto e ir pra missa” (ID 08)

“Antes eu não podia sair de casa porque tinha os filhos pra cuidar, mas agora só vivo no forró” (ID 09)

Nesse ensejo, Araújo e Nascimento (2001) afirmam que, com a idade mais avançada, esse segmento etário consegue liberdade de optar por posturas e atitudes que antes não eram possíveis, devido à falta de oportunidade ou por não ter coragem em assumir escolhas que refletem sua real personalidade. Pelo exposto nota-se um sentido dessa conquista livre da preocupação com os juízos de valores que poderão surgir por parte dos demais. Madureira, *et. al.*, (2008), em seus discursos apontam que a velhice é conceituada como uma conquista, pois depende de como a pessoa percebe a si própria e o seu modo de ver a vida. Mediante aos relatos, esses autores encontram como principal alvo dessa liberdade proferida, as mulheres que antes viviam à margem dos homens (pais, maridos), e tinham direitos restritos.

Arelado também a esse sinônimo de liberdade encontra-se narrativas que mostram a procura dessa classe por educação, principalmente as mulheres participantes que não estudaram quando jovens, e agora o fazem, buscando coisas novas, bem como integrar-se à sociedade e usufruindo de outras realidades, como demonstram os idosos 01 e 07, respectivamente:

“Eu agora tô estudando, pra aprender a escrever, vou pra minha aula na no SESC”

“Agora eu tô indo pra minha aulinha, lá no SESC, junto com minhas amigas, pra aprender a ler e escrever”

A educação se tornou um dos subsídios para o idoso vencer os desafios impostos pela idade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para buscar seu bem-estar físico e emocional. Mas nem sempre esse quadro é encontrado no Brasil, pois é difícil achar motivação e interesse por parte desses indivíduos, visto que a maioria se encontra em uma realidade de pobreza e dificuldades (UNICOVSKY, 2004).

Enfim, observando a velhice em seu processo de desenvolvimento, percebe-se que cada pessoa apresenta inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos caminhos escolhidos. Os idosos se deparam com várias situações significativas como a viuvez, o surgimento das doenças crônico-degenerativas, a morte de amigos e parentes, a desvalorização de seu papel social, o isolamento crescente, as dificuldades financeiras decorrentes da aposentadoria, que tendem a afetar a autoestima, resultando em crise e interferindo na qualidade de vida deste. Portanto, depende do sujeito e do meio o qual ele está inserido se terá subsídios para enfrentar e superar esses obstáculos (FERREIRA; MEDEIROS, 2011).

5.2.2 Categoria 2: Participação em grupos de convivência para terceira idade e a percepção dos idosos sobre as contribuições do engajamento social

Essa categoria emergiu a partir dos questionamentos realizados: “Quais motivos levou o senhor (a) a participar do grupo para a terceira idade?” e “O que significa para o senhor (a) participar de grupos sociais?” De um modo geral, os idosos perceberam os grupos de convivência como sendo o ponto de apoio e equilíbrio para o desenvolvimento de um envelhecimento saudável e de qualidade. O que se pode extrair da maioria das falas é a importante relação dos sujeitos com o interesse em se agrupar socialmente. É notório que a manutenção das relações interpessoais revela um ser saudável, independente e que demonstra sentimentos positivos em relação a esse processo. Ainda foi observado que a amizade, palavra mais referida pelos idosos, está vinculada às dimensões emocionais e sociais.

“Porque eu gosto de participar, gosto de conversar com as pessoas, fazer amizade” (ID 04).

“Porque toda vida eu gostei de sair, de participar das coisas, pra ter em que me ocupe” (ID 05).

“Eu gosto de vim porque tem meus passeios, meus forró, há eu não falto não” (ID 07)

“Desde jovem eu participava, antes dos grupos das mães, ai continuei participando, fazendo novas amizades, melhor do que ficar em casa, sozinha” (ID 09)

Os dados encontrados corroboram com a maioria das pesquisas, entre elas, a de Bulsing (2007) em que 51% das mulheres, de sua amostra, afirmam procurar os grupos de convivência para fazer novas amizades. Areosa e Ohlweiler (2000) explicam que a inserção em grupos para a terceira idade proporciona satisfação pessoal, ampliação dos relacionamentos e aceitação das transformações sofridas. Ainda, através dos grupos de convivência, torna-se possível ao idoso construir novos laços de relação e novas formas de compartilhar o aprendizado com outros indivíduos (ARAÚJO; SÁ; AMARAL, 2011), que não é observado no cotidiano de pessoas que vivem sozinhas, pois estas apresentam dificuldades de se relacionarem e manter o vínculo afetivo (VICINI, 2002).

Interligado com a interação social, encontra-se o entusiasmo dos idosos em praticar atividades de lazer, como viajar e dançar. Para Monteiro (2001), a procura por distração pode está associado à fuga da solidão ou o interesse em aproveitar o tempo livre. Portanto, esse tipo de diversão é considerado como fator importante para a conquista de envelhecimento tranquilo e ativo (NASCIMENTO, 2000). Wichmann *et al.* (2011) demonstrou que os idosos optaram por participar de grupos sociais pelo fato de poder se exercitar e praticar atividades que desenvolvem seu físico e intelecto e relataram satisfação em se divertir, se distrair e relaxar de forma prazerosa e poder compartilhar vivências, contribuindo para a qualidade de vida destes.

Tem-se que a prática de exercícios, como caminhadas, andar de bicicleta e esportes; além de viagens e danças são formas eficientes de combater o sedentarismo, a solidão e manter o equilíbrio da saúde, melhorando o funcionamento físico, além de prover o bem-estar (RESENDE, 2006).

O que tem contribuído, na maioria dos casos, para a procura por distração e engajamento em associações é o incentivo de outros participantes. Estes acabam por gostar das atividades desenvolvidas e usam do artifício da discrição para comover outros sujeitos e

incentivar a sua presença nesses ambientes. Idosos que já participam das atividades a mais de dez anos, costumam estimular os outros a participarem das ações, como eles relatam:

“As minhas amigas incentivou, me chamaram e eu vim” (ID 03)

“Eu vivia em casa sozinha e a vizinha me chamou” (ID 08)

“Quem me levou foi o idoso que tinha no grupo” (ID 10)

“Minha irmã que me levou pra participar, ela vem faz muitos anos, e eu só comecei a vim agora depois que minha mãe morreu. Ai ela me chamou pra vim também” (ID 11)

Bulsing *et al.* (2007) expôs ainda que boa parte do público alvo é convidado por amigos que já participam do grupo, relatando que ao gostarem do envolvimento social, os idosos tem satisfação em influenciar a ida de outros colegas. Para tanto, ao iniciarem as atividades, esses indivíduos gostam e começam a frequentar assiduamente, e acabam evidenciando os resultados positivos proporcionados pelo grupo em suas vidas e passam a convidar familiares, vizinhos e amigos para usufruir desses benefícios (TEIXEIRA, 2002).

