



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGPSI)**

**A SATISFAÇÃO COM A VIDA DE PESSOAS IDOSAS FREQUENTADORAS DE
UM PARQUE MUNICIPAL**

ALEXANDRE FERREIRA SOARES

MANAUS – AM

2021

ALEXANDRE FERREIRA SOARES

**A Satisfação Com A Vida De Pessoas Idosas Frequentadoras De Um Parque
Municipal**

Dissertação apresentada a Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas sob orientação da professora Dra. Denise Machado Duran Gutierrez. Atividade obrigatória exigida pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Machado Duran Gutierrez

MANAUS/AM

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S676s Soares, Alexandre Ferreira
A Satisfação Com a Vida de Pessoas Idosas frequentadoras de um parque municipal / Alexandre Ferreira Soares. 2021
148 f.: 31 cm.

Orientadora: Denise Machado Duran Gutierrez
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Satisfação Com A Vida. 2. Pessoa Idosa. 3. Perspectiva Histórico-Cultural. 4. Envelhecimento Ativo. I. Gutierrez, Denise Machado Duran. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

ALEXANDRE FERREIRA SOARES

“A Satisfação Com a Vida de Pessoas Idosas frequentadoras de um parque municipal.”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na **Linha de Processos Psicológicos e Saúde.**

Aprovado em 19 de maio de 2021.



BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Denise Machado Duran Gutierrez

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da UFAM

Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Prof.^a Dr.^a Sônia Maria Lemos

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

DEDICATÓRIA

Socorro Pessoa (in memória)

Antônio Soares (in memória)

Luiz Soares (in memória)

Tiana Andrade

Jeanne Andrade

Morgana Soares

Zê Leão

AGRADECIMENTOS

Sou grato a toda atmosfera contextual que tornou meu estudo possível. Este foi pensado e realizado com a contribuição de várias pessoas e com o apoio das instituições envolvidas. Agradeço minha família que se estende a minha comunidade e a toda a humanidade com seus saberes e anseios de um mundo melhor. Agradeço as políticas públicas, das quais eu sou produto, em especial as políticas de saúde e educação – esta segunda com muito carinho – pois me oportunizaram as condições para meu desenvolvimento intelectual, afetivo, social e humano.

Instituições

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – FAPSI/UFAM (em especial a dona Tereza e a todos funcionários da secretária)
Prefeitura Municipal de Manaus - Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas - Parque Municipal do Idoso (a todos os profissionais envolvidos)

Professores

Professores UFAM: Adinete Mezzalira; Adriana Oliveira; Cláudia Sampaio; Consuelena Lopes; Denise Gutierrez (especialmente); Ewerton Castro; Gisele Resende (especialmente); Iolete Ribeiro (especialmente); José Humberto; Luís Alberto Presa; Marcelo Calegare; Maria Inês Higuchi; Nazaré Hayasida; Noeli Toledo (faculdade de enfermagem); Walter Ubiali. Professoras convidadas (UEA): Nazaré Ribeiro e Sônia Lemos.

Colegas Psicólogos

Alcielle Libório; Amanda Zanetti; Antonio Augusto; Cícero Benedito; Cassandra Torres; Djuliane Rossetti; Denise Amâncio; Erika Mesquita; Larissa Migliorin; Larissa Souza; Maria Eduarda; Maura Carvalho; Norcirio Queiroz; Rosianny Santos; Sinthia da Cunha; Tamara Menezes.

Assistentes de Pesquisa

Quezia Teixeira; Alterman Rocha; Jolorena de Paula; Diego Xavier; Thiago Montenegro; Kelle Luiz; Sophia de Macedo; Lina da Silva; Rafaela da Silva; Karen Silva; Sarah de Lima; Raquel Amoedo; Elza de Paiva; João Spener Neto; Uly Araújo; Nathália

Nascimento; Maria Fonteneles; Thaís Silva e Silva; Kelly Rocha; Kéurily Miranda;
Adenira Sousa; Daniel Oliveira; Lilian Montefusco.

"Who Wants to Live Forever?"
(Quem quer viver para sempre?)
Brian May (Queen)

RESUMO

Introdução: Com os avanços do “olhar” relacionado aos cuidados em saúde é notável que a cultura do envelhecimento ativo em consonância com a perspectiva da promoção de saúde traz consigo sinais de sucesso indicados pelo aumento da expectativa de vida da população. No entanto, este aumento da expectativa de vida representa novos desafios para os diversos setores e instituições sociais. Será que ao viver mais, se vive, também, mais satisfatoriamente? **Justificativa:** Diante deste cenário, esta pesquisa pretende contribuir na discussão sobre a Satisfação Com a Vida (SCV) das pessoas idosas. **Objetivo:** Como objetivo geral, buscou-se: Compreender a experiência de satisfação com a vida de pessoas idosas que participam de atividades voltadas ao envelhecimento ativo e ao estilo de vida saudável. Como objetivos específicos, buscou-se: Identificar os aspectos relacionados à satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico nas pesquisas realizadas com pessoas idosas no Brasil na última década (2008 a 2018); Analisar o nível de satisfação com a vida nas pessoas idosas que participam de atividades (físicas, culturais, recreativas, educativas e laborais) em um centro comunitário em Manaus; Compreender quais são os principais aspectos que aparecem relacionados ao sentimento de satisfação com a vida, na percepção dessas pessoas idosas. **Metodologia:** Para alcançar tais objetivos desenhou-se um estudo de abordagem quali-quantitativa composto de três subpartes. Primeira, uma revisão de literatura do tipo integrativa. Segunda, uma parte quantitativa, transversal, descritiva e analítica, com aplicação de formulário contendo questões sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida, e uma Escala de Satisfação Com a Vida com cinco questões objetivas. Terceira, uma parte qualitativa utilizando como estratégia de coleta de dados a escrita de cartas, produzidas pelos participantes sobre o que faz a vida ser ou não ser satisfatória. Para tratar os dados foram realizadas Análises Estatísticas dos dados quantitativos e a Análise de Conteúdo para os dados qualitativos. A construção interpretativa dos dados se fez a partir da perspectiva Histórico-Cultural. Participaram do estudo um total de 326 sujeitos inseridos por critério de acessibilidade. **Resultados:** Pesquisas recentes mostram que a percepção das pessoas idosas sobre si (estar ou não satisfeito com a vida) está correlacionada a saúde global (que compreende os aspectos físicos, psicológicos, sociais e relacionais). E que, diante disso, têm-se realizadas pesquisas e intervenções que favorecem a construção de práticas psicossociais e de políticas públicas que visam ao bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa. As análises quantitativas demonstram que as mulheres idosas apresentam médias mais elevadas de satisfação com a vida que os homens idosos. E, as pessoas idosas da zona centro-sul e as com mais de 80 anos tiveram níveis mais altos no quesito em que consideram as condições de vida como excelentes. As pessoas com mais de 80 foram as que tiveram os níveis mais altos no quesito em que declaram que não mudariam quase nada no modo em que viveram a vida, se pudessem vive-la outra vez. Nas análises qualitativas a Satisfação Com a Vida aparece relacionada com as “Relações Afetivas”, o “Estilo de Vida Saudável”, a “Fase do Desenvolvimento Humano” e a “Religiosidade”. As relações afetivas e as condições de manutenção dessas relações aparecem como essência do sentimento de satisfação com a vida das pessoas idosas participantes desta pesquisa.

Palavras chaves: Satisfação Com A Vida; Pessoa Idosa; Perspectiva Histórico-Cultural.

ABSTRACT

Introduction: With the advances in the “look” related to health care, it is notable that the culture of active aging in line with the perspective of health promotion brings with it signs of success indicated by the increase in life expectancy of the population. However, this increase in life expectancy poses new challenges for different sectors and social institutions. Is it that when you live more, you live, too, more satisfactorily? **Justification:** Given this scenario, this research intends to contribute to the discussion about the Satisfaction with Life of the elderly. **Objective:** As a general objective, we sought to: Understand the experience of satisfaction with the life of elderly people who participate in activities aimed at active aging and healthy lifestyle. As specific objectives, we sought to: Identify aspects related to life satisfaction, subjective well-being and psychological well-being in research conducted with elderly people in Brazil in the last decade (2008-2018); Analyze the level of satisfaction with life in elderly people who participate in activities (physical, cultural, recreational, educational and work) at a community center in Manaus; Understand what are the main aspects that appear related to the feeling of satisfaction with life, in the perception of these elderly people. **Methodology:** To achieve these objectives, a study with a quali-quantitative approach was designed, consisting of three subparts. First, an integrative literature review. Second, a quantitative, cross-sectional, descriptive and analytical part, with the application of sociodemographic questions, health conditions and lifestyle, and a scale of satisfaction with life with five objective questions. Third, a qualitative part using as a data collection strategy the writing of letters, produced by the participants about what makes life satisfactory or not. To treat the data, Statistical Analysis of quantitative data and Content Analysis for qualitative data were obtained. The interpretive construction of the data was made from the Historical-Cultural perspective. A total of 326 subjects entered by accessibility criteria participated in the study. **Results:** Recent research shows that the elderly people's perception of themselves (whether or not they are satisfied with life) is correlated to global health (which comprises the physical, psychological, social and relational aspects). And that, in light of this, research and interventions have been carried out that favor the construction of psychosocial practices and public policies aimed at the well-being and quality of life of the elderly. Quantitative analyzes demonstrate that elderly women have higher averages of satisfaction with life than elderly men. And the elderly people in the south-central zone and those over 80 years old had higher levels in terms of living conditions as excellent. People over 80 were the ones who had the highest levels in terms of declaring that they would change almost nothing in the way they lived life, if they could live it again. In qualitative analyzes, satisfaction with life appears related to “Affective Relationships”, “Healthy Lifestyle”, “Human Development Phase” and “Religiosity”. Affective relationships and the conditions for maintaining these relationships appear as the essence of the feeling of satisfaction with the life of the elderly participants of this research.

Keywords: Life Satisfaction; Elderly; Historical-Cultural Perspective.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – A Satisfação Com a Vida como dimensão positiva da saúde mental	16
Quadro 02 – Tipo, Título e Objetivo.....	46
Quadro 03 – O bem-estar subjetivo e psicológico como dimensão positiva da saúde mental e a satisfação com a vida como dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo.....	48
Quadro 04 – Fluxograma das buscas de seleção dos artigos para revisão de literatura.....	51
Quadro 05 – Autores/ano/título/periódico/objetivo do estudo.....	52
Quadro 06 – Categorias e subcategorias.	97
Quadro 07 – Relações afetivas vividas pelos idosos.....	98
Quadro 08 – Estilo de vida saudável: atividades, relação com os profissionais do PMI e educação	102
Quadro 09 – Fase do desenvolvimento humano: dificuldades e melhor idade.....	105
Quadro 10 – Religiosidade: gratidão e aceitação	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Cálculo para definir o número de participantes para a pesquisa.....	36
Tabela 02 – Cálculo para definir o número de participantes para a pesquisa.....	69
Tabela 03 – Crença religiosa	73
Tabela 04 – Estado civil	74
Tabela 05 – Relação familiar.....	75
Tabela 06 – Saúde referida	76
Tabela 07 – Doenças referidas pelos participantes.....	76
Tabela 08 – Saúde: tabaco, álcool e outras drogas	77
Tabela 09 – Estilo de vida: atividade físicas	78
Tabela 10 – Análise de precisão da ESCV	80
Tabela 11 – Estatística dos itens da escala de satisfação com a vida	80
Tabela 12 – Resultado individual da soma dos itens da ESCV	81
Tabela 13 – Satisfação com a vida entre os sexos feminino e masculino	82
Tabela 14 – Satisfação com a vida de acordo com a faixa etária	83
Tabela 15 – Satisfação com a vida por zona da cidade	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mural de fotos do Parque Municipal do Idoso.....	35
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 A SATISFAÇÃO COM A VIDA.....	20
2.2 A PESSOA IDOSA E O ENVELHECIMENTO.....	23
2.3 A PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL.....	29
3. MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	34
3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA	34
3.2.1 Local.....	34
3.2.2 Participantes.....	36
3.2.3 Critérios de Inclusão.....	37
3.2.4 Critérios de Exclusão.....	37
3.2.5 Instrumentos.....	37
3.2.5.1 Formulário: dados sociodemográficos, condições de saúde e estilo de vida..	38
3.2.5.2 Escala de Satisfação Com a Vida.....	38
3.2.5.3 Cartas sobre o que faz a vida “ser ou não satisfatória”	39
3.3 OPERACIONALIZAÇÃO	39
3.3.1 Procedimentos para Coleta de Dados	39
3.3.2 Procedimentos para a Análise de Dados.....	40
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	43
3.4.1 Riscos da Pesquisa.....	44
3.4.2 Benefícios da Pesquisa	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.1 ESTUDO 01: A SATISFAÇÃO COM A VIDA, O BEM-ESTAR SUBJETIVO E O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDOS COM PESSOAS IDOSAS.....	46
4.1.1 Introdução	47
4.1.2 Método	49
4.1.3 Resultados.....	51

4.1.4	Discussão e Considerações Finais	57
4.1.5	Referências	62
4.2	ESTUDO 02: A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM PESSOAS IDOSAS QUE PARTICIPAM DE ATIVIDADES OFERECIDAS EM UM PARQUE MUNICIPAL.....	66
4.2.1	Introdução	66
4.2.2	Objetivo	68
4.2.3	Método	68
4.2.3.1	Local.....	68
4.2.3.2	Participantes	69
4.2.3.3	Instrumentos	70
4.2.3.4	Procedimento para a coleta de dados	71
4.2.3.5	Análise de dados	71
4.2.3.6	Considerações Éticas.....	72
4.2.4	Resultados e Discussão	72
4.2.4.1	Dados Sociodemográficos.....	72
4.2.4.2	Condições de Saúde	76
4.2.4.3	Estilo de Vida.....	78
4.2.4.4	Níveis de Satisfação Com a Vida.....	80
4.2.4.5	Satisfação Com a Vida em relação a Características Sociodemográficas.....	82
4.2.5	Considerações Finais	87
4.2.6	Referências	87
4.3	ESTUDO 03: ASPECTOS SOCIOCULTURAIS RELACIONADOS AO SENTIMENTO DE SATISFAÇÃO COM A VIDA EM PESSOAS IDOSAS	92
4.3.1	Introdução	92
4.3.2	Método	95
4.3.2.1	Participantes	95
4.3.2.2	Instrumento	95
4.3.2.3	Procedimentos	96
4.3.2.4	Considerações Éticas.....	97
4.3.3	Resultados e Discussão	97
4.3.3.1	Relações Afetivas.....	98
4.3.3.2	Estilo de Vida Saudável	102

4.3.3.3 Fase do Desenvolvimento Humano	105
4.3.3.4 Religiosidade.....	107
4.3.4 Considerações Finais	108
4.3.5 Referências.....	109
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
6. REFERÊNCIAS	123
7. APÊNDICES	139
7.1 FORMULÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA.....	139
7.2 CARTA: O QUE FAZ A VIDA “SER OU NÃO SER” SATISFATÓRIA	141
7.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	142
8. ANEXOS	144
8.1 TERMO DE ANUÊNCIA – FUNDAÇÃO DOUTOR THOMAS.....	144
8.2 ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA	145
8.3 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	146
8.4 TERMO DE ANUÊNCIA – CENTRO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA	148

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida humana no mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), espera-se que em 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais chegue a dois bilhões (OPAS, 2017).

