

RESILIÊNCIA E APOIO SOCIAL: POTENCIAIS MECANISMOS DE PROTEÇÃO E DE ADAPTAÇÃO NA VELHICE.

Luiza Carla de Medeiros Góis
(Departamento de Psicologia / UFRN)

Thaiani Godoy Gomes
(Departamento de Psicologia / UFRN)

Lúcia Maria de Oliveira Santos
(Departamento de Psicologia / UFRN)

Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo
(Departamento de Psicologia / UFRN)

Camomila Lira Ferreira
(Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde / UFRN)

Eulália Maria Chaves Maia
(Departamento de Psicologia / UFRN)

GT 12 - Saúde e Desenvolvimento Humano: questões e perspectivas.

Resumo:

Diante das mudanças e dos riscos que o envelhecimento pode acarretar ao idoso, fazendo-o buscar recursos protetores, de adaptação e/ou superação dessas vivências, tem-se a resiliência como capacidade de enfrentar as adversidades, e o apoio social como importante fator de proteção. Assim, objetiva-se avaliar a capacidade da resiliência e o apoio social em idosos, através de um estudo transversal de natureza quantitativa com 65 idosos, usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste em Natal/RN. Aplicou-se um questionário estruturado, a Escala de Resiliência e a Escala de Apoio Social, avaliado em cinco dimensões: material, emocional, de informação, afetiva e de interação social positiva. Na análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e o coeficiente de correlação de Pearson. Obteve-se que a idade média dos idosos é de $71,04 \pm 7,01$ anos, sendo 83,1% da amostra mulheres. Dentre eles, 38,5% são casados e 40% viúvos, residindo com duas (41%) ou três (37%) gerações. A média do escore de resiliência foi de $134,14 \pm 12,77$. Já os escores médios das dimensões de apoio social equivalem a $90,85 \pm 14,65$ na material, $93,95 \pm 13,18$ na afetiva, $80,92 \pm 20,02$ emocional, $79,85 \pm 21,97$ de informação, e $82,62 \pm 20,00$ interação social positiva. Não foram encontradas correlações significativas entre resiliência e apoio social, mas sim entre as dimensões de informação com a emocional ($r=0,640$). A partir desses dados, identifica-se um enfrentamento da velhice de forma resiliente, propiciando ativação de recursos protetores frente a exigências, tal como o apoio social, avaliado como satisfatório pelos idosos. Favorecem o apoio social disponível ao idoso aspectos como relacionamentos positivos com amigos e familiares, participação em grupos, residências intergeracionais, estado civil, e ter filhos. Com isso, é possível analisar a resiliência e o apoio social como mecanismos de proteção essenciais para a adaptação bem sucedida. É importante e necessário, portanto, estabelecer intervenções que reconheçam e estimulem as capacidades e potencialidades de desenvolvimento na velhice, a fim de que o idoso possa viver saudavelmente.

Palavras-Chave: Resiliência; Apoio Social; Idosos; Psicologia da Saúde.

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento populacional tem se tornado um grande foco de pesquisa devido ao seu significativo aumento. Tal grupo etário evidencia-se por seu crescimento relativo nos últimos anos, já que, com as baixas taxas de fertilidade, as perspectivas são que, em 2020, 15% da população brasileira sejam de idosos (IBGE, 2000), enquanto crianças e adolescentes serão um grupo em decréscimo. Além disso, o envelhecimento populacional, sendo uma tendência mundial, proporciona melhorias nas condições de saúde, com o advento de novas tecnologias que têm favorecido a longevidade populacional buscando também um envelhecimento bem sucedido – um ideal comum.

Observa-se que muitos têm a visão de que a velhice é uma fase de declínios e perdas. De fato, o envelhecimento humano ocasiona mudanças de caráter não só físico, como também biológico, psicológico e social. Mas o que está em jogo para o bem-estar na velhice é a autonomia, isto é, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios (RAMOS, 2003). Ademais, não se pode negligenciar os ganhos dessa fase do ciclo vital, como os mencionados por Bandura (1997): ganhos de conhecimento, sabedoria, criatividade, raciocínio e habilidades. Características que, influenciadas pela experiência e conhecimento acumulado, mantêm-se estáveis ou aumentam no processo de envelhecimento.