Somente um dos participantes procurou o grupo espontaneamente, querendo fazer parte do mesmo, em geral por se identificar com as atividades ali desenvolvidas e por apresentar curiosidade do funcionamento. Este, por sua vez, deixou claro, através de suas expressões e falas soltas, que participar dessas atividades, era um meio de fugir da solidão e esquecer as dificuldades do cotidiano, bem como preencher o tempo vago.

“Eu tive vontade de vim mesmo, queria saber como era que funcionava essas coisas [...] Pelo menos eu tenho o que fazer” (ID 02)

Em seu estudo, Bulsing *et al.* (2007) encontrou que 13% dos entrevistados procuraram envolvimento com grupos sociais em busca de novas atividades e de preencher seu tempo livre. Andrade, Nascimento, Oliveira *et al.* (2014), em seus achados, observaram também, que os principais motivos citados pelos idosos para procurarem os grupos foram a solidão e a necessidade de atividades de lazer. A solidão é um dos sentimentos que mais afloram no idoso, como já foi discutido anteriormente, visto que este é alvo do preconceito da sociedade e do abandono de seus familiares. Portanto a procura por grupos sociais se caracteriza como sendo um refúgio para estes.

Diante da importância dada ao engajamento social e as práticas de lazer, os idosos afirmaram que compartilhar dessas atividades proporciona a melhoria do bem estar e da

qualidade de vida através da oportunidade de passear, de aprendizado, de vínculo com outras pessoas, de diversão, de práticas de autocuidado e assistência psicológica. Dessa forma, pode-se dizer que a participação em grupos para a terceira idade se configura como o principal fator para a evolução de um envelhecimento inseto de tantos impactos e declínios, como relatam os diálogos:

“De tá andando né, tem tantos que não podem andar, eu acho ruim, deve ter fé em Deus de andar, fazendo nossa lutinha” (ID 01)

“A gente aprende né. Ensina muito a gente a viver mais tranquilo” (ID 02)

“É bom as palestras, os visitantes que vem pra visitar a gente, pra informar alguma coisa que a gente não sabe” (ID 05)

“É que a gente vem e elas trás aquele psicólogo pra conversar com a gente” (ID 08)

“É um divertimento, a gente tira as coisas mal da cabeça né” (ID 09)

O engajamento social é considerado como um fator importante na relação da confiança pessoal, da satisfação com a vida, da capacidade de enfrentar problemas e da criação de vínculos, pois por meio dos encontros, os idosos resgatam a autoestima, a autonomia e a vontade de viver ativamente (ANDRADE, 2014). A importância em participar dos encontros está em proporcionar ganhos para a vida do idoso, pois o propósito do grupo vai ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, preservação da capacidade e do potencial do indivíduo, trabalhando no fortalecimento, integralização, saúde e socialização (COUTO, 2007).

5.2.3 Categoria 3: Relação entre a participação em projetos sociais e a promoção do bem-estar e da resiliência em idosos

A participação dos idosos em grupos de convivência pode desencadear diversos resultados em suas vidas, conforme já foi exposto, como afastar a solidão e propiciar amizades, aumentar a autoestima e melhorar a integração com familiares, diminuir os efeitos das comorbidades e reinseri-los na comunidade. Além dessas características, a participação nesses centros pode favorecer aos idosos adotar um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, estimulando o desenvolvimento físico, psíquico e o convívio grupal (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012).

Essa categoria se emanou a partir das respostas da questão: “Como o senhor (a) se sente depois que começou a participar do grupo para a terceira idade?” Em suma, a maioria dos participantes referiu a melhoria na percepção e satisfação com a vida e a saúde, mostrando a construção de sentimentos positivos, como bem-estar, autoestima, alegria, realização pessoal, disposição física, distração e supressão dos pontos negativos que envolvem o envelhecimento, como mostram os discursos:

“Eu sentia assim, aquela coisa dentro de casa, sem andar pra canto nenhum. Só ia pra igreja né. Eu achei muito bom vim. A gente tá andando, conhecendo as pessoas diferentes, fazendo as atividades, sem tá preocupada” (ID 01)

“Me sinto mais nova, com vaidade, eu sinto mais fortalecida o meu corpo, coragem, todo dia eu faço caminhada. Eu me sinto bem” (ID 03)

“Me sinto bem. Realizada” (ID 07)

“Eu fiquei mais nova, com mais disposição pra andar, faço minhas caminhadas e tô aqui no meio das meninas” (ID 08)

“Porque quando eu tô pensando numa coisa ruim aí eu venho praqui, aí sai da minha cabeça, naquele tempo que eu tô aqui, eu tô boa né” (ID 11)

“Me sinto bem. Essa foi a melhor mudança, sair de casa e da tristeza” (ID 12)

“Eu me sinto melhor. Quando eu comecei a fazer meu exercício, eu não fiquei com mais nada não” (ID 13)

Em concordância com esses achados, Wichmann (2011) evidenciou que 57,6% dos idosos de sua pesquisa relataram ter melhorado a saúde após a interação com grupos sociais. Para eles, a prática de exercícios físicos, as oficinas e palestras educativas ajudaram a se manterem fortalecidos no enfrentamento das atividades diárias. Do mesmo modo, uma investigação realizada em Minas Gerais por Meireles (2013) detectou melhor estado geral de saúde em idosos participantes de grupos de convivência, quando em comparação com os que não participavam.

Nesse contexto, vislumbra-se que o engajamento em projetos para terceira idade passa a ser a principal fonte de bem-estar e resiliência, uma vez que oferecem subsídios para o desenvolvimento de um envelhecimento mais tranquilo. Sabe-se que bem-estar é um construto subjetivo que se refere à avaliação do próprio indivíduo sobre si mesmo, através de julgamentos sobre a satisfação com sua vida. No âmbito da resiliência, esta tem sido associada à capacidade do indivíduo em se manter ativo e não desenvolver sintomas

depressivos frente às adversidades (RESENDE; FERREIRA; NAVES, 2010). Acredita-se que pessoas com maior nível de bem-estar são indivíduos mais resilientes, ou seja, apresentam maior capacidade para enfrentar as adversidades, transformando-se e superando-as (POLETTTO, 2007).