Nas últimas décadas a composição da população mundial mudou dramaticamente. Entre 1950 e 2010 a expectativa de vida no mundo aumentou de 46 anos para 68 anos. Em 2019, havia 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais no mundo (ONU, 2019). Estes dados têm gerado debates em todos os setores da organização social.

Segundo a OMS (2019), o envelhecimento da população pode ser considerado um sucesso das políticas públicas de saúde e do desenvolvimento socioeconômico, mas também constitui um desafio para a sociedade que deve se adaptar para melhorar a saúde e a capacidade funcional das pessoas idosas, bem como sua participação social e segurança.

A principal estratégia orientada pela OMS é a do Envelhecimento Ativo que consiste em criar e manter condições de saúde física e mental, assim como assegurar a participação social, e zelar pela segurança (física, mental, financeira) das pessoas idosas (OMS, 2005).

No Brasil, as políticas públicas de saúde precisam dar conta do aumento da presença de doenças crônico-degenerativas, o que demanda esforços das gestões públicas por novas e diversificadas estratégias que garantam a promoção da saúde e a atenção às questões específicas desta população. Preceitos teóricos e práticas baseadas na psicologia do envelhecimento podem e devem contribuir para o enfrentamento dos desafios na atenção à saúde da pessoa idosa (RIBEIRO, 2015).

Segundo Mascarenhas e Gutierrez (2016), a psicologia também tem passado por transformações nas últimas décadas. Dentro do grande campo dos estudos psicológicos, têm-se realizado mudanças significativas no foco das investigações relacionadas aos distúrbios e sofrimentos mentais. Com o passar do tempo, têm-se buscado compreender, também, os aspectos positivos do psiquismo. O que favorece o entendimento de como e porque a saúde se desenvolve e se mantém mesmo em contextos adversos.

Nesta perspectiva, muitos estudos foram realizados com foco nos conceitos de Bem-Estar e Qualidade de Vida, conceitos que abarcam dimensões tanto físicas quanto mentais. O conceito de Bem-Estar, no que diz respeito à dimensão mental, passou por formulações ao longo dos anos, podendo ser considerada, também, como dimensão positiva da saúde mental. O conceito de Bem-Estar (mental) tem sido definido a partir de duas grandes dimensões

positivas da saúde mental: o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP) (GALINHA, 2008).

Segundo Galinha (2008), neste universo conceitual se encontra a “Satisfação Com a Vida” (SCV) que diz respeito à dimensão cognitiva do bem-estar, ou seja, cabe ao mundo subjetivo interpretativo da realidade (Quadro 01).

Quadro 01 – A Satisfação Com a Vida como dimensão positiva da Saúde Mental.

SAÚDE MENTAL	Dimensão Positiva	Bem-Estar	Cognitivo	Satisfação Com a Vida
			Afetivo	Afetos Positivos e Negativos
	Dimensão Negativa	Transtornos Mentais		

Fonte: adaptado de Galinha (2008).

Estudos sobre a Satisfação Com a Vida das pessoas idosas têm sido realizados com frequência desde o início deste século. A Satisfação Com a Vida é um conceito útil aos profissionais da saúde (cujo trabalho objetiva a qualidade de vida) uma vez que a saúde mental dos sujeitos está correlacionada com a saúde global, tanto nos aspectos físicos, quanto nos aspectos psicológicos e sociais (JOIA & RUIZ, 2013).

Algumas hipóteses, baseadas no que diz a literatura em relação à satisfação com a vida na velhice, são as de que: idosos mais velhos apresentam maior satisfação com a vida mesmo com maior comprometimento funcional (SPOSITO *et al.*, 2010; SPOSITO *et al.*, 2013); idosos ativos são mais satisfeitos (CACHIONI *et al.*, 2017); idosos de maior poder aquisitivo são mais satisfeitos (TOMOMITSU, PERRACINI & NERI, 2014).

Diversos fatores influenciam e são influenciados pelas questões subjetivas que a pessoa idosa tem em relação a si mesma, sobre a sua vida (sua existência), e que impactam nos cuidados com a saúde. Ou seja, a Satisfação Com a Vida não é um sentimento resultante de um único fator, mas, de toda a complexidade que há em existir.

Neste sentido, a SCV pode estar relacionada com diversas variáveis, como por exemplo: a atitude frente o próprio envelhecimento; a capacidade funcional; o desempenho cognitivo; o envolvimento social; o suporte social; as habilidades sociais; a imagem corporal; a religiosidade; os cuidados com a saúde, a participação em atividades físicas, recreativas, culturais, educacionais e laborais; etc.

Diante do cenário exposto (em que as pessoas estão vivendo mais), e mais precisamente dentro do contexto urbano amazonense: como que estas pessoas idosas avaliam

(dizem, sentem, vivenciam), em termos de bem-estar subjetivo, esta fase de suas vidas? Viver mais tem sido também viver melhor? Estas pessoas idosas (essa “grande quantidade”), em Manaus, que “têm” um envelhecimento ativo, estão satisfeitas com a vida?

Tais questões, que incitam nossa reflexão sobre a temática do envelhecimento, foram reforçadas por uma série de justificativas que fundamentam a realização da pesquisa aqui em foco e que envolvem a atuação em psicologia, a atuação do psicólogo e as políticas públicas ligadas ao envelhecer.

A atuação do psicólogo é constantemente renovada a partir das modificações dos cenários culturais, acompanhando assim os avanços tecnológicos, políticos e sociais. Por ser uma profissão que trabalha constantemente com questões subjetivas, e estas serem construídas a partir de vários vetores, a Psicologia se reconstrói para dar conta da demanda na perspectiva da não imposição científica-cultural.

Isso quer dizer que, a Psicologia se ocupa em dar respostas adequadas para o grupo considerando a região e cultura em que estes sujeitos estão inseridos, na intenção de encontrar o outro, as subjetividades, e delas, e com estas, poder ser uma ferramenta do desenvolvimento pessoal e coletivo.

Dito isso, esta pesquisa pretendeu oportunizar conhecimentos regionalizados a respeito dos idosos, ampliar a literatura nacional e internacional, produzir evidências atualizadas que possam embasar a atuação profissional do psicólogo junto à população idosa no contexto de ações voltadas a promoção de saúde.

Compreender o que é uma vida satisfatória para os idosos desta região e o quanto eles se percebem satisfeitos ou não, contribui para se pensar as práticas tanto do profissional de psicologia quanto para as demais áreas envolvidas na atenção a pessoa idosa. Com vistas ao envelhecimento ativo e saudável, poder refletir e discorrer sobre esta fase do desenvolvimento humano a partir do estudo da satisfação com a vida serve como instrumento tanto de diagnóstico como terapêutico – pois, podemos inferir que, refletir sobre a existência estimula sentimentos e atitudes frente ao envelhecimento. Ou seja, a “atitude” com que as pessoas exercem sua existência diante a vida pode aumentar a probabilidade de um envelhecimento saudável.

Considerando o compromisso social ético da psicologia, motiva-se a escolha deste grupo para esta pesquisa, também, por conta da leitura e interpretação reflexiva sobre as discussões políticas atuais que parecem produzir o estigma de que o idoso é um ser improdutivo e desnecessário na sociedade, quando que deveríamos estar investigando este

grupo na perspectiva de que este representa um indicativo dos avanços tecnológicos nos cuidados em saúde. Será?

Como profissionais de psicologia, compreendemos que pessoas estigmatizadas podem produzir uma visão adoecedora sobre si mesmas. E, sendo pessoas com menos recursos para enfrentar determinados estresses, característica do envelhecimento, a prevenção do adoecimento na perspectiva da promoção de saúde da pessoa idosa se faz necessária. O psicólogo, sendo o profissional que trabalha diretamente com o efeito dos “discursos” na vida das pessoas, se torna útil no atendimento com idosos, intervindo direta ou indiretamente nos discursos e interpretação da realidade que estes fazem sobre si mesmos, sobre os outros e sobre o mundo, contribuindo assim, para que o idoso não internalize de maneira adoecedora o estigma de “peso social”, mas sim na visão ou como um indicativo de que podemos viver mais e melhor.

Há também, nesta fase do desenvolvimento humano o aumento da necessidade de maiores cuidados pelos serviços de saúde, desde cuidados nas Unidades Básicas de Saúde a serviços mais complexos como policlínicas e hospitais, e com isso o impacto no orçamento público (despesas públicas).

Pensando nessas questões, pode-se compreender a necessidade da contínua produção de conhecimento que possa embasar alternativas de prevenção do adoecimento através da cultura de promoção de saúde expressa no incentivo ao envelhecimento ativo. Tornando assim, necessário as intervenções de profissionais, incluindo os de psicologia, na atuação junto a este grupo, antes de maiores declínios cognitivos, afetivos, relacionais, etc., com fins de melhor qualidade de vida.

Segundo Mascarenhas e Gutierrez (2016), investigações relacionadas ao bem-estar psicológico se fazem oportunas, em especial no ambiente amazônico onde há escassez de literatura a esse respeito, pois esta questão favorece o diálogo e o avanço do conhecimento tanto na psicologia (social, clínica e da saúde) quanto para outras áreas do saber – antropologia cultural, assistência social, etc., contribuindo também para a construção de políticas públicas de saúde.

Esta pesquisa foi pensada e realizada em consonância com a Portaria MS/GM nº 2528, de 20 de outubro de 2006, que instituiu a “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa”, que estão de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

E ainda, está diretamente relacionada às diretrizes de tal política (BRASIL, 2006), como a promoção do envelhecimento ativo e saudável (uma vez que o local de pesquisa se

dá em ambiente de promoção de saúde do idoso), a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa (uma vez que esta pesquisa produz dados para refletir a respeito da saúde do idoso), a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa (uma vez que o produto desta pesquisa passa a ser parte da literatura mundial) e, o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (uma vez que esta pesquisa dialoga direta ou indiretamente com a produção intelectual fornecida pelo Ministério da Saúde e ainda por ter sido viabilizada pela Universidade Federal do Amazonas).

Tendo em vista tais considerações sobre a importância e relevância do estudo aqui apresentado tivemos como objetivos: Compreender a experiência de satisfação com a vida de pessoas idosas que participam de atividades voltadas ao envelhecimento ativo e ao estilo de vida saudável. Para tal subsidiariamente também buscamos: 1. Identificar os aspectos relacionados à satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico nas pesquisas realizadas com pessoas idosas no Brasil na última década (2008 a 2018); 2. Analisar o nível de satisfação com a vida nas pessoas idosas que participam de atividades (físicas, culturais, recreativas, educativas e laborais) em um centro comunitário em Manaus; 3. Compreender quais os principais aspectos que aparecem relacionados ao sentimento de satisfação com a vida, na percepção destas pessoas idosas, frequentadoras de um centro comunitário.

O estudo está organizado na sequência nas seguintes seções: Marco Teórico destacando os conceitos de “Satisfação Com a Vida”, “Pessoa Idosa” e “Envelhecimento”, e explicando a Perspectiva Histórico-Cultural; Marco metodológico adotado para alcançar os objetivos deste estudo; Resultados e Discussão respondendo a cada um dos objetivos específicos acima descritos; e, finalmente, Considerações Finais, abrindo nossa reflexão para interfaces e futuras possibilidades em pesquisa.

2. MARCO TEÓRICO

O marco teórico está organizado em três seções:

a) A Satisfação Com a Vida – esta primeira seção pretende esclarecer o conceito de Satisfação Com a Vida, utilizado como instrumento de avaliação subjetiva que as pessoas fazem sobre sua vida – reflexão sobre o momento atual versus padrões e expectativas desejáveis para si (DIENER *et al.*, 1985).

b) A Pessoa Idosa e o Envelhecimento – a segunda seção percorre os conceitos de Pessoa Idosa e Envelhecimento, situando assim quem são os participantes que esta pesquisa investiga – o “novo velho”?

c) A Perspectiva Histórico-Cultural – terceira seção apresenta, que será a epistemologia utilizada para lançar luz sobre o fenômeno apresentado (a partir da percepção destes “sujeitos”) – a satisfação com a vida de pessoas idosas.

Passamos a expor abaixo os principais conceitos e contribuições de cada uma dessas perspectivas teóricas.