Por outro lado, com o avançar da idade, o indivíduo fica mais suscetível a traumatismos de todos os tipos, falecimento de pessoas próximas (cônjuge, familiares, amigos) tornam-se cada vez mais freqüentes, ocorre o afastamento e/ou perda da utilidade social, o surgimento de doenças que podem ocasionar perturbações e até mesmo limitações graves nos idosos. Assim, envelhecer poderia ser considerado como um contexto de risco (LARANJEIRA, 2007), o que pode também ser acompanhado de sentimentos negativos para o idoso, tais como sentimentos de abandono, inutilidade, falta de autonomia, falta de controle sobre o meio e sobre si mesmo (KHOURY & GÜNTHER, 2006).

Todavia, diante dos fatores de risco, deve-se lembrar da resiliência como a capacidade de obter uma velhice bem sucedida, mesmo em condições desfavoráveis. O conceito é advindo da física, mas nas ciências humanas pode-se entender que o termo traduz

“a capacidade de um ser humano (indivíduo, família ou mesmo uma comunidade) de construir uma trajetória de vida positiva/saudável, apesar de viver em um contexto adverso. Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico que se constrói de forma gradativa, a partir das interações vivenciadas pelo ser humano e seu ambiente, as quais podem promover a capacidade de enfrentar com sucesso situações que representam ameaça ao seu bem estar” (SILVA, 2003:34).

Vale salientar que a resiliência não é um sinônimo de invulnerabilidade ou de invencibilidade, nem corresponde a uma característica inata do indivíduo. Esse construto se configura como um processo que admite variabilidade em função das relações estabelecidas entre os atributos individuais e ambientais e as diferentes situações nas quais esses atributos se expressam; um processo que atua na presença de riscos ao desenvolvimento e através do qual são produzidos resultados tão bons ou melhores do que os obtidos na ausência de adversidade (COUTO, 2006).

Dentre os atributos ambientais que atuam no processo de resiliência, tem-se o apoio social, em suas diferentes dimensões, como destaque. As dimensões podem ser: apoio material, afetivo, de informação, emocional e de interação social positiva. Quando

satisfatórios, esses apoios se configuram como fatores de proteção. Um dos efeitos positivos exercidos pela família na saúde dos idosos está associado ao fato de que este apoio tende a diminuir os efeitos negativos do estresse na saúde. Isso na medida em que a ajuda dada ou recebida colabora para o aumento de uma sensação de controle pessoal, tendo uma influência positiva no bem-estar psicológico (PRUCHNO, BURANT & PETERS, 1997).

Comentada as mudanças e os riscos que o envelhecimento pode acarretar ao idoso, e considerando os recursos protetores, de adaptação e/ou superação dessas vivências, a resiliência e o apoio social podem ser os recursos mais acessíveis a esse idoso. Assim, este estudo se propõe avaliar a capacidade de resiliência e o nível apoio social e suas dimensões em idosos, uma vez que se consideram tais fatores como mecanismos de adaptação e proteção em potencial para um desenvolvimento saudável.

METODOLOGIA:

O presente estudo é resultado de uma pesquisa de corte transversal e de natureza quantitativa. A amostra, constituída aleatoriamente, contou com 65 indivíduos de 60 anos ou mais, usuários de serviços da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste da cidade de Natal, Rio Grande do Norte. Como protocolos da pesquisa foram utilizados um Questionário Estruturado, a Escala de Resiliência e a Escala de Apoio Social, esta última avaliando cinco dimensões: Material, Emocional, Afetiva, de Informação e de Interação Social Positiva. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e o coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS:

O perfil dos entrevistados, traçado como resultado da pesquisa, foi de uma amostra em sua maioria do sexo feminino (83,1%) e com idade média de 71,04 ($\pm 7,01$) anos. Dentre os idosos participantes da pesquisa, 38,5% são casados, 40% viúvos, divorciados somam 15,4% e solteiros apenas 6,2% da amostra. Quanto à intergeracionalidade, a maioria dos idosos da amostra reside com duas (41%) ou três (37%) gerações.