Os programas designados à população idosa estimulam a construção da autonomia, da independência e da liberdade, uma vez que viabilizam novas ideias, novos hábitos e novos padrões de comportamento, proporcionando ao idoso uma nova perspectiva de vida (GARCIA; LEONEL, 2007). Nesse constructo, os centros de convivência e as atividades que neles são realizadas, configuram-se como importantes fatores de proteção para os idosos, tendo em vista que servem como recursos para manter o bem-estar e a qualidade de vida (RABELO, 2005).

Partindo dessa premissa, pode-se observar a relação entre a participação em grupos para a terceira idade, bem-estar e resiliência a partir do ponto em que os entrevistados foram questionados a respeito da sua capacidade em superar os obstáculos do cotidiano. Mediante a indagação: “O senhor (a) acredita que sua participação no grupo para a terceira idade contribuiu para o senhor enfrentar os problemas do dia-a-dia? Como?” é possível visualizar que a maioria das respostas foram positivas, referindo que o grupo dava suporte para que as necessidades cotidianas figuradas no formato de adversidades e atribuições fossem melhor geridas, transformando-os em seres mais fortes para driblar os empecilhos e, conseqüentemente, ampliando a capacidade de resiliência:

“Mais forte, porque vem a mensagem, vem um conselho, uma conversa, uma história. Vai explicando que não pode ser assim, tem que ter coragem e força” (ID 09)

“Quando chega em casa, chega de cabeça fria. Vou cuidar da minha vida né” (ID 11)

“A gente fica alegre, aquela alegria por dentro da gente, eu enfrento meu dia a dia” (ID 12)

“To bem mais forte. A gente cria coragem, disposição pra fazer as lutinhas de casa. Se não tivesse vindo pra cá, seria muito pior” (ID 13)

Para Garcia e Leonel (2007), em sua pesquisa, mostrando a semelhança com os resultados desta, o grupo de convivência tem um grande significado na vida do idoso que participa de suas atividades, visto que os entrevistados descrevem o grupo como sendo importantes em sua vida, além de ser o responsável pelo afastamento da solidão, do convívio

e da alegria, além de minimizar os sintomas das enfermidades. Em sua dissertação, Henriqueto (2013) explanou que os idosos com um nível mais elevado de resiliência apresentam mais afetos positivos, mais satisfação com a vida e altos níveis de bem-estar.

Esse serviço promove a resiliência em seus usuários através das ações que incentivam o enfrentamento, fortalecimento e superação das adversidades, por meio da oferta de apoio social e atividades de lazer, estas apresentam como função: a promoção de relacionamentos mais íntimos, a reintegração na sociedade, a oportunidade de troca de importantes informações e preocupações com a saúde (ANJOS, 2015; SERRA, 2007). Assim sendo, os principais benefícios que o apoio social oferece para o indivíduo, dizem respeito à promoção da saúde e do bem-estar, à redução do isolamento, ao aumento da satisfação com a vida (VAZ SERRA, 2007).

Nesse enfoque, os autores Ojeda, La Jara e Marques (2007) acreditam que o desenvolvimento da resiliência é propício mediante as condições sociais, ou seja, a partir do meio coletivo. Esse aspecto parece ser um indicativo da relação entre o construto resiliência e as redes de apoio. Para Barrientes (2003) a resiliência de um indivíduo, interfere todo o meio em que ele está inserido gerando comportamentos parecidos.

5.2.4 Categoria 4: Mecanismos que atuam na construção de comportamentos resilientes em idosos frente à participação em grupos sociais

De acordo com o que já foi discutido, pode-se constatar que as representações sobre o envelhecimento ativo, ligando-o ao lazer, à prática de atividades físicas e à realização de afazeres domésticos, configuraram-se o quadro de bem-estar psicológico e o desenvolvimento de um resiliência. Ao ingressar em um grupo de convivência busca-se a valorização desses indivíduos tornando-os socialmente úteis, com possibilidade de resgatar sua cidadania. O apoio, o incentivo e o reconhecimento dos familiares são percebidos como reforço para a participação ativa desses (LEITE; CAPELLARI; SONEGO, 2002).

Partindo do pressuposto, a referida categoria deu origem a partir do questionamento: “O senhor (a) acredita que sua vida tenha melhorado depois que começou a participar das atividades do grupo? Conte-nos como era antes e depois do seu envolvimento”. Obtendo unanimidade nas respostas, 100% dos idosos ressaltaram a melhoria em suas vidas após a integração no CSU, na qual este contribui para as relações sociais, além de oferecer atividades que permitam a distração e o lazer dos participantes.

No tocante ao comportamento desses indivíduos antes da sua participação, a maioria das falas ressalta a palavra “solidão” como sendo o principal sentimento que aflora os idosos, pois estes viviam reclusos em suas residências, principalmente após a morte dos entes queridos, desenvolvendo sentimentos depressivos, como retratam:

“Melhorou, só em eu sair de casa. Viver só dentro de casa, né, fica doente. A gente sai e se diverte” (ID 02)

“Melhorou, melhorou 100%, rapaz. Eu vivia era em casa, mulher. Logo quando meu marido morreu, eu ficava só sentada, triste e chorando” (ID 03)

“Eu fico sozinha em casa né. Assim a gente vai se distraindo, vai tendo o que fazer” (ID 04)

“Antes eu nem saia de casa” (ID08)

“Melhorou pra mim, antes eu só vivia triste, dentro de casa, depois que comecei a vim pro grupo, melhorou tudo” (ID 10)

Lopes e Camara (2009) evidenciaram em sua pesquisa que o fator solidão estava intimamente ligado ao gênero, mostrando que as mulheres, em sua velhice, apresentavam-se mais solitárias do que os homens, uma vez que estas ao se tornarem viúvas, não demonstraram interesse em ingressar em relacionamentos futuros, diferentemente da classe masculina que dão importância para os enlaces matrimoniais, passando pouco tempo solteiros. Eles ainda afirmam que o quadro de solidão, tristeza, monotonia, doenças, sofrimento por desvalorizações, preconceitos e desrespeito, acomete boa parte dos idosos que optam por não se inserirem em atividades sociais.