2.1 A SATISFAÇÃO COM A VIDA

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 1948, adota a noção de saúde como conceito vinculado ao bem-estar (físico, mental e social), rejeitando o paradigma que definia a saúde como ausência de doença. Esta mudança de perspectiva passa a priorizar ações de prevenção e de promoção, levando em consideração à dimensão social do ser humano. Ou seja, o conceito de bem-estar pode ser entendido como saúde em todos os aspectos. Tira-se, então, a saúde da dimensão passiva (aquele que é acometida por doenças), para compreendê-la de maneira ativa (aquela que pode ser promovida). Este novo paradigma passa a ser partilhado e promovido internacionalmente por diversos países no mundo integrando-o as suas políticas públicas (MAGGI, 2006).

Maggi (2006) explica que a promoção do bem-estar deve ser administrada de forma autônoma por cada sociedade levando em conta a cultura, contextos, lugares e realidades. O bem-estar não é um fator estático e homogêneo, e deve ser entendido como um processo em contínuo aperfeiçoamento, pois, as expectativas por bem-estar sofrem influência das diferenças contextuais e temporais.

O paradigma em saúde com foco no bem-estar nasce em meio aos anseios populares por melhorias sociais. O que se vê na atualidade é este paradigma desenvolvendo-se como uma cultura de cuidados em saúde que adentra diversas esferas da vida pública. É notável que a saúde se tornasse uma premissa básica na realização das atividades sociais, como por exemplo: nas atividades de lazer dos centros de convivência da família e da pessoa idosa, nos espaços laborais com a saúde do trabalhador, nos espaços educacionais como no programa saúde na escola.

Na Psicologia uma das consequências dessa mudança de paradigma é a chamada “Psicologia Positiva”, uma perspectiva que toma forma no fim da década de 90 com os discursos de Martin Seligman (na época presidente da Associação Americana de Psicologia), dos quais ele professa que se deu conta que a psicologia (devido a dinâmica histórica relacionada à segunda guerra mundial), até então, estava a se ocupar somente das doenças ao invés de também se ocupar dos aspectos positivos da psique. Era preciso organizar uma perspectiva que retomasse as missões iniciais da psicologia – que seria além de tratar doenças, identificar e promover talentos, ajudar as pessoas a terem uma vida mais produtiva e satisfatória – uma ciência cujo interesse seja o estudo do bem-estar humano, numa perspectiva positiva (PERUGINI & SOLANO, 2015).

Essa perspectiva sobre o bem-estar e a felicidade não é uma exclusividade e nem uma novidade criada pela Psicologia Positiva. Estes tópicos sempre estiveram na filosofia, não somente em Aristóteles, mas também em Spinoza, Schopenhauer, Bertrand Russell e Heidegger, assim como na própria psicologia, presente nos textos de William James em 1902 e de Allport em 1958, nos autores da chamada Psicologia Humanística como Rogers em 1951 e 1961, Maslow em 1954 e 1968; Jahoda em 1958, Erikson em 1963 e 1982, Vaillant em 1977; Deci e Ryan em 1985; e Ryff e Singer em 1996 (*apud* PERUGINI & SOLANO, 2015).

A perspectiva positiva está presente em estudos que antecedem o termo Psicologia Positiva. De certo modo, muitos psicólogos fazem Psicologia Positiva sem perceber, já que estudam ou desenvolvem tópicos de interesses comuns como, por exemplo, estudos sobre apego, inteligência emocional, otimismo, comportamentos pró-sociais, valores humanos e criatividade. O que a Psicologia Positiva vem fazendo é integrar esses tópicos em um corpo teórico – com ampla validação empírica (PERUGINI & SOLANO, 2015).

De algum modo pode-se dizer que o método da Psicologia Positiva é buscar compreender aquilo que “dá certo” para propor estratégias baseadas em evidências. É uma busca por produzir tecnologias de desenvolvimento e manutenção do bem-estar. Um movimento que tem como premissa equilibrar as perspectivas positivas e negativas da saúde

mental, como que em um papel auxiliar e provisório para equipar e fortalecer o futuro de uma psicologia integrada.

Talvez, o desaparecer do movimento da Psicologia Positiva representaria uma “missão cumprida”, uma certificação de seu sucesso. Que estaria comprovado: pela consolidação teórica de conceitos relevantes e suas relações (emoções positivas, bem-estar, saúde positiva, entre outras.); pelo desenvolvimento de ferramentas (por exemplo, o grau de bem-estar de um indivíduo); e, pela exploração e análise de programas de intervenções que promovam ou ajudem a manter o bem-estar dos cidadãos e das sociedades (PERUGINI & SOLANO, 2015).

Diener e Biswas-Diener (2019), com base nos resultados de pesquisas das últimas décadas, argumentam que a felicidade é uma preocupação política essencial. Tais resultados evidenciam que um bem-estar elevado (felicidade) é benéfico para todos. Pessoas felizes são mais produtivas no trabalho e têm maiores chances de ajudar os colegas. *“Pessoas mais felizes – aquelas com elevado bem-estar psíquico e social – gozam de melhor saúde física, têm melhores relacionamentos e são melhores cidadãos”* (p. 96).

Pesquisas sobre a Satisfação Com a Vida (SCV) dos idosos tem se intensificado nas últimas décadas. A SCV é amplamente estudada na literatura gerontológica, podendo ser definida como a distância entre a percepção do indivíduo sobre a sua vida atual em relação a suas aspirações e desejos, que reflete o quanto distante ou próximo se encontra de suas aspirações. É uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido, determinado pela realização de necessidades e desejos, resultado da comparação entre as expectativas e a realidade, entre o que se quer e o que se tem (CALDEIRA *et al.*, 2017; ALBUQUERQUE, SOUSA & MARTINS, 2010; CARNEIRO & FALCONE, 2013; JOIA & RUIZ, 2013; SPOSITO *et al.*, 2013).

Todavia, a SCV, reflete as expressões de cada pessoa aos próprios critérios. É influenciada pelo conhecimento sobre si, nas diversas áreas do funcionamento pessoal – saúde física e mental, papéis sociais, fatores ambientais e capacidade funcional. O nível de satisfação pode ser resultado momentâneo da comparação entre se sentir bem-humorado ou mal-humorado, presença ou não do sentimento de frustração – insatisfação, por não alcançar ou realizar desejos e aspirações (CALDEIRA *et al.*, 2017; ALBUQUERQUE, SOUSA & MARTINS, 2010; CARNEIRO & FALCONE, 2013; JOIA & RUIZ, 2013; SPOSITO *et al.*, 2013).

Joia e Ruiz (2013) enfatizam a questão de que a satisfação com a vida é uma avaliação cognitiva e subjetiva referente a critérios pessoais, estando relacionada com a felicidade e o

bem-estar, e transcende a avaliações objetivas relacionadas à qualidade de vida, implicando uma interpretação pessoal sobre os fatos. Saúde, ambiente, condições financeiras e de moradia são alguns exemplos de indicadores observáveis e quantificáveis da qualidade de vida, já a satisfação com a vida por ser uma avaliação subjetiva sofre influência das diferenças culturais e visões pessoais que os indivíduos têm sobre padrões de vida e vida bem-sucedida., sendo, assim, um indicador subjetivo da qualidade de vida.

Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) relatam que, segundo diversos estudos, níveis elevados de satisfação com a vida favorecem condições de saúde física e mental, assim como favorecem boas relações sociais – o que impacta diretamente na rede de apoio e suporte social, que são importantes principalmente na velhice onde as pessoas estão mais sujeitas a se tornarem dependentes de outras por conta de declínios físicos e cognitivos.

Sposito *et al.* (2013) complementam que a satisfação com a vida é um forte indicador de bem-estar e qualidade de vida percebida e pode ser considerado um guia norteador para políticas públicas de saúde voltadas as pessoas idosas, pois a SCV refere-se não somente a saúde física, mas também às necessidades de satisfação psicológica e social, estando associada a gênero, idade, nível socioeconômico e educacional.

Segundo Tomomitsu, Perracini e Neri (2014), a satisfação com a vida não sofre grandes flutuações ao longo do curso de vida, porém, identifica-se um aumento dos níveis de satisfação com a vida entre os 40 e os 70 anos de idade, com tendência ao declínio após os 80 anos, pois nesta idade ocorre aumento de situações diversas, como sintomas clínicos, sintomas depressivos, morar sozinho e declínio no desempenho funcional. No entanto, é comum depois de algum tempo de exposição a tais eventos os idosos se adaptarem e retornarem a um nível regular de satisfação.

2.2 A PESSOA IDOSA E O ENVELHECIMENTO

O estatuto do idoso compreende a Pessoa Idosa como sendo pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos – nele se regula os direitos assegurados a estas pessoas (BRASIL, 2003). Segundo Miranda (2016), este conceito de pessoa idosa foi adotado no Brasil seguindo a especificação de idade convencionada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Existem outros marcos legais que regem as políticas públicas sobre a pessoa idosa no Brasil os quais nos permitem uma compreensão dos interesses coletivos da sociedade. De

acordo com Rigo *et al.* (2015), o Brasil avançou no campo da saúde pública em ações voltadas a população idosa, buscando assegurar o desenvolvimento econômico e social, e garantir o mínimo para a manutenção da dignidade humana. Com isso, as políticas destinadas aos idosos consideram relevantes alguns temas como a capacidade funcional, a autonomia, a participação social, o cuidado, a autossatisfação, o bem-estar e a qualidade de vida.

A Política Nacional De Saúde Do Idoso (Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999) foi a primeira política brasileira expressamente relacionada à saúde do idoso. Esta foi revogada em 2006 pela Portaria MS/GM nº 2528, de 20 de outubro de 2006, que instituiu a “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” tendo como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Tal política tem as seguintes diretrizes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Além da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa houve outros marcos legais que contribuíram para a atual cultura de cuidados em saúde no Brasil, tais como:

A Política Nacional do Idoso – que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. (BRASIL, 1994);

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – que trata da elaboração de medidas, nos níveis nacional e internacional, em três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice, e criação de um ambiente propício e favorável (BRASIL, 2003);

O Estatuto do Idoso – destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003);

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa – que pretende estabelecer estratégias de ação para o combate aos maus-tratos sofridos pela população idosa. Tal como violência física, psicológica, abuso sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico, e autonegligência (BRASIL, 2005);

O Dia Nacional do Idoso – que determina que os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação da Política Nacional do Idoso ficam incumbidos de promover a realização e divulgação de eventos que valorizem a pessoa do idoso na sociedade (BRASIL, 2006a);

O Pacto Pela Saúde 2006 – que tem por objetivo a consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), aprovando Diretrizes Operacionais. Entre suas prioridades estão a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b);

Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – é um benefício da assistência social no valor de 1 (um) Salário Mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade que apresentem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, ou para idosos com idade de 65 anos ou mais (BRASIL, 2007);

Fundo Nacional do Idoso – destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2010);

Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos – com o objetivo de promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade (OEA, 2015).

Todo este conjunto de decisões na história recente da sociedade evidenciam a intenção e o engajamento social que visa resguardar os direitos e assistências às pessoas idosas – direitos relacionados à segurança, a participação social e a saúde.

A Pessoa Idosa é aquela em que o processo de desenvolvimento humano alcançou a “velhice”, ou seja, o último estágio do desenvolvimento. O envelhecimento é um processo contínuo, influenciado por fatores genéticos, hábitos de vida, condições sociais e econômicas, aspectos culturais, entre outros. O processo natural de envelhecimento chamado de senescência, em condições normais, não costuma provocar tantos problemas. No entanto,

em condições de sobrecarga e a presença de doenças podem ocasionar uma condição patológica que requer assistência – situação denominada senilidade (BRASIL, 2007).

O Envelhecimento implica na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Está relacionado a diferentes partes e funções do organismo. A longevidade é estabelecida por uma capacidade genética que permite ao organismo suportar um limite de adaptações. O progresso social e os avanços científicos e tecnológicos favoreceram o aumento da expectativa de vida ao longo dos últimos séculos. No entanto, modos de morbidade antes não conhecidos (ou inexistentes) aparecem (RODRIGUES & RUSCALLEDA, 2009).

Dificuldade de mobilidade e dificuldades visuais passam a ser alvos de estudos, pois estas complicações estão associadas à independência funcional, autonomia e qualidade de vida. Certas limitações geram situações de complicações em saúde como as relacionadas a quedas ou o medo de quedas, que pode restringir as atividades da vida diária, tornando a pessoa idosa mais dependente e insegura. Orientações e modificações nos ambientes com intuito de evitar quedas, extremamente perigosas para as pessoas idosas, fazem-se necessárias (RODRIGUES & RUSCALLEDA, 2009).

Com aumento da expectativa de vida, e as modificações físicas, psicológicas e sociais causadas pelo envelhecimento, novos estudos englobando envelhecimento e qualidade de vida foram realizados no Brasil. Este aumento de expectativa e da qualidade de vida está relacionado à evolução da tecnologia e da medicina, a participação em grupos de atividades físicas e outras, e a mudanças nos aspectos emocionais e comportamentais. A qualidade de vida é a combinação de indicadores subjetivos e objetivos, expressos pela percepção sobre as relações afetivas, a felicidade, a satisfação, a saúde percebida, o autocontrole, os estresses, a competência social, as condições de saúde, relações sociais, entre outras, que influenciam a satisfação com a vida (SPOSITO *et al.*, 2013; RIGO *et al.*, 2015).

Para Miranda (2016), enfrentar o desafio do envelhecimento é urgente e demanda políticas públicas com intervenções integradas assegurando o cuidado às doenças e fortalecendo a promoção do envelhecimento saudável. O Brasil precisa inovar, tendo por base as experiências eficazes de outros países, devendo se preparar para o provimento de políticas específicas e com o financiamento de estruturas de apoio, garantindo uma atenção integral, provendo qualidade de vida para as pessoas.

Cabe destacar que:

O Envelhecimento Individual é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer

frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 2009);

E, o Envelhecimento Populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice aos 60 anos (CARVALHO & GARCIA, 2003).

A proporção de pessoas acima de 60 anos, em relação às outras faixas etárias, está aumentando significativamente em quase todos os países devido ao aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade. A população mundial com 60 anos ou mais passou de 650 milhões, até 2050 chegará a 02 bilhões, a maioria delas em países em desenvolvimento como o Brasil (*GLOBAL AGE WATCH*, 2014; OMS, 2019).