Os resultados mostraram que o nível de escolaridade é baixo entre os idosos: 66% da amostra têm o Ensino Fundamental Incompleto, 8% o Fundamental Completo, 5% Ensino Médio Completo e 1% Incompleto, e ainda 20% dos entrevistados declaram não ter estudado. A renda familiar de 80% da amostra varia entre um e três salários mínimos, sendo que 2% tem renda inferior a um salário mínimo, 13% recebe de 4 a 6 salários e apenas 5% tem uma renda familiar superior a 7 salários mínimos.

Com relação aos escores da Escala de Resiliência, cujos valores vão de 25 a 175, é considerado 'baixo' os escores compreendidos entre o intervalo de 25 a 75, 'moderado' de 75 de 125 e 'alto' de 125 a 175. Nesse estudo, a média do escore de resiliência foi de 134,14 ($\pm 12,77$), ou seja, amostra apresenta uma resiliência considerada alta.

Já os escores da Escala de Apoio Social variam de 0 a 100, sendo tais valores válidos para todas suas dimensões aqui avaliadas. Assim, convencionou-se, para este estudo, considerar os escores compreendidos no intervalo de 0 a 33 como 'baixo', de 33 a 67 como 'moderado' e 'alto' os escores situados entre 67 e 100. Nesse estudo,

os escores médios das dimensões de apoio social equivalem a 90,85 ($\pm 14,65$) na material; 93,95 ($\pm 13,18$) na afetiva; 80,92 ($\pm 20,02$) na dimensão emocional; obteve-se uma média de 79,85 ($\pm 21,97$) na de informação; e 82,62 ($\pm 20,0$) quanto à interação social positiva. Assim, todos os escores médios das dimensões de apoio social encontram-se dentro de níveis de apoio social considerado alto.

Quando utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para análise desses resultados, não foram encontradas correlações significativas entre resiliência e apoio social, mas sim entre as dimensões de informação com a emocional ($r=0,640$).

DISCUSSÃO:

Os dados mostraram a predominância de mulheres na amostra desse estudo, confirmando a tendência apresentada em outros estudos brasileiros (MORAES & SOUZA, 2005; COELHO & RAMOS, 1999). Essa predominância refletiu a maior longevidade das mulheres em relação aos homens - um fenômeno que tem sido atribuído, segundo os autores Coelho e Ramos (1999), a uma menor exposição a determinados fatores de risco, uma menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, a diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades, e a uma maior cobertura da assistência gineco-obstétrica.

A idade média encontrada está um pouco acima da faixa etária mais comumente observada nos estudos brasileiros ((MORAES & SOUZA, 2005), embora seja uma média que caracteriza os idosos “mais jovens”, ou seja, aqueles com idade abaixo de 80 anos (COELHO & RAMOS, 1999). Esses idosos “mais jovens” apresentam uma elevada plasticidade o que não acontece com os idosos “muito idosos” que apresentam 80-85 anos acima, na qual a capacidade adaptativa se reduz gradualmente (FONSECA, 2005).

No que se refere à baixa escolaridade encontrada, esta é justificada pela restrição da Educação para a pequena elite brasileira (SILVA & GÜNTHER, 2000). A escolaridade é apontada por Queroz e Neri (2005) como um fator de proteção associado ao bem-estar psicológico, na seguinte relação: quanto mais anos de estudo do indivíduo, maiores as competências desse indivíduo para o alcance de satisfação com a vida e de equilíbrio dos afetos.