A solidão traduz-se como isolamento, desenvolvendo um sentimento de vazio e tristeza, que pode estar presente em qualquer fase da vida, e tende a ser mais frequente com o envelhecimento. Fatores psicológicos e sociais parecem estar relacionados com o seu surgimento, como a depressão, o luto, o isolamento social e o abandono. Esta interfere na qualidade de vida da pessoa, que se priva do convívio e afasta-se das relações sociais (FERNANDES; LUFT; GUIMARÃES, 2000). A incapacidade física e outras comorbidades, como as demências podem contribuir, também, para o isolamento social e a depressão (LOPES; CAMARA, 2009).

No contexto da sociedade, uma dimensão significativa de idosos apresenta depressão ou algum problema que interfere na motivação destes. Sendo, pois, a motivação essencial para que qualquer indivíduo continue a viver, uma vez que esta se torna ameaçada por consequência do processo de envelhecimento, tem-se a alteração da autoestima, a dificuldade

de se adaptar às novas situações e pode gerar um isolamento social (GUIDETTI; PEREIRA, 2008). Para mudar esse quadro, os idosos são estimulados a frequentar grupos para a terceira idade, em que as atividades permitem a superação de seus problemas, através de suporte emocional (LEITE; CAPELLARI; SONEGO, 2002).

A partir da análise de conteúdo das assertivas a seguir, pode-se concluir que os gerontes relacionaram a participação em grupos como responsável pelo descarregamento das emoções negativas, pela diminuição da sintomatologia de doenças e a promoção do bem-estar físico através das atividades desenvolvidas, como caminhadas, passeios, danças e conversas. Portanto, estes mecanismos reforçam as mudanças ocorridas após a participação e o engajamento nos grupos sociais, refletindo em estratégias que concorrem para o enfrentamento de problemas e construção do ser resiliente:

“Melhora, que as vezes a gente tá muito angustiada em casa, com raiva, com vontade nem de sair fora, aí lembra de vim pra cá no dia que tem reunião, aí quando sai daqui sai totalmente diferente, com a cabeça mais leve, tem conversado, tem rido, tem arranjado mais amigos pra conversar e é bom” (ID 05)

“Há como é bom minha filha, as vezes eu saio de casa com a cabeça pra lá de baguidá, aí quando chego aqui, as gente dança, as meninas brincam, vai simhora toda coisa ruim” (ID 11)

“Eu acho que melhorei. A gente vai participando dessas coisas, a gente vai funcionando melhor. Eu faço ginástica. Eu sei que minha dor na coluna foi embora” (ID 14)

O CSU se mostra como importante instituição provedora do bem-estar e da resiliência, a partir do momento que oferta em suas programações atividades já mencionadas nesse estudo. Além de estimular, incentivar e elogiar, contribuindo assim com o envelhecimento saudável, tem como objetivos promover um espaço que contribua com o desenvolvimento humano e prevenir situações de riscos por meio da ampliação de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Pesquisas realizadas por Borini e Cintra (2002), nesse âmbito, os idosos fazem uma avaliação positiva em relação à participação em grupos de apoio, eles comentam com frequência a melhora da saúde o sentimento de jovialidade e a alegria em poder aproveitar a vida.

Como já visto, o idoso convive com diversas circunstâncias, como o luto por um ente querido, o abandono, o desprezo, as incapacidades, as enfermidade, entre outras, e acabam por desenvolver sentimentos negativos sobre sua própria existência. Mediante a isso, o grupo

social atua de forma a descarregar essas emoções a partir das atividades realizadas, principalmente relacionadas às conversas e a troca de informações e experiências que acabam por distrair e mudar o foco desses sentimentos, proporcionando uma visão positiva mediante as situações.

Em relação à diminuição da sintomatologia de doenças, ponto de vista apontado pelos amostrados, os grupos de apoio são responsáveis por amenizar os efeitos do envelhecimento e retardar ou atenuar o declínio das funções orgânicas, além de melhorar a saúde física do indivíduo, evitando o sedentarismo, o aumento de peso, e doenças de base, como hipertensão e diabetes, através da prática de atividades físicas como caminhadas, passeios e danças; e orientações sobre alimentação saudável. Vale ressaltar que a maioria das doenças apontadas por esses sujeitos não são necessariamente clínicas, mas sim, de cunho emocional (KRAEMER, 2011).

Além de conferir ao idoso melhora do quadro de enfermidades, as atividades físicas e de lazer promovem ao idoso bem-estar físico e psicológico e comportamento resiliente, uma vez que estas se apresentam como recursos para lidar com os eventos da vida, possibilitam a convivência, permitem a autovalorização do corpo e da mente, além de melhorar a capacidade funcional, permitindo a relação idoso-ambiente-sociedade. Os exercícios físicos, os passeios, as danças e a prática de confecção de artesanatos despertam no geronte um desejo de se manterem ativos, independentes e úteis para si e para a sociedade (SANTANA; MAIA, 2009).

Diante deste referencial é importante observar que através das palestras, dos cursos e das atividades festivas, o serviço de convivência procura promover um momento de interação entre idosos, incentivar palestras que possam ir contra o preconceito da sociedade e dos próprios idosos sobre si mesmos, fortalecendo-os quanto aos seus direitos e deveres, e promovendo atividades físicas com o objetivo de estimular a autonomia e a independência. Isso implica significativamente no comportamento, deixando-os mais felizes e satisfeitos com a vida, como relatam:

“Melhorou muito. Tem meus passeios. Vai um carro cheinho de velho se divertir” (ID 07)

“Eu venho pra cá, a gente pinta, faz flor, crochê, tudo a gente faz” (ID 08)

“É bom porque é divertimento, a gente dança, a gente faz física, a gente faz tudo” (ID 10)

Promover meios que permitem aos idosos terem satisfação com a progressão da vida, é o desejo de pesquisadores quando retratam as peculiaridades que envolvem o processo de envelhecimento. Portanto, nota-se nas narrativas o contentamento de poder desfrutar de um bom passeio, de uma boa conversa e de uma dança. São atividades simples que contribuem para o desenvolvimento promissor nessa fase, diminuindo, por fim, os efeitos adversos.

O que se pode destacar também e que se torna tão importante quanto os outros pontos discutidos, é o acolhimento realizado nos centros de convivência. Por meio do ato de receber, os funcionários ganham a confiança dos idosos, proporcionando a empatia destes que se sentem na obrigação de voltar e retribuir os cortejos. A afinidade com os integrantes do grupo é um dos principais fatores contribuintes para a permanência e a fidelidade dos idosos na participação.