Em 2014, os idosos já representavam 13,7% da população brasileira – sendo 27,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2014). Em 2050, calcula-se que esse número chegue a 64 milhões – quase 30% da população no Brasil (IBGE, 2016).

No Brasil, até a década de 1960, estima-se que houve um crescimento populacional homogêneo. A partir da década de 1970, observou-se que a proporção entre crianças e pessoas com 60 anos ou mais começou a diminuir, dando início à transição demográfica. A partir dessa década, observou-se o envelhecimento contínuo na estrutura etária, com perspectivas de aumento crescente da população idosa nas próximas décadas (PEREIRA, 2008).

Esta transição demográfica traz alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, destacando-se o que se conhece como tripla carga de agravos à saúde – as doenças crônico-degenerativas, os acidentes e as violências. Esta tripla carga representa atualmente uma superposição em relação as doenças transmissíveis (CHAIMOWICZ, 2009).

Um aspecto a ser destacado em relação ao movimento demográfico brasileiro é a feminização do envelhecimento – a maior proporção populacional entre mulheres acontece nas idades mais avançadas. A característica é explicada pela maior mortalidade masculina decorrente das taxas de acidentes e violência e da maior tendência dos homens a serem acometidos por doenças crônico-degenerativas precocemente (PEREIRA, 2008).

Outra característica do envelhecimento populacional no Brasil é o aumento da proporção de idosos com mais de 80 anos. Esses idosos constituem um grupo de vulnerabilidade maior do que os idosos jovens, devido à maior prevalência de doenças e ao grau de dependência funcional (CHAIMOWICZ, 2009).

Neste cenário a tendência é o aumento do número de idosos dependentes dos recursos pessoais, da família e da sociedade. O que significa que a pessoa, família e sociedade precisam se atentar as questões orçamentárias que viabilizem assistência adequada às pessoas nesta fase da vida. O aumento da longevidade aumenta também o número de idosos atendendo a outros idosos, em geral são os cônjuges ou filhos. O que faz com que seja necessário que existam familiares em condições de cuidar, com boa saúde física e cognitivamente (TOMOMITSU, PERRACINI & NERI, 2014).

Segundo Araújo e Carvalho (2005), o tema da velhice e longevidade é inerente as crenças humanas relacionadas a vida e a morte estando presente em todas as épocas e em todas as culturas, sofrendo diversas modificações durante a evolução da civilização. Nas últimas décadas o “velho” e a “velhice”, ou o “Idoso” e a “Terceira Idade” tornam-se alvo de pesquisas científicas, no entanto, estes sempre estiveram no discurso do senso comum como um problema a ser evitado a todo custo através da busca por juventude e beleza eterna. A velhice, neste sentido, tem sido estereotipada, sofrendo certos preconceitos, sendo vista como uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por acontecimentos negativos.

Diante das mudanças culturais, sociais e políticas, a sociedade vem buscando quebrar certos estigmas. Com isso, no fim do último milênio a Organização Mundial de Saúde (OMS) – considerando o objetivo de aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida das pessoas – passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” como diretriz política, com vistas ao processo de otimização das oportunidades tanto em saúde, quanto em participação social e segurança (OMS, 2005).

A proposta do Envelhecimento Ativo envolve políticas públicas que promovam: modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas do desenvolvimento humano; práticas de atividades físicas; prevenção às situações de violência familiar e urbana; acesso à alimentos saudáveis; e à redução do consumo de certos produtos (BRASIL, 2007).

Tal política representa uma mudança de paradigma nas políticas de assistência, mudando o foco que antes colocava as pessoas idosas como “passivas” para agora reconhecer nos idosos o direito à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida, apoiando e incentivando a responsabilidade dos idosos na participação nos processos políticos, assim como na vida em comunidade (BRASIL, 2007).

O Envelhecimento Ativo compreende a participação em programas de atividade física; a integração da força de trabalho; a participação contínua em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Ressaltando que para uma velhice saudável e ativa,

três aspectos precisam ser estimulados e preservados: a Saúde, a Participação Social e a Segurança (OMS, 2005).

Por Saúde se compreende que é quando os fatores de risco (comportamentais e ambientais), de doenças crônicas e de declínio funcional são mantidos baixos, e os fatores de proteção elevados, em que as pessoas desfrutam maior quantidade e maior qualidade de vida, permanecem sadias e capazes de cuidarem de suas próprias vidas à medida que envelhecem, e com isso precisariam de menos tratamentos médicos e menos serviços assistenciais onerosos. Resguardando e viabilizando o direito daqueles que venham a precisar de assistência, e que necessitem de acesso a toda uma gama de serviços sociais e de saúde, que atendam às necessidades das pessoas em processo de envelhecimento (OMS, 2005).

Por Participação Social se compreende que é quando o mercado de trabalho, a educação, as políticas sociais e de saúde e os programas apoiam a participação integral em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, conforme seus direitos humanos fundamentais, suas capacidades, necessidades e preferências (OMS, 2005).

Segurança é quando as políticas e os programas abordam as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira. Ficando asseguradas a proteção, a dignidade e a assistência aos mais velhos que não podem mais se sustentar e se proteger. As famílias e as comunidades podem e devem ser auxiliadas pelas políticas públicas nos cuidados aos seus membros mais velhos (OMS, 2005).

2.3 A PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL

Martins (2013) afirma que para dar voz a pessoa idosa, com pretensão de compreender sua historicidade, produzida nas teias das relações, pode-se utilizar a análise histórico-cultural, pois esta concebe o envelhecimento como um processo contínuo de desenvolvimento humano levando em consideração o caráter singular com que cada sujeito vivencia as fases da vida. O envelhecimento é compreendido como um fenômeno construído historicamente e socialmente.

Segundo Rozendo e Justo (2011), o termo “Terceira Idade” nasce historicamente, por volta dos anos 60 do século XX, da necessidade de se distinguir as “pessoas idosas” – joviais, ativas, de classe média recém-aposentados, com certos recursos, com capacidades de mobilidade, etc. – daqueles outros “velhos” – os decadentes, incapazes, pobres, reclusos, debilitados, passivos, etc. E daí, o termo passa a ser uma construção da identidade dos novos

“velhos”, passando a serem conhecidas como as pessoas na terceira idade – os idosos. Inicia-se aí a cultura identitária do bem-viver na aposentadoria.

Os termos para descrever o recorte deste momento do desenvolvimento humano teria mudado então de “velhice” para a “terceira idade” e do “velho” para o “idoso”. Hoje a “terceira idade” caiu em desuso, e o “idoso” passa a ser a “pessoa idosa”. Isso porque a história passa continuamente por constantes mudanças sociais e com isso mudanças de perspectivas – mudanças culturais.

O envelhecimento acontece na interação entre fatores endógenos e exógenos, em que os fatores exógenos buscam a superação dos fatores endógenos. Ou seja, é preciso pensar o envelhecimento além de fatores biológicos, levando em conta os aspectos sociais e históricos que são determinantes nos processos de desenvolvimento. Para uma análise do fenômeno humano e do funcionamento psíquico é preciso compreender os processos ao invés dos objetos, sendo assim necessário explicar os fenômenos ao invés de apenas descrevê-los, o que só é possível se partir de uma análise do desenvolvimento com base na origem destes processos (MARTINS, 2013).

A Perspectiva Histórico-Cultural, com base na proposta de Lev Vygotsky, é uma proposta dialética que compreende o desenvolvimento humano como complexo, que perpassa o social e o cultural, estando implicado no contexto histórico, na significação e nas relações. Nesta perspectiva, dois termos são centrais – “social” e “cultural”. Estes têm significados interdependente, pois estão mutuamente imbricados. Outro ponto fundamental é a dimensão “histórica” que faz a ligação entre “social” e “cultural”, pois é a história que faz emergir no social a construção da cultura. Sem social não há cultura (GOMES et al., 2016).

A Cultura acompanha o desenvolvimento histórico da humanidade. É no desenvolvimento da cultura que as mudanças sociais ocorrem, e que, dialeticamente, estas mudanças sociais modificam a cultura. Nesta proposta, o desenvolvimento humano e as qualidades humanas são compreendidos não somente como evolução da maturação biológica, mas, também, no tornar-se sujeitos a partir de processos subjetivos, que definem o caráter cultural do psiquismo (GOMES *et al.*, 2016).

Segundo Gomes *et al.* (2016) o “homem” é um ser biológico e social, e, é nas relações sociais que apreende os significados que constitui sua cultura, sua subjetividade. Isso quer dizer que toda função psicológica superior é gerada numa relação entre pessoas. A espécie humana age sobre a realidade com objetivo de produzir condições de sobrevivência, sofre

adaptações e realiza transformações em sua realidade social. A cultura funciona como propulsora deste processo.

A sociedade, e o “**Social**”, é entendida como palco dos processos humanos, e por isso uma produção histórica, produzida e produtora de subjetividades, onde o fenômeno psicológico e a existência da sociedade se correspondem dialeticamente em uma relação entre interno e externo que constrói e modifica o mundo e as subjetividades.

A categoria “social” está relacionada as ações e capacidades humanas, para além do biológico ou dos espaços sociais, estando implicada nas relações sociais por meio dos objetos e instrumentos da cultura – como a linguagem. O “social” representa as relações do sujeito com o mundo, que são concretas e abstratas. Concretas, pois depende de condições sociais, históricas, culturais e materiais onde o indivíduo vive. Abstratas, pois se refere ao modo subjetivo com que o indivíduo vivencia tais condições (GOMES *et al.*, 2016).

O conceito de “Cultura” compreende a mediação semiótica (produção de signos) que regula o comportamento. A produção cultural emerge conjuntamente com o desenvolvimento da linguagem no sujeito – a linguagem modifica estruturas internas do psiquismo e molda comportamentos. Pensar a cultura e o desenvolvimento humano envolve a capacidade de produzir e adquirir cultura. Isso implica questões materiais e políticas (GOMES *et al.*, 2016).

A relação pessoa e cultura é atravessada por uma relação com a concentração de saber e de poder. A cultura implica nos processos de significação do mundo, na interação entre os sujeitos e está relacionada as diferentes aprendizagens ao longo do desenvolvimento humano. A cultura é um campo simbólico que orienta e organiza o social através de processos de significação que se dá nas interações micro e macrossociais (GOMES *et al.*, 2016).

Para Gutierrez, Mascarenhas e León (2015) pensar a perspectiva histórico-cultural é compreender primeiramente a teoria interacionista sobre o desenvolvimento humano. O que quer dizer que o organismo humano se desenvolve por meio da interação dialética entre suas capacidades inatas (biológicas) e sua capacidade de aprendizagem a partir das influências do ambiente (linguagem e cultura). É na interação com o meio social que o indivíduo se apropria dos instrumentos culturais que servem como lentes que conduzem a aprendizagem, ao mundo do saber, a linguagem, desenvolvendo, assim, suas funções psicológicas superiores. Pensando nesta perspectiva, as autoras definem o ser humano como um “ser social, cultural e histórico mergulhado em uma rede de significados” (p. 16).

Pensar a Teoria Interacionista de desenvolvimento humano implica em refletir a “dialética”, que segundo Gutierrez, Mascarenhas e León (2015) – enquanto método – pode ser compreendida como a análise dos processos contínuos. Pois entende-se que nada está

estático ou definido. Toda síntese é provisória. Tudo está em constante mudança. Por isso a realidade sofre constantes processos contraditórios. Nesse palco, mudança e conservação se alternam dialeticamente podendo uma superar a outra, para em seguida se reconfigurar, assim sucessivamente.

A “cultura” é construída dialeticamente na interação social, mediada pela linguagem, pois, a capacidade dialética – recurso do desenvolvimento humano – se encontra no contexto das relações, das trocas simbólicas, no palco da vida. Neste sentido o termo “cultura” representa ou se apresenta na síntese dos processos dialéticos, que hora se encontra em aparente oposição: sociedade X indivíduo; mente X cérebro; interno X externo; inato X aprendidos. (GUTIERREZ; MASCARENHAS & LEÓN, 2015, p. 26).

Podemos inferir que a epistemologia do desenvolvimento humano de cunho interacionista é metodologicamente dialética e que, para esta, o ser humano é ontologicamente um fenômeno histórico-cultural, pois este humano se constrói e reconstrói-se dialeticamente nas interações sociais – que são históricas e culturais.

Isso implica dizer que ao pretender estudar comportamentos, atitudes, crenças e opiniões é preciso levar em consideração o contexto em que ocorrem tais construções. E ainda, levar em consideração que, “a cultura é o meio que permite as pessoas projetarem o passado no futuro” (GUTIERREZ; MASCARENHAS & LEÓN, 2015, p. 26).

O indivíduo constrói a cultura dentro de si por meio da internalização. Cabe ressaltar que, a internalização é a capacidade de elaborar novas informações a partir do que está exposto, e não somente um processo que absorve pacificamente conteúdos externos para dentro do indivíduo. O processo de internalização é particularmente relevante para a psicologia, pois segundo Vygotsky (1998, p. 67) a psicologia “*se prestaria ao [...] rastreamento da criação do mundo interior da pessoa*” (GUTIERREZ; MASCARENHAS & LEÓN, 2015, p. 30).

Conforme Gutierrez, Mascarenhas e León (2015), a linguagem é o instrumento fundamental que regula o processo de internalização. É pela linguagem que os processos interpsicológico passam a ser intrapsicológico, pois a linguagem possibilita a comunicação interpessoal e o pensamento generalizante, organizando a realidade, conceituando-a. Por meio da linguagem o pensamento se estrutura e passa a usar os sistemas de signos possibilitando assim a comunicação social e o desenvolvimento das funções superiores nos indivíduos. É quando a criança começa a falar que os processos psicológicos superiores passam a ser possíveis.

É por meio da linguagem que se torna possível conhecer o universo subjetivo do outro e assim conhecer os traços socioculturais aos quais ele se vincula e que dão sentido as suas vivências, a sua existência e que moldam o seu comportamento.