Quase a totalidade dos idosos desse estudo reside em domicílios multigeracionais, característico das áreas periféricas na América Latina, em quaisquer das regiões do país (COELHO & RAMOS, 1999) e do distrito sanitário estudado, cuja renda familiar da maioria dos idosos gira em torno de 1 a 3 salários-mínimos. Esses autores acreditaram que residir com 2 ou mais gerações pode representar um arranjo de sobrevivência necessário para filhos e netos desses idosos. Além disso, Pinto, Garcia, Bocchi e Carvalhaes (2006) sinalizaram que quanto maior o número de pessoas morando no domicílio do idoso, melhor a afetividade e o auxílio que esse idoso recebe.

Ao avaliar a resiliência nos idosos do presente estudo, identificou-se que esses idosos estão enfrentando a velhice de forma resiliente, estando de acordo com a concepção apontada por Rabelo e Neri (2005) quando apontam que os idosos têm grande capacidade de resiliência e, frente a perdas, tendem a organizar seu ambiente de maneira a maximizar afetos positivos e a minimizar os negativos. Considerando os aspectos positivos que permeiam a vida desses idosos, mesmo diante das dificuldades, a resiliência pode, portanto, ativar esses recursos frente aos desafios e exigências (GINZBURG et al, 2005).

Outra variável estudada e que facilita esse processo de enfrentamento e a capacidade adaptativa é o apoio social, avaliado, em termos médios, como adequado pelos idosos, em todas as suas dimensões estudadas. Alguns autores (FONSECA, 2005; PINTO et al., 2006; RABELO e NERI, 2005) acreditam que idosos com uma rede social de apoio mais desenvolvida e com mais recursos psicológicos e sociais usam estratégias de adaptação mais ricas e saudáveis ao desenvolvimento, além de conseguirem neutralizar os efeitos das desvantagens da velhice e manter satisfatória sua qualidade de vida, suas autoconcepções e seu ajustamento pessoal.

Diversos fatores considerados acima se relacionam ao apoio social disponível ao idoso, tais como: os relacionamentos positivos com amigos e familiares, a participação em grupos, as residências multigeracionais, o estado civil de casado ou viúvo, e ter filhos (PINTO et al., 2006; RABELO & NERI, 2005).

A correlação encontrada entre duas das dimensões do apoio social pode ser melhor evidenciada quando se caracteriza tais aspectos. A dimensão emocional se refere a expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança, enquanto a de informação diz respeito a ter à disposição alguém que possa fornecer conselhos ou orientações (SHERBOURNE & STEWART, 1991). Assim, a probabilidade de coexistir pessoas que provêm ambos os aspectos do apoio social é maior, ou seja; o idoso ter uma pessoa que lhe dê suporte emocional é uma possibilidade de ter alguém também que lhe forneça informações quando necessário.

No que se refere aos riscos vivenciados pelos idosos, além das próprias características do envelhecimento e das condições sócio-econômicas específicas dessa população estudada, os idosos vivenciaram eventos estressantes como doenças em sua própria vida ou no seio de sua família, além de perdas, por vezes, inerentes à velhice, como a perda de amigos (COUTO, 2007; FOLKMAN et al, 1987; FORTES-BURGOS, NERI & CUPERTINO, 2008; HARDY, CONCATO & GILL, 2002).

Esses aspectos, acrescidos da percepção de saúde, esperança, crenças pessoais e participação em atividades sociais, por sua vez, influenciam tanto o envelhecimento normal quanto o envelhecimento patológico suscetíveis para qualquer idoso (Moraes e Souza, 2005), e propiciam uma vivência saudável dessa fase do desenvolvimento marcada por perdas e ganhos.

CONCLUSÃO:

Com o aumento populacional de idosos, é necessário haver políticas públicas para atender essa demanda, compreendendo esse idoso como um ser biopsicossocial e que necessita de cuidados específicos, já que a velhice por si só, enquanto fase de desenvolvimento apresenta situações de risco particulares.

Para obter uma velhice bem sucedida, é imprescindível ser um indivíduo resiliente. E como foi explanado, para isso é fundamental que seja disponibilizado o apoio social necessário a esses idosos.