“E elas (coordenadoras do grupo) são umas pessoas muito boas, essas meninas daqui” (ID 01)

“Tem cuidado da gente essas meninas daqui” (ID 08)

“Eu não falto não. As meninas daqui são joia” (ID 11)

“As meninas daqui são atenciosas, nunca deixa faltar nada pra gente. Eu gosto muito de vim pra cá” (ID 12)

Nota-se o entusiasmo como esses idosos retratam as preceptoras desse centro, uma vez que o acolhimento oferecido por elas remete ao significado de hospitalidade e consideração. A pessoa que se encontra nessa fase gosta de conversar, de contar sua história de vida e de escutar novos pensamentos, por isso, ao se sentirem sozinhos, eles buscam por locais que ofereçam o suporte da escuta, sejam hospitais, postos de saúde ou centros de convivência. Infelizmente, apesar de ser um ponto que tem importante contribuição para o engajamento de idosos em projetos sociais, não pode ser discutido com a literatura, devido à escassez de estudos que abordem o acolhimento no âmbito de grupos sociais.

Mediante a participação em grupos sociais, o idoso transforma sua percepção sobre o processo de envelhecimento, substituindo a visão negativa por resgate da vaidade (LEITE; CAPELLARI; SONEGO, 2002). A busca por melhores condições de saúde é referendada pelos entrevistados deste estudo como uma das razões que os levam a participar de grupos para a terceira idade. Estes se revelaram pessoas ativas e abertas a adquirir novos conhecimentos, novos lazeres e novas amizades, principais mecanismos que promovem o bem estar e a resiliência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas de que com o considerável aumento da população idosa no Brasil, surgiram diversos questionamentos, uma vez que, essa é uma fase marcada por modificações, transformações e desafios que influenciam diretamente no modo de vida destes. O envelhecimento é um processo natural e gradual, inerente a todo ser humano, em que ocorrem mudanças fisiológicas, biológicas e sociais, e deste modo, obriga a sociedade a tomar medidas que englobem o conhecimento sobre as particularidades desse ciclo, bem como a inclusão social.

Partindo desse enfoque, o desenvolvimento da presente proposta, permitiu visualizar, de um modo geral, a relação entre a participação em grupos para a terceira idade como promotor do bem-estar e da resiliência. A pergunta norteadora suscitou a reflexão sobre como o engajamento social interfere no envelhecimento saudável e na capacidade de enfrentamento do idoso e o estudo teve a finalidade de investigar como essa participação contribui para o desenvolvimento de comportamentos resilientes em idosos.

Mediante os resultados, conseguiu-se alcançar os objetivos traçados e responder a indagação levantada. Observou-se que os idosos percebem a sua participação em grupos sociais como sendo o meio para a aceitação das transformações do processo de envelhecimento, estes evidenciam a melhora no âmbito da saúde e do bem-estar físico, psicológico e social. Há relatos de que esse engajamento proporciona sentimentos positivos em relação ao seu próprio eu e a outros sujeitos.

Compreenderam-se os mecanismos responsáveis pela promoção da qualidade de vida na terceira idade, destacando as relações sociais como principal fator mantenedor do bem-estar e da crescente resiliência. É visto que a interação social remete não somente a inclusão social, mas evidencia que a família tem importante papel nesse processo, sendo esta, a primeira fonte de cuidado e proteção.

A partir do que foi retirado das entrevistas dos participantes, o enfrentamento das dificuldades do dia a dia se dá de forma diferente entre os idosos, para alguns, praticar exercícios e conversar são responsáveis pelo fortalecimento psicológico, para outros, conviver com seus familiares e a crença religiosa oferecem subsídios para lidar com o cotidiano.

Percebeu-se que as atividades desenvolvidas no grupo, como caminhadas, danças, passeios e rodas de conversas, propiciam um espaço de trocas que acontecem a partir do dinamismo e interação dos idosos, contribuindo de forma significativa para a melhoria de diversos aspectos da vida destes. Por fim, foi possível notar que, após esse engajamento, os

gerontes desenvolvem sentimentos de contentamento, felicidade, vontade de viver e conforto diante das limitações, eliminando os sentimentos negativos e afastando a solidão. Torna-se pertinente, ainda, ressaltar que os idosos inseridos em grupos de apoio social veem a vida de uma maneira positiva, em que se conquista a liberdade e o aproveitamento do tempo livre para realizar desejos antigos.

No enfoque das dificuldades encontradas, a escassez de estudos envolvendo a problemática dificultou o desenvolvimento dessa pesquisa, pois muitos dos achados não puderam ser confrontados com a literatura, restringindo a discussão. Além do desconhecimento prévio da autora em relação ao tema. Partindo das entrevistas, a maior dificuldade encontrada foi explicar aos participantes os questionamentos de uma forma a não induzir as respostas.

Nesse âmbito de envelhecimento saudável e grupos sociais, tem-se como sugestões incentivar o engajamento de idosos em centros de convivência, através de ações desenvolvidas por setores de saúde como hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) e realizar estudos aprofundados que favoreçam a implementação de programas preventivos e interventivos em todos os níveis de governo. Ampliando o conhecimento sobre os aspectos que englobam o complexo processo de envelhecer, tem-se subsídios para prestar uma assistência de qualidade a população que mais cresce atualmente.

No tocante a equipe de enfermagem, faz-se necessário que esta compreenda o indivíduo como um todo, entendendo as suas particularidades, bem como conhecer os atuais estudos que contribuem para uma assistência prestada com qualidade, visto que esse profissional está a frente dos sistemas primários de saúde, sendo esse o primeiro a ter contato e o responsável pelo encaminhamento do sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, T. R. **Manual de procedimentos: sistematização do processo de importação da empresa JPIERRE LTDA.** Trabalho de conclusão de Estágio apresentado ao curso de Administração da Universidade de Vale do Itajaí. Santa Catarina. 2011

ALVES, L. C. **Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de são paulo.** Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

ALVES, L. C; LEIMANN, B. C. Q; VASCONCELOS, M. E. L; CARVALHO, M. S; VASCONCELOS, A. G. G; FONSECA, T. C. O; LEBRÃO, M. L; LAURENTI, R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago, 2007.