A partir destas concepções de social, histórico e cultural, assim como do processo de internalização do mundo externo para o mundo psíquico (ou seja, a construção da subjetividade) fundamentou-se, teoricamente, as análises qualitativas e compreensivas desta pesquisa.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta dissertação foi construída metodologicamente com três tipos de estudo: 1º) foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa; 2º) foi realizada uma pesquisa na abordagem quantitativa; 3º) foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa.

O fenômeno investigado foi traduzido em termos quantitativos e qualitativos para melhor responder aos objetivos da investigação (cada estudo corresponde a um objetivo específico da dissertação). De acordo com Silva (2010), as técnicas quantitativa e qualitativa são complementares, e capazes de traduzir os fenômenos numa linguagem apropriada para a psicologia.

3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

3.2.1 Local

O estudo foi realizado no Parque Municipal do Idoso (PMI) que é vinculado a Fundação de Apoio ao Idoso “Dr. Thomas” – Prefeitura de Manaus. Foi firmada parceria com a instituição para a realização da pesquisa, no PMI, por meio do termo de anuência (ANEXO 8.1).

A Fundação Dr. Thomas tem a responsabilidade de coordenar e avaliar a execução da Política Municipal do Idoso, mediante o desenvolvimento de ações estratégicas capazes de garantir os direitos sociais da população idosa do município de Manaus e assegurar a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No Parque Municipal do Idoso ocorrem atividades vinculadas ao Programa Conviver, que beneficia milhares de idosos todos os dias com atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais e de educação para a cidadania. As atividades são orientadas por uma equipe multiprofissional formada por assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física, instrutores, auxiliares de enfermagem, funcionários dos setores técnico e administrativo.

O PMI está localizado no bairro Nossa Senhora das Graças, zona Centro-Sul, R. Rio Mar, 1324 CEP: 69055-010. Sua estrutura dispõe de piscina térmica, ginásio coberto, auditório com 200 lugares, pista de caminhada, salas de aula, dança e arte, lanchonete e salão

de beleza. São oferecidas as seguintes atividades: pilates funcional, caminhada orientada, pilates solo, ginástica, alongamento, hidrogenástica, natação, ginástica elaborada, ginástica terapêutica, yoga, meditação, dança de salão, dança coreográfica, academia ao ar livre, sala de musculação, estúdio de pilates, teatro, canto, coral, flauta doce, violão, oficina da memória e da cidadania, artesanato, Seresta Prosa e Poesia, dominó e sinuca (Figura 01).

Figura 01 – Mural de fotos do Parque Municipal do Idoso.



Fonte: Divulgação/FDT – Disponíveis em: <https://flic.kr/s/aHsmuEnYJ9>.

3.2.2 Participantes

Os participantes da pesquisa tinham que estar acima dos 60 anos de idade – pessoas idosas, independente do gênero, que fossem participantes de ao menos uma atividade no PMI.

Para calcular o tamanho da amostra foi usado o programa computacional “OpenEpi”. Neste programa são fornecidos os tamanhos amostrais para níveis de confiança de 90% a 99.99%. Tal programa é disponibilizado gratuitamente na internet, podendo ser acessado a qualquer hora pelo link: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. A calculadora estabeleceu uma amostra de 323 participantes considerando o intervalo de confiança de 95% para um universo populacional de 2000 pessoas (quantidade estimada de idosos participantes das atividades no PMI) (Tabela 01).

Tabela 01 – Cálculo para definir o número de participantes para a pesquisa.

Tamanho da amostra para a frequência em uma população

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou $fcp(N)$):	2000
frequência % hipotética do fator do resultado na população (p):	50% +/-5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%) (d):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- $EDFF$):	1

Tamanho da Amostra(n) para vários Níveis de Confiança

Intervalo de Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	323
80%	152
90%	239
97%	382
99%	499
99.9%	703
99.99%	863

$$\text{Equação: Tamanho da amostra } n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2(1-\alpha/2)^*(N-1)+p*(1-p)]$$

Fonte: OpenEpi, calculadora de código aberto—SSPropor (DEAN, SULLIVAN E SOE, 2020).

O cálculo resultou em um tamanho da amostra de 323 participantes (representando um intervalo de confiança de 95%) no entanto participaram nesta pesquisa 326 pessoas idosas, as quais responderam o formulário de questões sociodemográfica, condições de saúde

e estilo de vida, e uma escala de satisfação com a vida – gerando dados quantitativos para o estudo.

Após esse momento, para fins de aprofundamento e compreensão do fenômeno pesquisado, foi realizada uma coleta de dados qualitativos com 14 participantes, em que estes produziram cartas nas quais responderam o que fazia a vida ser satisfatória ou não satisfatória.

Diante do contexto e da pergunta de pesquisa o número de 14 participantes para a produção de dados qualitativos, estabelecido por acessibilidade, foi considerado suficiente para esta pesquisa. Segundo Minayo (2017) o critério para definir o número de participantes em pesquisa qualitativa deve se preocupar menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do fenômeno em causa.

3.2.3 Critérios de Inclusão

Foram considerados aptos a participar da pesquisa as pessoas idosas que:

- Tinham 60 anos ou mais;
- Estivesse participando há mais de seis meses em ao menos uma das atividades oferecidas no PMI: atividades física, recreativa, cultural e/ou educacional;

3.2.4 Critérios de Exclusão

Para fins de critérios de exclusão foram desconsideradas a participação de idosos que:

- Tivesse algum diagnóstico de transtorno mental, ou algum declínio cognitivo significativo de conhecimento do participante, ou de conhecimento dos familiares ou dos profissionais que o acompanhava;
- Estivesse em algum grupo em situação de vulnerabilidade, indígenas e/ou refugiados.

3.2.5 Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos para a coleta dos dados:

- Formulário de dados Sociodemográficos, Condições de Saúde e Estilo de Vida;
- Escala de Satisfação Com a Vida (DIENER *et al.*, 1985);

- Redação de Cartas sobre o que faz a vida ser ou não ser satisfatória.

3.2.5.1 Formulário: dados sociodemográficos, condições de saúde e estilo de vida

O Formulário de informações sociodemográficas, de saúde e estilo de vida, foi utilizado para coletar dados sobre os sujeitos referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade, religiosidade, condições de saúde e atividades praticadas (físicas, recreativas, culturais, laborais e/ou educacionais) (APÊNDICE 7.1).

3.2.5.2 Escala de Satisfação Com a Vida

A Escala de Satisfação com a Vida (ANEXO 8.2), de Diener *et al.* (1985), é um instrumento autorrespondido de cinco itens, os quais são:

- 1) Na maioria dos aspectos, minha vida está próxima do meu ideal;
- 2) As condições de minha vida são excelentes;
- 3) Estou satisfeito com a minha vida;
- 4) Até agora, consegui as coisas importantes que queria na vida;
- 5) Se pudesse viver de novo a minha vida, eu mudaria quase nada.

Para cada uma das questões da escala de satisfação com a vida (ESCV) o participante poderá marcar em uma escala de 1 a 7 pontos que vão desde discordo muito à concordo muito.

O resultado da escala é a soma dos pontos de todos os itens:

30-35 = Extremamente Satisfeito;

25-29 = Satisfeito;

20-24 = Razoavelmente Satisfeito;

15-19 = Razoavelmente Insatisfeito;

10-14 = Insatisfeito;

05-09 = Extremamente Insatisfeito.

Rigo *et al.* (2015) explicam que a Escala de Satisfação Com a Vida (ESCV do inglês – *Satisfaction With Life Scale*) foi criada na década de 1980, visando estimar, a partir de uma avaliação global, a satisfação do indivíduo com as suas condições de vida atual em relação ao padrão de vida estabelecido por ele como desejável. A escala tem sido amplamente utilizada em diversas populações de diferentes culturas no mundo inteiro.

No Brasil foi estudada e validada por Albuquerque, Souza e Martins (2010), onde encontraram propriedades psicométricas adequadas (*Alfa de Cronbach* de 0,84) para uso na população idosa brasileira.

3.2.5.3 Cartas sobre o que faz a vida “ser ou não satisfatória”

As cartas foram produzidas por 14 participantes que recebiam a seguinte instrução: “*Pense em uma pessoa e escreva uma carta contando por que você se sente satisfeito com a vida e/ou por que não*” (APÊNDICE 7.2). Tal estratégia de produção de cartas se deu em decorrência da intenção de gerar dados qualitativos levando em consideração a dinâmica do local, sempre movimentada com a realização de atividades diversas as quais os participantes se encontravam engajados.

3.3 OPERACIONALIZAÇÃO

3.3.1 Procedimentos para Coleta de Dados

Antes da coleta de dados da pesquisa, foi realizada uma coleta piloto com 15 participantes. Aos participantes foi explicado que se tratava de um procedimento teste para averiguar se a coleta e a análise de dados escolhidas eram adequadas e eficazes para responder aos objetivos da pesquisa. Após este procedimento a pesquisa ocorreu da seguinte maneira:

As pessoas que correspondiam ao critério de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa pessoalmente pelo pesquisador, assistentes de pesquisa ou por profissional da instituição parceira, com a devida autorização da coordenação da instituição. No momento da pesquisa os participantes se encontravam no parque aguardando para realizar suas atividades ou após a realização destas onde eram abordados para responderem à pesquisa.

O pesquisador e assistentes acolheram os participantes, distribuíram o formulário de questões sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida, e a escala de satisfação com a vida (ESCV). Explicaram que não se tratava de uma avaliação e que as perguntas não teriam respostas certas ou erradas. Foi explicado que aqueles participantes que por quaisquer motivos, quiserem, poderiam contar com auxílio tanto do pesquisador quanto de qualquer

pessoa de sua preferência para responder a pesquisa, assim como qualquer dúvida a respeito da pesquisa seria esclarecida.

Após esta etapa, foi realizada a produção de cartas com 14 participantes, o que representa cerca de 04% do quantitativo geral dos 326 participantes da pesquisa quantitativa. Estes 14 participantes foram inseridos no grupo de participantes da pesquisa por acessibilidade, ingressando todos que se dispuseram a colaborar no dia da coleta. Foi orientado que cada um dos 14 participantes produzisse uma carta endereçada para qualquer pessoa de seu interesse e que ficassem à vontade para, se necessário, pedirem ajuda na escrita. Na ocasião, algumas assistentes de pesquisa escreveram junto com aqueles participantes que não se sentiam à vontade para escrever, ou pouco escreviam.

3.3.2 Procedimentos para a Análise de Dados

Os dados do formulário de questões sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida, foram submetidos à análise estatística com a utilização de um programa computacional (o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS), em que foram realizadas estatísticas descritivas das variáveis contínuas (média e desvio padrão) caracterizando a amostra com informações sobre idade, renda familiar, escolaridade, atividades praticadas, condições de saúde e outras.

A Escala de Satisfação Com a Vida foi analisada inicialmente com medida de tendência central (média e desvio padrão) das respostas a fim de caracterizar: ideal de vida planejado, conceito da condição de vida como excelente, satisfação com a vida, metas alcançadas (coisas importantes conseguidas) e necessidade de mudança, itens que pertencem à escala.

Após a análise descritiva das medidas de tendência central, foi realizada análise inferencial, objetivando compreender a correlação entre as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade e renda) e os índices de satisfação com a vida dos idosos (ideal planejado, metas alcançadas e necessidade de mudança) por meio da Análise de Variância (ANOVA), que analisa as variações entre as condições do grupo avaliado. Além disso, foram comparados os índices de satisfação com a vida entre idosos do sexo feminino e do sexo masculino por meio do Teste t de *Student*, que analisou a diferença entre as médias apresentadas (DANCEY & REIDY, 2013).

Os dados oriundos das Cartas possuem caráter subjetivo e foram tratados de forma qualitativa. A interpretação, dos temas recorrentes que surgirem a partir dos dados, foi

realizada de acordo com a construção teórica da perspectiva histórico-cultural. A estratégia do uso da construção de cartas teve como objetivo compreender quais aspectos da vida colaboram para uma vida satisfatória ou não na percepção dos idosos.

Para a verificação dos temas recorrentes que surgiram foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo (AC) – conforme Bardin (2016) – com a finalidade de construir categorias a partir da presença de temas, descrevendo-os.

Segundo Bardin (2016) a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações tendo por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto. Ou seja, um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos, de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

De maneira geral, pode-se dizer que os métodos de análise de conteúdo têm dois objetivos básicos: a “ultrapassagem da incerteza” e o “enriquecimento da leitura”. Estes objetivos são oriundos do desejo de rigor metodológico para se chegar a uma conclusão (verdade) e a necessidade de ver além das aparências, e que metodologicamente, confrontam-se ou completam-se duas orientações: a verificação prudente ou a interpretação brilhante. Possuem duas funções, que na prática podem ou não se dissociar: a função heurística (aquela que busca descobrir algo) e a função “administração da prova” com fins de testar uma hipótese. O objetivo principal desta técnica é inferir sobre a mensagem que se analisa, interpretar o conteúdo manifesto, ou, e ainda, desvelar o conteúdo latente que possa haver no conteúdo manifesto (BARDIN, 2016).

Existem alguns modos de analisar o conteúdo de informações em AC, no entanto esta pesquisa tratará de analisar especificamente no modo que Bardin (2016) descreve como Análise Categorical, que cronologicamente é a mais antiga e na prática é a mais utilizada. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos por similaridades. Dentre as possibilidades de categorização, a Análise Temática é considerada rápida e eficaz para análise de discursos diretos e simples – significações manifestas.

Segundo Bardin (2016) a AC segue três fases: a pré análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

A primeira fase é a organização do material a ser analisado, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, formulação de hipóteses, formulação de objetivos e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. Oliveira (2008)

descreve a Leitura Flutuante como um processo intuitivo, que implica a leitura exaustiva do conjunto de textos a ser analisado, em que o pesquisador se deixa impressionar pelos conteúdos presentes, sem a intenção de perceber elementos específicos na leitura.