A presença de familiares e amigos na condição de parceiros sociais significativos, emocionalmente ligados, parece ser um importante fator na manutenção da saúde mental. A escassez de apoio social seria, por sua vez, um possível fator de risco para a saúde do indivíduo. Entretanto, cabe a ressalva de que as relações interpessoais, embora muitas vezes auxiliem as pessoas, podem em alguns casos ter um impacto negativo, implicando conflitos e dificuldades familiares.

“Os efeitos positivos do suporte social estão associados com a utilidade de diferentes tipos de suporte oferecidos pela família (emocional ou funcional). Especificamente diante da presença de suportes sociais é esperado que pessoas idosas sintam-se amadas, seguras para lidar com problemas de saúde e apresentem alta auto-estima” (CICIRELLI, 1990: 217).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANDURA, A. (1997). **Self-efficacy: The Exercise of Control**. New York: W.H. Freeman & Company.
- CICIRELLI, V.G. (1990). **Family support in relation to health problems of the elderly**. In T.H. Brubaker (ed.), *Family relationships in later life*. 2nd ed.. Newbury Park, CA: Sage, p.212-228.
- COELHO, J.M., & RAMOS, L.R. (1999). **Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: Resultados de inquérito domiciliar**. Revista de Saúde Pública: 33(5), pp.445-453.
- COUTO, M.C.P.P. (2007). **Fatores de Risco e de Proteção na Promoção de Resiliência no Envelhecimento**. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S.; PIMLEY, S. & NOVACEK, J. (1987). **Age differences in stress and coping processes**. Psychology and Aging, 2 (2), 171-184.
- FONSECA, A. M. (2005). **Desenvolvimento humano e envelhecimento** (1^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- FORTES-BURGOS, A.C.G.; NERI, A.L.. & CUPERTINO, A.P.F.B. (2008). **Eventos Estressantes, Estratégia de Enfrentamento, Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 21 (1), 74-82.
- GINZBURG, A.W.; SHMOTKIN, D.; BLUMSTEIN, T.; & SHOREK, A. (2005). **A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in old-old in Israel: The cross-sectional and longitudinal aging study (CALAS)**. Social Science & Medicine: 60, pp.1705-1715.
- HARDY, S.E.; CONCATO, J.; & GILL, T.M. (2002). **Stressful life events among community-living older persons**. Journal of General Internal Medicine, 17, 841-847.
- KHOURY, H.T.T. & GÜNTHER, I. A (2006). **Percepção de Controle, Qualidade de Vida e Velhice Bem-Sucedida**. In: Falcão DVS, Dias CMSB, organizadores. Maturidade e Velhice, v.II: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2006; 297-314.
- LARANJEIRA, Carlos A. Sampaio de Jesus (2007). **Do Vulnerável Ser ao Resiliente Envelhecer: Revisão de Literatura**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jul-Set 2007, Vol. 23 n. 3, pp. 327-332.
- MORAES, J.F.D., & SOUZA, V.B. A. (2005). **Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre**. Revista Brasileira de Psiquiatria: 27(4), pp.302-308.
- PINTO, J.L.G.; GARCIA, A.C.O.; BOCCHI, S.C.M.; & CARVALHAES, M.A.B.L. (2006). **Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF**. Ciência e Saúde Coletiva: 11(3), pp.753-764.

- PRUCHNO, R; BURANT, C; & PETERS, N (1997). **Understanding the well-being of care receivers.** *The Gerontologist: Social Science*, 37, 1, p.102-109.
- QUEROZ, N.C.; & NERI, A.L. (2005). **Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*: 18(2), pp.292-299.
- RABELO, D.F.; & NERI, A.L. (2005). **Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice.** *Psicologia em Estudo*, Maringá: 10(3), pp.403-412.
- RAMOS, L. R. (2003). **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):793-798.
- ROSA, L. H. T. Da (2007). **Estudo dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda - RS, Brasil.**
- SHERBOURNE, C. D. & STEWART, A. L. (1991). **The MOS Social Support Survey.** *Social Science and Medicine*, 38:705-714.
- SILVA, M.R.S (2003). **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social** [tese]. Florianópolis (SC): Pós Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2003.