ALVES, Z. M. M. B; SILVA, M. H. G. F. D. **Uma análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta.** **Paidéia**, FFCLRP – USP, Rib. Preto, 2, Fev/Jul, 1992.

AMARAL, P. N; POMATTI, D. V; FORTES, V. L. F. Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2007.

ANGST, R; BACK, C. M; AMORIM, C. A; MOSER, A. M. Resiliência: a universidade na terceira idade como fator de proteção. **Anais... II Congresso Nacional de Educação**, 2009

ANJOS, M. D. **Resiliência em idosos atendidos em um centro de referência de assistência social em Santarém – PA.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

ANTUNES, C. **Resiliência: a construção de uma nova pedagogia para uma escola pública de qualidade.** Fascículo 13. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ARAÚJO, L; SÁ, E. C. N; AMARAL, E. B. Corpo e Velhice: Um estudo das representações sociais entre homens idosos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, n. 3, p. 468-481, 2011.

AREOSA, S. V. C. (Org.). **Terceira idade na Unisc: novos desafios de uma população que envelhece.** 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010.

ASSIS, M. Aspectos sociais do envelhecimento. In A.L. Saldanha., Caldas, C.P (Ed.), **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2a edição. Rio de Janeiro: Ineterciência, p.11-26, 2004.

BALDIN, C. B; FORTE, V. L. F. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2008.

BARBOSA, E. F. L; MOREIRA, I. J. M. L.; CUNHA, M. L. F. M. Envelhecimento saudável e UNATI-UCG. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 465-478, mar./abr., 2007.

BARBOSA, J. D; TEIXEIRA, R. M. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 10, nº 3, p. 31-42, julho/setembro, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal, 2009.

BASSO, I; ROCHA, J. C. R; ESQUERDA, M. D. **Anais... II Simpósio Internacional de Educação**. Bauru, SP : USC, 2008.

BENEDETTI, T. B; PETROSK, E. L; GONÇALVES, L. T. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Vol. 35, no. 1, de 2006.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BOTH, J. E; LEITE, M. T; HILDEBRAND, L. M; PILATTI, A. C. L; STAMM, B; JANTSCH, L. B, GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: Uma Estratégia de Inserção do Idoso na Sociedade. **Revista contexto & saúde ijuí editora unijuí**, v. 10 n. 20 jan./jun., 2011.

BUAES, C. S. O envelhecimento e a viuvez da mulher num contexto rural: algumas reflexões. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 103-114, jan./jun., 2007.

BULLA, L. C; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, dez. 2003.

BULSING, F. L; OLIVEIRA, K. F; ROSA, L. M; FONSECA, L; AREOSA, S. V. C. A influência dos grupos de convivência sobre a auto-estima das mulheres idosas do município de Santa Cruz do Sul – RS. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 11-17, jan./jun. 2007.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. O portal dos psicólogos. Portugal, 2007.

CASTRO, M. B. **O envelhecimento e qualidade de vida:** uma análise sobre a importância do grupo de convivência para idosos no CRAS - redenção: direitos e qualidade de vida. Manaus – AM, 2010.

CATHARIN, I. C; BELANCIERI, M. F. Resiliência e saúde na terceira idade. **Anais** [recurso eletrônico] / 2. Simpósio Internacional de Educação / Ilda Basso, José Carlos Rodrigues Rocha, Marileide Dias Esqueda (organizadores). – Bauru, SP: USC, 2008.

COSTA, E. C; NAKATANI, A. Y. K; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 35-43, 2006.

COUTO, F. B. D. Resiliência e capacidade funcional em idosos. **Revista Kairós**, São Paulo, Caderno Temático 7, junho 2010.

COUTO, M. C. P. P. **Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

CRUZ, R. C; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 144-151, Jan-Mar., 2011.

DIOGENES, F. G. F. **A família na vida do idoso uma visão da terapia ocupacional gerontológica.** Monografia (Especialização em gerontologia social), Fortaleza, 2007.

DUARTE, C.P; SANTOS, C.L; GOLÇALVES, A. K. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação para comportamentos ativos. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 35-48, maio, 2002.

DUARTE, Y. A. O; LEBRÃO, M. L; TUONO, V. L; LAURENTI, R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, vol. 5, número 024 Editorial Bolina São Paulo, Brasil, pp. 173-177, 2008.

FABRÍCIO, S. C.C; RODRIGUES R. A. P; COSTA J. R. M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**, v. 38, p. 93-99, 2004.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**. Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março, 2012.

FERNANDES, F.; LUFT, C. P.; GUIMARÃES, F. M. **Dicionário Brasileiro Globo**. 53. ed. São Paulo: Globo, 2000.

FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 328-334, São Paulo, 2012.

FERREIRA, O. G. L; MACIEL, S. C; SILVA, A. O; SANTOS, W. S; MOREIRA, M. L. P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 1065-9, 2010.

FIELDELER, M. M; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, fev., 2008.

FONTES, A. P. Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). **Revista Kairós**, São Paulo, Caderno Temático 7, junho 2010.

FORTEZ, T. F. R; PORTUGUEZ, M. W; ARGIMON, I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia I Campinas I**, v. 26, n. 4, out./dez., 2009.

FREIRE JR., R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface**, v. 16, n. 9, p. 83-1414, set./fev., 2005.

GARCIA, A. & LEONEL, S. B. Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 2, n. 1, São João del-Rei, Mar./Ag., 2007.

GAZZOLA, J. M. e cols.; Caracterização funcional do equilíbrio de idosos em serviço de reabilitação gerontológica. **Rev. Fisioter. Univ.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-14, Jan-jun, 2004.

GONÇALVES, L.H.T; SCHIER, J. “Grupo Aqui e Agora” – Uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v. 14, n. 2, p. 271-9, 2005.

GUERRA A. C. L. C; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2010.

HENRIQUETO, S. M. C. **A Resiliência, o Suporte Social e o Bem-Estar na Adaptação ao Envelhecimento**. Dissertação Mestrado em Psicologia da Educação), 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 15 de dezembro de 2015.

JULIANO, M. C. C; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo v. XVII, n. 3 n p. 135-154 n jul.-set., 2014

JUNGES, J. R. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 6, pp. 123-144, 2004.

LIMA, C. K. G; MURAI, H. C. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. **Rev Enferm UNISA**, v. 6, p. 15-22, 2005.