Oliveira (2008) e Santos (2012) salientam que a Leitura Flutuante permite a construção de hipóteses sobre os conteúdos do texto analisado, que refletem na formulação de objetivos e elaboração de indicadores. É necessário estar claro quais serão as unidades de registros a serem analisadas. As Unidades de Registro (UR) podem ser: palavras, frases, parágrafos, temas, objetos, personagem, acontecimento e documento, ou seja, uma unidade de registro significa uma unidade a ser codificar, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase.

Na segunda fase os dados são codificados, ou seja, os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades de sentido, as quais permitem uma descrição das características do conteúdo expresso no texto (BARDIN, 2016).

Na terceira fase se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, e ainda, busca-se colocar em relevo as informações fornecidas pela análise, através de quantificação simples (frequência) ou mais complexas como a análise fatorial, permitindo apresentar os dados em diagramas, figuras, modelos e outros. (CAREGNATO & MUTTI, 2006; OLIVEIRA, 2008).

Oliveira (2008) sugere que os resultados sejam apresentados em forma de descrições cursivas, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria. A discussão dos resultados deve representar a reconstrução do discurso a partir de uma lógica impressa pelo pesquisador a partir de uma teoria.

De acordo com Bardin (2016), o processo de categorização é a operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e reagrupado a partir de analogias sob um título genérico que expresse a característica destes elementos. Ou seja, o processo de categorização trata-se da passagem de dados brutos para dados organizados – no caso desta pesquisa os dados serão organizados (classificados) por temas. As respostas das questões abertas serão tabuladas em uma planilha de modo que favoreça a produção de Categorias de Análise conforme a similaridade temática implícita nos dados.

Carlomagno e Rocha (2016) ressaltam que para construir categorias alguns requisitos/regras (princípios de qualidade) são necessários:

- 1) devem existir regras claras de inclusão e exclusão nas categorias (o significado das categorias deve ser explicitado);

2) as categorias precisam ser mutuamente excludentes – exclusividade (o que está em uma categoria, não pode estar em outra);

3) as categorias não podem ser muito amplas, sendo seu conteúdo homogêneo entre si (não coloque coisas diferentes no mesmo saco);

4) as categorias devem contemplar todos os conteúdos possíveis e a categoria “outro” precisa ser residual – exaustividade (as categorias criadas precisam esgotar o conteúdo que está sendo analisado);

5) a classificação deve ser objetiva, sem subjetivismos, “confiabilidade”, (em que medida outros analistas chegariam ao mesmo resultado?), os resultados devem ter alto grau de confiabilidade, isto é, os mesmos dados devem ser passíveis de classificação igual por analistas diferentes.

Duas grandes técnicas podem ser traçadas no processo de análise temática: a análise quantitativa da frequência e a análise qualitativa da presença (ou ausência) de determinado conteúdo (SANTOS, 2012).

Para Oliveira (2008) um conjunto de características das boas categorias é expresso pela importância quantitativa e pela importância qualitativa. Importância quantitativa dos temas que pode ser estabelecida pelo total de unidades de registro no conjunto da análise (respostas de todos os participantes) e a distribuição das unidades de registro de cada participante. E a importância qualitativa dos temas, a saber: se o tema é fundamental para compreender o objeto de estudo; se o tema revela alguma faceta do objeto de estudo que interessa ao pesquisador; ou, se o tema desvela alguma dimensão do referencial teórico adotado.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), os idosos que participaram deste estudo foram devidamente informados dos objetivos e procedimentos da pesquisa.

Posteriormente ao convite para a participação na pesquisa, os que aceitaram participar foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, onde estão expostos: a garantia de sigilo, a justificativa da pesquisa, os riscos e os benefícios, os objetivos e procedimentos (APÊNDICE 7.3).

O TCLE é constituído por duas cópias, sendo que uma foi entregue ao participante da pesquisa, nesse termo se encontra também o contato dos responsáveis pelo estudo: pesquisador, orientadora e Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFAM, caso o participante precise entrar em contato por quaisquer motivos.

A participação no estudo não acarreta custos e não será dada nenhuma gratificação financeira aos participantes. Os dados coletados para pesquisa ficarão de posse do pesquisador por cinco anos, depois serão eliminados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – sob CAAE (21423419.3.0000.5020) e/ou do parecer (3684160), endereço eletrônico: <https://plataformabrasil.saude.gov.br> (ANEXO 8.3).

3.4.1 Riscos da Pesquisa

De acordo com a resolução n.º 466/12 não existe pesquisa com seres humanos sem risco (BRASIL, 2012). Embora se trate apenas de uma investigação feita através de formulário e escala, eventualmente poderia ocorrer algum constrangimento, ou sensibilidade ao tema. Era possível que acontecesse os seguintes desconfortos ou riscos: mobilização de afetos e emoções dolorosas, decorrente de alguma fragilidade emocional ou desconforto por evocação de memórias, no entanto o(a) participante pode interromper o procedimento momentaneamente ou pedir para finalizá-lo em qualquer momento.

Para tanto, caso ocorresse constrangimento ou desconforto durante a participação no estudo, o pesquisador suspenderia a aplicação dos instrumentos de coleta de dados para prestar ajuda, visando o bem-estar do participante. Ainda assim, o participante poderia ser encaminhado(a) para o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM (ANEXO 8.4).

No caso de qualquer dano material, ou de qualquer outra natureza, relacionado à pesquisa, o participante estaria isento de qualquer tipo de reparação. No caso de qualquer tipo de dano relacionado ao participante da pesquisa, seja ele físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, o pesquisador, por meio da UFAM, garantiria a indenização ao participante, com cobertura a qualquer dano imediato ou tardio conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.4.2 Benefícios da Pesquisa

Além de gerar discussão e propostas de intervenção do setor de psicologia na área de promoção de saúde, destaca-se que, os benefícios consequentes deste estudo são: (a) dar voz aos sujeitos para que possam expressar suas opiniões, valores e dificuldades em relação as questões relacionadas a satisfação com a vida, e obtenham assim uma oportunidade de elaboração reflexiva e ampliação de seu autoconhecimento; (b) contribuir com o avanço científico ampliando o conhecimento na área do envelhecimento ativo em nossa região, gerando publicações científicas de qualidade que embasem as práticas dos profissionais que atuam na área da promoção de saúde; (c) dar visibilidade as práticas de promoção de saúde para as pessoas com mais de 60 anos.

A participação do participante de pesquisa gera conhecimento que permitirá a discussão na formulação de possíveis diretrizes para melhoria dos serviços de saúde, podendo posteriormente ser utilizado no aprimoramento da qualidade de vida de outras pessoas, assim como do próprio participante e do grupo do qual faz parte.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões estão divididos em três tipos de estudos. O Estudo 01 é uma revisão de literatura. O Estudo 02 apresenta as análises de dados quantitativos. O Estudo 03 apresenta análises sobre os dados qualitativos. Cada estudo é referente a um dos objetivos específicos, desta dissertação (Quadro 02).

Quadro 02 – Tipo, Título e Objetivo.

Tipo de Estudo	Título	Objetivo
01 Revisão de Literatura	A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas	Identificar os aspectos relacionados à satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico nas pesquisas realizadas com pessoas idosas no Brasil na última década (2008 a 2018).
02 Pesquisa Quantitativa	A Satisfação com a vida em pessoas idosas que participam de atividades oferecidas em um parque municipal	Analisar o nível de satisfação com a vida nas pessoas idosas que participam de atividades (físicas, culturais, recreativas, educativas e laborais) em um centro comunitário.
03 Pesquisa Qualitativa	Aspectos sócio-culturais relacionados ao sentimento de satisfação com a vida em pessoas idosas	Compreender quais os principais aspectos que aparecem relacionados ao sentimento de satisfação com a vida, na percepção das pessoas idosas frequentadoras de um centro comunitário


Fonte: Elaborado pelo autor (2021).


4.1 ESTUDO 01: A SATISFAÇÃO COM A VIDA, O BEM-ESTAR SUBJETIVO E O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDOS COM PESSOAS IDOSAS


Artigo publicado em:

 *GIGAPP Estudios Working Papers*

ISSN 2174-9515. Ano (2020), Vol. 7. Núm.154, págs. 275-291

Soares, Alexandre Ferreira
Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil
 alexandrepsisoares@gmail.com

Gutierrez, Denise Machado Duran
Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil
 ddgutie@ufam.edu.br

Resende, Gisele Cristina
Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil
 giseleresende@ufam.edu.br

Documento recebido: 22 dezembro 2019 - Aprovado para publicação: 31 janeiro 2020

Resumo

Objetivo: Revisão de literatura com o objetivo de compreender os aspectos ligados à satisfação com a vida (SCV), bem-estar subjetivo (BES) e bem-estar psicológico (BEP) em pesquisas com pessoas idosas. **Método:** Utilizou-se artigos encontrados por busca na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, publicados entre 2008 a 2018. Dos artigos selecionados 09 tratam da SCV, 06 são sobre BES e 03 de BEP. **Resultados:** Há predominância de pesquisas com abordagem quantitativa associando variáveis como: capacidade funcional; imagem corporal; condição de ser cuidador; funções cognitivas; habilidades sociais; frequentar uma universidade aberta à terceira idade; religiosidade; autoestima; autoeficácia; atitude frente ao envelhecimento; apoio social. A percepção dos idosos sobre si aparece correlacionada à saúde global e compreende aspectos físicos, psicológicos, sociais e relacionais. As pesquisas demonstram ações investigativas e intervenções que favorecem a construção de práticas psicossociais e políticas públicas que visem ao bem-estar dos sujeitos e melhor qualidade de vida.

Palavras chaves: Satisfação Com a Vida, Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico, Idosos.

4.1.1 Introdução

Desde o início deste milênio tem se intensificado o debate sobre as consequências do aumento da expectativa de vida humana no mundo. De acordo com o prognóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS), espera-se que em 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais chegue a dois bilhões, em contraponto com os 900 milhões registrados no ano de 2015 (OPAS, 2017).

Diante do cenário atual faz-se necessário produzir pesquisas que sirvam de evidências para fundamentar as práticas profissionais nos mais variados serviços relacionados à saúde da pessoa idosa, desde ambulatórios de gerontologia a espaços de promoção de saúde – como as universidades abertas à terceira idade e os centros de convivências da família e do idoso – com foco na subjetividade dos sujeitos, pois, tratando-se de projetos relacionados ao envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições de saúde física (WHO, 2005).

No tocante à psicologia, tem-se percebido nas últimas décadas que estudos psicológicos têm redirecionado o foco das investigações dos distúrbios e sofrimentos mentais, passando a buscar a compreensão de aspectos positivos e/ou saudáveis do psiquismo, que contribuem ao entendimento de como e por que a saúde se desenvolve e se mantém em contextos diferentes, mesmo nas realidades adversas (MASCARENHAS & GUTIERREZ, 2016).

Seligman (2004) salienta que essa perspectiva centrada nos aspectos positivos da experiência psicológica dos sujeitos vem suplementar os estudos da psicopatologia e do sofrimento humano, ampliando a compreensão para entender também as instituições positivas como a democracia, a família e a liberdade.

Dentro desta perspectiva, muitos estudos foram realizados com foco nos construtos Bem-Estar e Qualidade de Vida, que abarcam dimensões tanto físicas quanto mentais. O conceito de Bem-Estar, diz respeito à dimensão mental e passou por reformulações ao longo dos anos.

Galinha (2008) identifica Bem-Estar em duas grandes dimensões: o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP), sendo estas consideradas dimensões positivas da saúde mental. A Satisfação Com a Vida (SCV) se qualifica como o termo representacional da dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo (Quadro 03).

Quadro 03 – O Bem-Estar Subjetivo e Psicológico como dimensão positiva da Saúde Mental e a Satisfação com a Vida como dimensão cognitiva do Bem-Estar Subjetivo.

SAÚDE MENTAL	Dimensão Positiva	• Bem-estar Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Controle sobre o Meio • Desenvolvimento Pessoal • Relações Positivas com os Outros • Projeto de Vida • Auto-Aceitação 	
		• Bem-estar Subjetivo	Dimensão Cognitiva	<input type="checkbox"/> Satisfação com a Vida
	Dimensão Negativa	• Perturbação mental		
			Dimensão Afetiva	<input type="checkbox"/> Afetos Positivos e Negativos

Fonte: adaptação de Galinha (2008).

Albuquerque *et al.* (2010) descrevem o Bem-Estar Subjetivo como um constructo que busca a compreensão da avaliação que as pessoas fazem das suas próprias vidas e é constituído pelos componentes afetivo e cognitivo. O componente afetivo engloba os

aspectos emocionais e sentimentais e o componente cognitivo abarca a racionalização – processo de inteligibilidade com que as pessoas refletem sobre os fatos. Para a avaliação da dimensão Cognitiva tem-se a Escala de Satisfação com a Vida. Para a avaliação da dimensão Afetiva tem-se a Escala de Afetos Positivos e Negativos.

Queroz e Neri (2005) definem o Bem-Estar Psicológico como sendo determinado pela interação entre as oportunidades e as condições de vida, a maneira como as pessoas organizam o conhecimento sobre si e sobre os outros e as formas como respondem as exigências sociais e pessoais. Para a avaliação do Bem-Estar Psicológico têm-se uma escala que mede seis dimensões: a Autonomia; o Controle sobre o Meio; o Desenvolvimento Pessoal; as Relações Positivas com os Outros; o Projeto de Vida; e a Aceitação.

Estes instrumentos que avaliam o BES e o BEP servem para compreender a avaliação subjetiva com que o indivíduo julga sua própria vida. Ou seja, os instrumentos buscam compreender o indivíduo a partir da percepção que ele tem de si mesmo, de suas metas pessoais, de suas relações, de suas realizações, de suas preocupações, de seus sentimentos e afetos, de sua espiritualidade, de sua condição física, mental e social.