MADUREIRA, V. S. F; PELISER, S. R; BELTRAME, V; STAMM, M. Mulheres idosas falando sobre envelhecer: subsídios para a promoção da saúde. **Rev. Moreira de Enfermagem**. Vol 12.1. Concórdia- Santa Catarina, 2008.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. 6 ed. São Paulo. Atlas, 2005.

MAZZA, M. M. P. R; LEFÊVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 15, n. 1, p. 01-10, 2005.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, fev., 2012.

MOREIRA, J. O. Percepção Sobre o Processo de Envelhecimento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Vol. 28 n. 4, pp. 451-456, Out-Dez, 2012.

MOTA, D. C. G. d'A; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T; GOMES, M. L; ARAÚJO, S. M. Estresse e resiliência em doença de chagas. **Aletheia**, n. 24, p. 57-68, 2006.

MOUSINHO, S. M. M. **A percepção do idoso institucionalizado em relação à aceitação do envelhecimento**. Monografia (Especialização em Saúde do Idoso) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

NARDI, E. F. R; OLIVEIRA, M. L.F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), març, v. 29, n. 1, p. 47-53, 2008.

NASCIMENTO, M. C. Qualidade de Vida na Terceira Idade. In: Serafim Paes e outros. **Envelhecer com cidadania quem sabe um dia?** Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/Seção Rio de Janeiro, 2000.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, n. 6 (Supl 1):S4-S6, São Paulo, 2008.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, A. L. (org.) **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar.** Campinas: Alínea, 2007.

NUNES, A. T. G. L. Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos. In: **Textos sobre Envelhecimento UnATI / UERJ.** Rio de Janeiro, ano 3 nº 5, 2000.

NUNES, M. C. R; RIBEIRO, R. C L; ROSADO, L. E. F. P. L; FRANCESCHINI, S. C. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, Minas Gerais, 2009.

ORSANO, F. E. **A importância da atividade física regular como estratégia complementar na promoção de resiliência de idosas e sua importância para suas vidas /** Francisco Evaldo Orsano. Natal, 2013.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. pp.79-84.

PÁSCOA, P. M. G. **A importância do envelhecimento ativo na saúde do idoso.** Monografia apresentada a Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2008.

PEREIRA, A. M. M. **As quedas e suas consequências para o idoso: aspectos psicológicos e sociais.** Dissertação (Pós-graduação em Psicologia Aplicada) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

POLETTTO, M. **Resiliência de crianças em contextos de desenvolvimento diversos: família e instituição.** 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

RABELO, D; NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicol Estud**, Maringá, [on-line]., v. 10, n. 3, p. 403-412, 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RECH, T. F. **A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sócio demográficas e funções cognitivas**. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) - Porto Alegre, 2007.

RESENDE, M. C. et al. **Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos**. *Psicologia para América Latina*. n. 5, 2006.

RESENDE, M. C; FERREIRA, A. A; NAVES, G. G et. al. Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22 – n. 3, p. 591-608, Set./Dez. 2010

RICHARDSON. R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo. Atlas: 2007.

RIZZOLLI, D; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

ROESCH, S. M. A. **Projeto de estágio e de Pesquisa em Administração**. 3 ed. São Paulo. Atlas: 2007.

SANTOS, F. H; ANDRADE, V. M; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar., 2009.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia I Campinas I**, v. 25, n. 4, outubro – dezembro, 2008.

SILVA, A. I; ALVES, V. P. Envelhecimento: Resiliência e Espiritualidade, História de vida de idosos: superar as adversidades sem perder o senso de integridade. **Diálogos possíveis**, janeiro/junho 2007.

SILVA, N. **Velhice e envelhecimento**: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do sesc-estrito. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2009.

TANNURE, M. C; ALVES, M; SENA, R.R.; CHIANCA, T. C. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 5, p. 817-22, Brasília, 2010.

TAVARES, V. O; TEIXEIRA, K. M. D; WAJNMAN, S; LORETO, M. D. S. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 94 - 108, jan./jul. 2011.

TEDÓSIO, A. I. **Luto na terceira idade após a viuvez**. Dissertação (Mestrado em gerontologia) - (2º ciclo de estudos). Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde. Covilhã, 2013.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos de Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2002.

TOALDO, A. M; MACHADO, H. R. Abandono afetivo do idoso pelos familiares: indenização por danos morais. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 99, abr., 2012.

UNICOVSKY, M. A. R. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) mar/abr., v. 57, n. 2, p. 241-3, 2004.

VALADA, M. J. S. **A arte da vida**: Caminhar pelo envelhecimento com resiliência e com qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

VAZ SERRA, A. **O estresse na vida de todos os dias** (3ª edição). Coimbra. 2007

VICINI, G. **Abraço afetuoso em corpo sofrido**: saúde integral para idosos. São Paulo: Senac, 2002.

WICHIMANN, F. M. A; AREOSA, S. V.C; LEPPER, L; COUTO, A. N; CARDOSO, C. M. C; MOREIRA, E. Satisfação do idoso na convivência em grupos. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20. Jan./Jun., 2011.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.

ZINN, G. R; GUTIERREZ, B. A. O. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUA RELAÇÃO COM A MORTE: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 79-93, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS****Parte I - Informações gerais****Idade:** _____ anos**Sexo:** () Feminino () Masculino**Estado civil**

- () Solteiro (a) () Vive com o companheiro (a)
() Casado (a) () Viúvo (a)
() Separado (a)/ Divorciado (a)

Escolaridade

- () Analfabeto
() Ensino Fundamental completo
() Ensino Fundamental incompleto
() Ensino Médio completo
() Ensino Médio incompleto
() Ensino Superior completo
() Ensino Superior incompleto
() Curso profissionalizante

Renda individual

- () Sem renda
() Menos de 1 salário mínimo
() 1 salário mínimo
() 2 a 3 salários mínimos
() Mais de 4 salários mínimos
() Não sei informar

Você tem filhos? () Sim. Quantos? _____ () Não

Quantas pessoas vivem com você em sua residência? _____

Quem são as pessoas com quem você mora?

- () Pai () Companheiro (a)
() Mãe () Filhos
() Irmãos () Outros: _____
() Avós

Tem alguma crença religiosa? () Sim. Qual? _____ () Não

Tempo de participação no grupo de idosos (em anos) _____

Parte II – Questões condutoras

1. O que significa envelhecer para o senhor (a)?
2. Quais motivos levou o senhor (a) a participar do grupo para terceira idade?
3. O que significa para o senhor (a) participar do grupo para terceira idade?
4. O senhor (a) acredita que sua vida tenha melhorado depois que começou a participar das atividades do grupo? Conte como era antes e depois do envolvimento com o grupo
5. Como o senhor (a) se sente depois que começou a participar do grupo para terceira idade?
6. O senhor (a) acredita que sua participação no grupo para a terceira idade contribuiu para o senhor enfrentar os problemas do dia-a-dia? Como?

APENDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar do nosso estudo, cujo título: Participação em grupos para terceira idade e a promoção de comportamentos resilientes em idosos, a ser realizada na cidade de Cajazeiras-PB e está sendo desenvolvida por Ana Raquel do Carmo Lourenço do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da Prof^a. Janaíne Chiara Oliveira Moraes. Essa pesquisa tem como objetivo geral investigar como a participação em grupos para terceira idade contribui para a promoção de comportamentos resilientes em idosos e apresenta como objetivos específicos: identificar a percepção dos idosos quanto à participação em grupos de convivência; investigar se participação em projetos para a terceira idade pode favorecer o bem-estar e a resiliência de idosos e compreender os possíveis mecanismos de proteção que podem atuar no desenvolvimento de comportamentos resilientes mediante a participação em grupos para idosos.

Ressaltamos que sua participação neste estudo constará em responder um questionário referente a dados sociodemográficos pertinentes sua idade, escolaridade, renda, religião e pessoas com quem convive, além de perguntas referentes à sua participação no grupo para terceira idade. Vale salientar que esta pesquisa não apresenta nenhum dano previsível a sua pessoa, porém poderá expor-lhe ao **risco mínimo** que pode ocorrer na forma de algum tipo de constrangimento em responder alguma pergunta contida nos instrumentos referidos anteriormente. Dentre os **benefícios** destacam-se proporcionar o conhecimento sobre como o envolvimento em grupos sociais podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos resilientes, no intuito de melhorar a qualidade da assistência em saúde prestada.

O (a) senhor (a) terá os seguintes **direitos**: a garantia de questionar sobre as perguntas; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Em relação a sua identidade e as informações coletadas, esclareço que divulgarei os resultados deste estudo em apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, se necessário em eventos científicos e publicarei em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo.

É importante frisar que, caso o senhor (a) decida não mais participar da pesquisa, pode negar seu consentimento a qualquer momento. Durante todo o período da pesquisa o senhor (a) tem o direito de tirar dúvidas e pedir esclarecimentos em qualquer etapa da entrevista. As

pesquisadoras estarão à sua disposição através dos telefones (83) 9939-1372 e (83) 99690-7621 se desejar, poderá entrar em contato diretamente com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convidamos o (a) senhor (a) juntamente conosco, a assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual receberá uma cópia.

Eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante



Assinatura Dactiloscópica

Assinatura do pesquisador responsável

(OBS: assinatura dactiloscópica utilizada apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

Endereço e outros telefones para contato:

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/ Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem; Telefones: (083) 3532-2021

**APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL
EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

Eu, Janaíne Chiara Oliveira Moraes, pesquisadora responsável pela pesquisa: Participação em grupos para terceira idade e a promoção de comportamentos resilientes em idosos, comprometo-me a seguir fielmente os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e demais documentos complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade, aos sujeitos participantes da pesquisa, ao Estado e à Resolução do Comitê de Ética em Pesquisa.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Local:

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Participação em grupos para terceira idade e a promoção de comportamentos resilientes em idosos

Eu, **Janaíne Chiara Oliveira Moraes**, Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), portador (a) do RG: 3.581.529 SSP-RN, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Local:

Data: ____/____/____

Pesquisador Responsável

ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Participação em grupos para terceira idade e a promoção de comportamentos resilientes em idosos poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras Janaíne Chiara Oliveira Moraes e Ana Raquel Do Carmo Lourenço a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

ANEXO C: CARTA DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO
CENTRO SOCIAL URBANO SINHARA SOBREIRA

TERMODE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “PARTCIPAÇÃO EM GRUPOS PARA A TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES” a ser desenvolvido pelo (a) pesquisador(a) Ana Raquel do Carmo Lourenço sob orientação de Janaine Chiara Oliveira Moraes está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Estadual de Saúde de Cajazeiras fica condicionado a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa – CONEP ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

EDNA ELZA FERREIRA
DIRETORA C.S.U
MAT 132.514-1

Edna Elza Alexandre Ferreira
Diretora

Cajazeiras, 15 de Fevereiro de 2016



GOVERNO
DA PARAÍBA

CENTRO SOCIAL URBANO SINHARA SOBREIRA
Rua Francisco Aprigio Nogueira, SN – Bairro Capoeiras – Cajazeiras-PB
CEP 58900-000 – Fone (83) 3531.6846

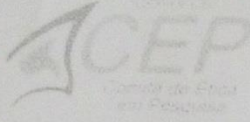
ANEXO D – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 normatizadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nele recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

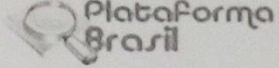
CAJAZEIRAS, ____ DE _____ DE 2016.

Departamento de educação em saúde

ANEXO E: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS

Pesquisador: JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53234316.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.489.626

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS, 53234316.3.0000.5575 e sob responsabilidade de JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES trata de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa sobre a participação em grupos para terceira idade e a promoção de comportamentos resilientes em idosos.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS tem por objetivo principal investigar como a participação em grupos para terceira idade contribui para a promoção de comportamentos resilientes em idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS é importante e os métodos especificados estão

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

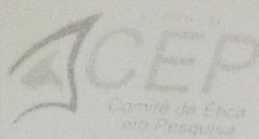
Telefone: (83)3532-2075

Município: CAJAZEIRAS

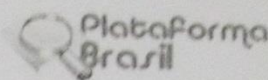
CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

Página 01 de 03



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.489.626

adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS PARA TERCEIRA IDADE E A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS RESILIENTES EM IDOSOS, número 53234316.3.0000.5575 e sob responsabilidade de JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_662908.pdf	15/02/2016 16:01:44		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	15/02/2016 16:00:50	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	15/02/2016 16:00:11	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detahlado.docx	13/02/2016 16:15:20	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Termo_gravacao_voz.pdf	13/02/2016 16:14:59	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador_resp_onsavel.pdf	13/02/2016 16:14:24	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Declaracao_concordancia_projeto.pdf	13/02/2016 16:09:51	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	13/02/2016 16:08:16	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	13/02/2016 16:08:01	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br