Joia e Ruiz (2013) enfatizam que a satisfação com a vida (SCV) não é um sentimento estático, e sim dinâmico que depende de múltiplos fatores, estando associada a acontecimentos ao longo dos anos. De modo subjetivo e em diferentes períodos da vida, a satisfação pode variar para baixo ou para cima à medida que novos fatos ocorrem. A SCV é determinada pela realização das necessidades, desejos e vontades, e também, é o resultante da comparação entre as expectativas e o que se tem de fato no presente.

Com o início deste século, a satisfação com a vida em pessoas idosas passou a se tornar amplamente discutida em diversos estudos. Este conceito é particularmente importante para os profissionais da saúde cujo trabalho objetiva melhorar a qualidade de vida na velhice.

Acompanhando o cenário das atuais discussões sobre envelhecimento, este estudo tem como objetivo compreender como se apresentam os aspectos relacionados à satisfação com a vida (SCV), bem-estar subjetivo (BES) e bem-estar psicológico (BEP) em pesquisas com pessoas idosas no Brasil entre os anos de 2008 e 2018.

4.1.2 Método

O desenho metodológico desta pesquisa baseou-se no método de revisão de literatura do tipo integrativa seguindo os passos elencados por Souza, Silva e Carvalho (2010), que são: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados;

análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Segundo estas autoras, a revisão integrativa, é uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais com o intuito de ter uma compreensão mais completa possível, do fenômeno estudado. Combina dados da literatura teórica e empírica, além de agregar alguns propósitos como: a definição de conceitos; revisão de teorias e evidências; análise de problemas metodológicos específicos. A variedade da amostra, em conjunto com a gama de propostas, deve gerar um quadro consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas. Permitindo assim averiguar o estado da arte sobre o assunto que se pretende compreender.

A elaboração desta revisão seguiu seis etapas, conforme o método descrito pelas autoras citadas, e se apresenta da seguinte forma:

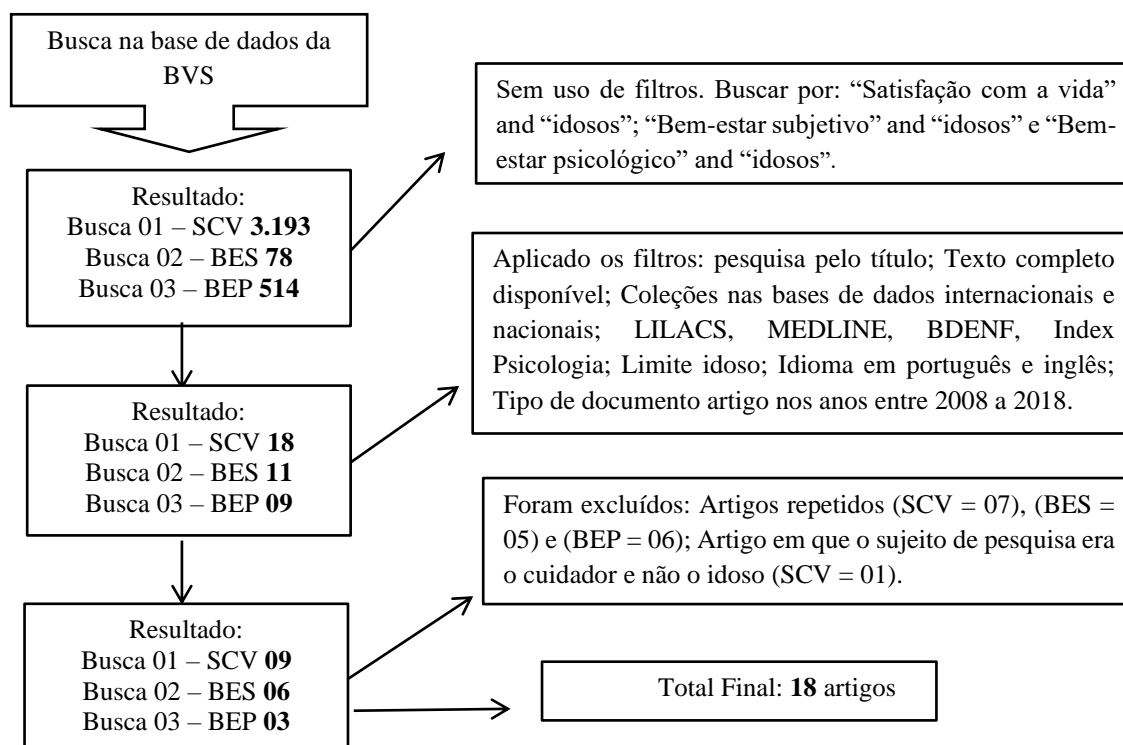
1. Elaboração da pergunta norteadora – a pergunta norteadora foi “Como se apresentam os aspectos ligados à satisfação com a vida, bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico em pesquisas com pessoas idosas?”
2. Busca ou amostragem na literatura – os artigos foram encontrados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio de três buscas: “Satisfação com a vida” and “idosos”; “Bem-estar subjetivo” and “idosos” e “Bem-estar psicológico” and “idosos” no período de 02 a 05 de março de 2019. Sem a necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados coletados são de livre acesso e não demandam sigilo ético.
3. Coleta de dados – Os critérios de busca utilizados foram a partir da seleção dos filtros disponíveis na BVS, sendo: pesquisa pelo título; texto completo disponível; coleções nas bases de dados internacionais e nacionais; LILACS, MEDLINE, BDNF – Enfermagem, Index Psicologia – periódicos técnico científicos: idoso como limite dos tipos de sujeitos; idioma em português e inglês; artigo como tipo de documento; entre os anos de 2008 à 2018. Para a inclusão dos artigos na revisão foram utilizados os critérios: estudos com pessoas idosas. Foram excluídos os artigos repetidos ou sem relação com o tema.
4. Análise crítica dos estudos incluídos – para a análise crítica dos artigos avaliou-se o método adotado, instrumentos utilizados, local de pesquisa, área de formação dos pesquisadores, temas das pesquisas; elaborou-se uma tabela contendo as informações gerais de cada artigo como: título, ano, autor, periódico e objetivo do estudo e os resultados das pesquisas.

5. Discussão dos resultados – ocupou-se em discorrer e relacionar os resultados das pesquisas no que diz respeito aos aspectos ligados a SCV, BES e BEP segundo os autores dos artigos analisados.
6. Apresentação da revisão integrativa – procurou-se articular os resultados das pesquisas encontradas para responder à questão norteadora desta revisão de literatura.

4.1.3 Resultados

As três buscas realizadas no banco de dados da BVS foram realizadas de acordo com o fluxograma (Quadro 04).

Quadro 04 – Fluxograma das buscas de seleção dos artigos para revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Do período de publicação dos 18 artigos (2008 a 2018), apenas em 2013 houve um número maior, com 05 publicações. Em 2010 houve 03 artigos. Nos anos de 2009, 2011, 2014 e 2017, foram encontradas 02 publicações em cada ano. Em 2015 e 2016 apenas uma publicação em cada ano.

O quadro 05 apresenta, a seguir, cada um dos 18 estudos, contendo os autores, o ano de publicação, o título do artigo, o periódico em que foi publicado e o objetivo do estudo.

Para melhor visualização, os artigos foram numerados. Do número de 01 a 09 são os artigos referentes a busca por: “satisfação com a vida” *and* “idosos”; do número 10 a 15 são referentes ao “bem-estar subjetivo” *and* “idosos” e do número 16 a 18 referem-se ao “bem-estar psicológico” *and* “idosos”.

Quadro 05 – Autores/Ano/Título/Periódico/Objetivo do Estudo.

Estudos sobre SCV, BES e BSP					
Nº	AUTORES/ ANO	TÍTULO ARTIGO	DO	PERIÓDICO	OBJETIVO DO ESTUDO
1	Caldeira, R. de B., Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Cachioni, M. 2017.	Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes.		Rev. bras. geriatr. gerontol. Qualis – B3	Comparar a satisfação com a vida de cuidadores familiares considerando seu gênero, idade, tempo transcorrido desde o início do cuidado, condições de saúde, religiosidade, sobrecarga percebida e qualidade de vida, nível de dependência física e cognitiva dos idosos receptores de cuidados e investigar associações entre essas variáveis e a baixa satisfação com a vida.
2	Rigo, L., Basso, K., Pauli, J., Cericato, G. O., Paranhos, L. R., & Garbin, R. R. 2015.	Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos.		Ciênc. Saúde coletiva. Qualis – A2	Analisar a relação existente entre a satisfação com a vida e a autopercepção em saúde bucal e a experiência com cirurgiões-dentistas.
3	Viana, H. B., & Santos, M. R. 2015.	Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica.		Revista Kairós: Gerontologia. Qualis – B2	Avaliar a influência da atividade física sobre a imagem corporal de idosos e sua satisfação com a vida.
4	Tomomitsu, M. R. S. V, Perracini, M. R., & Neri, A. L. 2014.	Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores.		Ciênc. saúde coletiva. Qualis – A2	Investigar associações entre a satisfação com a vida e variáveis sociodemográficas, condições de saúde, funcionalidade, envolvimento social e suporte social em idosos cuidadores e não cuidadores, e entre satisfação e intensidade do estresse no grupo de cuidadores.
5	Joia, L., & Ruiz, T. 2013 .	Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos.		Revista Kairós: Gerontologia Qualis – B2	Compreender os fatores associados à satisfação com a vida, em idosos, no município de Barreiras (BA). Pesquisa qualitativa à luz da Grounded Theory.
6	Pinto, J.M., & Neri, A.L. 2013.	Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos da comunidade: Estudo FIBRA.		Cad. Saúde Pública. Qualis – A2	Identificar fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos da comunidade e descrevê-los segundo sexo e faixa etária.

7	Sposito, G., D'Elboux, M. J., Neri, A. L., & Guariento, M. E. 2013.	A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria.	Ciênc. saúde coletiva. Qualis – A2	Verificar a relação entre a satisfação com a vida e a independência funcional e o desempenho de membros inferiores (força muscular, velocidade de marcha e equilíbrio) de idosos em seguimento ambulatorial, em relação a grupos etários e de gêneros.
8	Carneiro, R.S., & Falcone, E.M.O. 2013.	O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida.	Estud. psicol. (Natal). Qualis – A1	Avaliar a eficácia de um Programa de Habilidades Sociais para Idosos no aumento tanto do repertório de habilidades sociais como da satisfação com a vida de 40 pessoas na terceira idade.
9	Albuquerque, F. J. B., Sousa, F. M., & Martins, C. R. 2010.	Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais.	PSico, Porto Alegre, PUCRS. Qualis – A2	Adaptar e validar as Escalas de Satisfação com a Vida (ESV) e de Afetos Positivos e Negativos (EAPN) para idosos residentes em ambiente rural da Paraíba, Brasil.
10	Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. de, & Domingues, M. A. R. da C. 2017.	Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade	Rev. bras. geriatr. gerontol. Qualis – B3	Analisar a distribuição entre as medidas de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico segundo os critérios sociodemográficos e tempo de participação no programa (UnATI).
11	Gomes, M. C. S., Tolentino, T. M., Maia, M. F. M., Formiga, N. S., & Melo, G. F. 2016.	Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros	R. bras. Ci. e Mov. Qualis – B2	Verificar a relação entre Bem-Estar Subjetivo e Autoestima em idosos.
12	Dutra, F.C.M.S., & Silva, H.R.O. 2014.	Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade.	Estud. interdiscipl. Envelhec Qualis – B3	Avaliar o impacto do apoio social na funcionalidade e no bem-estar subjetivo de idosos na comunidade.
13	Sposito, G., Diogo, M.J.D., Cintra, F.A., Neri, A.L., Guariento M.E., & Sousa, M.L.R. 2010a.	Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos.	Acta Fisiátrica Qualis – B3	Investigar as associações de bem-estar subjetivo, a independência nas atividades cotidianas e as medidas de mobilidade e flexibilidade de membros inferiores em idosos em acompanhamento ambulatorial, em relação a grupos etários e de gêneros.
14	Sposito, G., Diogo, M. J. D., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. R.. 2010b.	Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial.	Rev. bras. fisioter. Qualis – B4	Verificar a relação entre o bem-estar subjetivo, independência funcional e desempenho de membros inferiores (força muscular, velocidade de marcha e equilíbrio) de idosos em seguimento ambulatorial, em relação ao sexo e a grupos etários.
15	Cardoso, M. C. da S., & Ferreira, M. C. 2009.	Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos.	Psicol. cienc. prof. Qualis – A2	Investigar as inter-relações do envolvimento religioso com o bem-estar subjetivo em idosos.
16	Silva, L., Farias, L., Oliveira, T., & Rabelo, D. 2013.	Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico.	Revista Kairós: Gerontologia. Qualis – B2	Investigar as atitudes de idosos em relação à velhice pessoal e o seu bem-estar psicológico bem como a correlação entre essas variáveis.
17	Irigaray, T. Q., Trentini, C. M., Gomes, I., &	Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis.	Estud. interdiscipl. envelhec.	Investigar a relação entre funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos.

	Schneider, R. H. 2011b.		Qualis – B3	
18	Irigaray, T. Q., Schneider, R. H., & Gomes, I. 2011a	Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos.	Psicol. Reflex. Crit. Qualis – A1	Verificar os efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da seleção dos 18 artigos organizou-se os resultados em categorias: o método adotado, instrumentos utilizados, local de pesquisa, área de formação dos pesquisadores, temas das pesquisas.

Em relação ao método, nos dezoito estudos apenas um deles adotou a abordagem metodológica qualitativa, em que se buscou compreender a Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos a partir de uma pergunta norteadora, em que se solicitava ao idoso que discorresse espontaneamente sobre a satisfação com a vida (JOIA & RUIZ, 2013). Após a coleta das informações verbais analisou-se o material transcrito utilizando-se a teoria fundamentada em dados (*Grounded Theory*).

Os resultados demonstraram que a satisfação com a vida se relaciona com a manutenção de relações de afeto e cumplicidade com a família, amigos e lazer, sentir-se bem com o que construiu ao longo da vida, como: a profissão, os cuidados com a própria saúde, a adoção de um estilo de vida saudável e a realização de atividades prazerosas.

As demais pesquisas (dezessete) utilizaram o método de abordagem quantitativa, entre elas um dos artigos estava publicado em língua inglesa, do ano de 2013: “*Factors associated with low life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study*”. Uma das pesquisas se baseou no modelo denominado pesquisa ação, publicada em 2015, em que se buscou fazer uma “Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica” (título do artigo).

Uma das pesquisas tratava da validação de escalas para idosos moradores de zona rural “Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais” (título do artigo), publicada em 2010.

Houve duas pesquisas do tipo experimental. Uma de 2013, “O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida”, com o objetivo de avaliar um programa de treinamento de habilidades sociais. E outra de 2011, “Efeitos de um Treino Cognitivo na Qualidade de Vida e no Bem-Estar Psicológico de Idosos”, com objetivo de verificar os efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de pessoas idosas.

Com exceção de 01 pesquisa (coleta de dados por entrevista gravada), todas as outras 08 pesquisas referentes à busca por “satisfação com a vida” and “idosos”, utilizaram como instrumento principal a Escala de Satisfação com a Vida, sendo que uma das pesquisas utilizou como instrumento principal a Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA).

Os 06 artigos oriundos da busca por “bem-estar subjetivo” and “idosos”, além de utilizarem das escalas de satisfação com a vida como principal instrumento, usaram, também, instrumentos que mediram outros domínios como afetividade, envolvimento social, prazer, apatia, humor, saúde, capacidade funcional e, etc. Já nas pesquisas selecionadas pela busca “bem-estar psicológico” and “idosos”, todas as 03, usaram como instrumento principal a Escala de Desenvolvimento Pessoal.

Neste grupo também houve prevalência do Mini exame de estado mental, além de instrumentos próprios para diagnóstico com pessoas idosas, como o Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (NEUPSILIN) e o Inventário *Sheppard* de Atitudes em Relação à Velhice Pessoal.

Todas as pesquisas de não revisão de literatura utilizaram de levantamento de dados sociodemográficos. E ainda, outros instrumentos foram utilizados para levantar dados sobre afetos positivos e negativos, religiosidade, sobrecarga percebida, qualidade de vida, condições de saúde física e mental, autopercepção em saúde bucal, intensidade do estresse associado ao prestar cuidados, número de doenças, fadiga, insônia, atividades instrumentais de vida diária, suporte social percebido, entrevista.

Em suma, as pesquisas utilizaram de aplicação de escalas para investigar a satisfação com a vida. Investigar com instrumentos de avaliação é uma forma de atingir uma parcela maior da população e obter dados para a descrição do construto, levantando aspectos que poderão ser trabalhados com maior profundidade posteriormente com a elaboração de estratégias interventivas.

Além da Escala de Satisfação com a Vida de Diener *et al.* (1985), foram utilizados também instrumentos que mediram outros domínios como: afetividades, envolvimento social, humor, saúde, capacidade funcional, etc., como: Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (NEUPSILIN); Escala Geriátrica de Depressão (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999); o Mini Exame do Estado Mental (BRUCKI *et al.* 2003); Inventário *Sheppard* de Atitudes em Relação à Velhice Pessoal (NERI *et al.*, 2002); Medida da Independência Funcional (RIBERTO *et al.*, 2001) Escala de envolvimento religioso (CHATTERS *et al.*, 1992).

Em relação ao local das pesquisas, ocorreram em diversas localidades do Brasil, com moradores de municípios em zonas rurais e urbanas, em Universidades Abertas à Terceira Idade, em ambulatórios de geriatria, em unidades básicas de saúde da família, associações de bairros, centros de convivência do idoso. Os sujeitos das pesquisas eram pessoas idosas participantes de atividades de promoção de saúde física, psicológica e social com foco na qualidade de vida dos sujeitos, como hidroginástica, treino de habilidade social e treino cognitivo.

Os 18 artigos têm como autores profissionais formados em Psicologia, Odontologia, Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional. Alguns destes são profissionais pesquisadores da área da gerontologia (e) ou saúde pública. Dos 18 artigos, 12 desses têm pelo menos um dos autores com formação em psicologia; 06 em fisioterapia; 06 em medicina; 04 em odontologia; 03 em enfermagem; 02 em educação física; 01 em terapia ocupacional. Percebeu-se que o foco das áreas é compreender o bem-estar subjetivo das pessoas idosas para a elaboração de programas e ações que propiciem maior qualidade de vida da população nessa faixa etária.

Outros fenômenos estudados que se relacionaram com os termos “satisfação com a vida”, “bem-estar subjetivo” e “bem-estar psicológico” nas pesquisas foram: idosos cuidadores de idosos; saúde bucal; imagem corporal; percepção de si; fatores associados à baixa satisfação com a vida; capacidade funcional; treino de habilidades sociais; validação de instrumentos de pesquisa; senso de autoeficácia; participação em universidade aberta à terceira idade; autoestima; religiosidade; atitudes em relação à velhice; funções cognitivas e intervenção cognitiva. Esses fenômenos se relacionam diretamente com o bem-estar subjetivo/psicológico e em conjunto favorecem a satisfação com a vida, por isso pesquisas buscam a interface entre os construtos.

Os artigos apresentaram as seguintes palavras-chave (excluída as repetidas): satisfação pessoal, cuidado, família, idoso, qualidade de vida, saúde bucal, autopercepção, imagem corporal, hidroginástica, cuidadores, estresse, bem-estar subjetivo, saúde do idoso, pesquisa qualitativa, envelhecimento, força muscular, capacidade funcional, satisfação com a vida, desenvolvimento de habilidades sociais, terceira idade, validade, autoeficácia, quedas, bem-estar psicológico, universidade aberta à terceira, autoestima, modelo teórico, apoio social, funcionalidade, atividades cotidianas, saúde percebida, envolvimento religioso, atitude, cognição, treino cognitivo.

4.1.4 Discussão e Considerações Finais

A amostra de estudos aqui apresentada corrobora com a justificativa da relevância de se estudar e compreender os diversos fatores que influenciam e são influenciados pelas questões subjetivas que a pessoa idosa tem em relação a si mesma, a sua vida, a sua existência, e que impactam nos cuidados com a sua saúde, como apontados por Joia e Ruiz (2013) que concluem que a satisfação com a vida se relaciona a múltiplos fatores ao longo dos anos.

Estes estudos apresentam a SCV, o BES e o BEP relacionando-os com variáveis como: a atitude frente ao envelhecimento; a capacidade funcional; o desempenho cognitivo; o envolvimento social; o suporte social; as habilidades sociais; a imagem corporal; a saúde bucal; as condições de ser uma pessoa idosa cuidadora de outra(s) pessoa(s) idosa(s); a religiosidade; os cuidados com a saúde; a participação em atividades de promoção de saúde e a subjetividade de cada um. Estas variáveis precisam fazer “sentido” no arcabouço teórico dos profissionais que trabalham com a saúde da pessoa idosa.

Estudos como estes são relevantes à medida que compreender as dimensões e fatores relacionados à saúde dessa população traz a reflexão e a fundamentação empírica capaz de gerar medidas e propostas de intervenções específicas para a pessoa idosa dentro de seu contexto, com vista às questões próprias da subjetividade e com maiores chances de assertividade na promoção integral da saúde.

A saúde mental se apresenta correlacionada com a saúde global dos sujeitos, tanto nos aspectos físicos, quanto nos aspectos sociais e psicológicos. Viana e Santos (2015) demonstram em suas pesquisas a correlação entre bem-estar e a percepção positiva sobre a própria imagem corporal após sessões de hidroginástica (aspectos físicos); Carneiro e Falcone (2013) trazem a correlação entre bem-estar e o bom desempenho em comportamento de assertividade através de treinos de habilidades sociais (aspectos sociais); Irigaray *et al.* (2011) apresentam a relação entre bem-estar e a melhora das funções psicológicas a partir de treinos cognitivos (aspectos psicológicos).

Estes exemplos corroboram a atual cultura de promoção da saúde com ênfase nas potencialidades dos sujeitos como propulsoras de qualidade de vida.

Segundo Viana e Santos (2015), o peso do envelhecimento nas pessoas idosas fisicamente ativas não está afetando negativamente, a imagem corporal que eles têm de si, visto que a maioria se sente satisfeita com o corpo, mesmo com as imperfeições que com o tempo se tornam mais visíveis.

Isto é resultante do fato de que pessoas idosas, na atualidade, têm se ocupado em manter uma vida ativa com intuito de ter melhor qualidade de vida. Isso os têm auxiliado em vários aspectos, em especial em relação à imagem corporal, a satisfação com a vida e a qualidade de vida em geral. Ou seja, a realização de uma atividade física auxilia na percepção da imagem corporal e nos fatores que promovem satisfação com a vida no envelhecimento.

A imagem corporal sofre efeito direto das relações estabelecidas em cada contexto cultural, segundo Goldenberg (2011), no Brasil “o corpo” é um dos “capitais” mais almejados. O “corpo” é tido como um veículo para a ascensão social, seja para o mercado de trabalho, para as relações pessoais ou para o mercado erótico e artístico.

A satisfação com a vida é uma percepção subjetiva que está relacionada a várias dimensões da vida, tais como: saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, etc., que incluem experiências positivas, mas também experiências negativas, conforme apontam (RODRIGUES & RUSCALLEDA, 2009).

Com o declínio das capacidades funcionais relativas ao processo de envelhecimento situações como quedas podem ocorrer, por exemplo, durante a noite no caminho ao, ou no banheiro, por falta de iluminação adequada ou por algum chão molhado, etc., podendo gerar várias complicações, muitas vezes traumáticas.

Estudos demonstraram que cerca de 1/3 dos idosos sofrem quedas a cada ano e 2% delas provocam fraturas proximais do fêmur. A mortalidade alcança 25% nos primeiros seis meses e, dentre os sobreviventes, a maioria deixará definitivamente de transitar com independência se não receber assistência adequada (WHO, 2007). O medo de cair, também, interfere diretamente na perda da independência em atividades básicas do dia a dia, e com isso, o distanciamento nas relações sociais e pessoais.

Assim como as quedas, outros fatores negativos que afetam a saúde também interagem diretamente com os níveis de satisfação com a vida. Pinto e Neri (2013) esclarecem que em geral a baixa satisfação com a vida está associada à presença de três ou mais doenças, assim como aos problemas de memória, ao baixo envolvimento social, a baixa força de preensão e a incontinência urinária. Sendo que os mais velhos demonstraram menor envolvimento social e pior desempenho funcional comparado aos idosos mais jovens.

Já as mulheres mesmo tendo maior envolvimento social, apresentaram mais doenças e pior desempenho funcional comparado aos homens, de acordo com Sposito *et al.* (2010b) ao observar maiores limitações funcionais e pior desempenho físico em idosos mais velhos e em mulheres idosas.

No entanto, Sposito *et al.* (2010a, 2010b) e Sposito *et al.* (2013) concluem que os idosos mais velhos apresentam maior satisfação com a vida mesmo com maior comprometimento funcional.

Estes autores afirmam que saúde, desempenho funcional e envolvimento social interagem diretamente no bem-estar, e que esses aspectos podem favorecer a qualidade de vida dos idosos, podendo ser esses aspectos o foco das intervenções dos profissionais de saúde.

Interação e apoio social, apontados por Dutra e Silva (2014), apresentam correlação significativa com capacidade funcional, assim como, afeto negativo e positivo apresentam correlação significativa com morar com outras pessoas. A interação social e o número de pessoas com que a pessoa idosa convive, tem influência na percepção do seu bem-estar subjetivo e na sua capacidade funcional.

Rodrigues e Ruscalleda (2009) destacam que a satisfação com a vida representa um dos indicadores de vida boa e feliz, e que estados afetivos positivos e atividades prazerosas fazem com que as pessoas experimentem um intenso bem-estar subjetivo. E que as redes de relações de ordem emocional, instrumental ou informacional são fontes de suporte social que proporcionam bem-estar com grande influência sobre a avaliação que a pessoa idosa faz da própria vida.

Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) discutem que de acordo com dados de pesquisas internacionais, a satisfação com a vida favorece a saúde física, a cognição, a saúde psicológica e as relações sociais das pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas. No entanto, há poucos dados brasileiros sobre as relações entre essas variáveis.

Estes autores destacam que entre pessoas idosas cuidadoras que detêm boas condições de saúde, recursos financeiros suficientes e uma rede de apoio social positiva há maiores níveis de satisfação com a vida. E que, condições de saúde e psicossociais desfavoráveis e baixo nível de satisfação podem limitar a qualidade de vida e do cuidado oferecido pelos cuidadores e com isso o aumento do estresse associado ao cuidar.

Para Caldeira *et al.* (2017) a avaliação da pessoa idosa na condição de cuidador sobre sua satisfação com a vida é mais influenciada por variáveis subjetivas, como a autorrealização e o prazer, do que por variáveis objetivas, ainda que a baixa satisfação com a vida pareça estar fortemente associada à baixa qualidade de vida, alta sobrecarga e a fragilidade da pessoa idosa, que é cuidador.

Joia e Ruiz (2013) ao entrevistarem pessoas idosas questionando o que é a satisfação com a vida para estas, destacaram, a partir das respostas, três fenômenos que se entrelaçam:

“Elegendo as Relações de Afeto e Cumplicidade com a Família, Amigos e Lazer”; “Encontrando a Felicidade na Vida, como a Construiu” e “Compreendendo as Condições de Saúde e as Necessidades da sua Prevenção como seus Determinantes”.

Esta terceira categoria de análise é um indicativo positivo sobre o impacto das influências das políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, pois demonstra que há uma educação social a respeito dos cuidados em saúde no que tange a prevenção e a promoção da saúde da pessoa idosa.

Nestes cenários de políticas de atenção à pessoa idosa, Cachioni *et al.* (2017) destacam que a participação em uma Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) contribui de modo positivo ao bem-estar subjetivo e psicológico. A idade e o sexo aparecem como os principais fatores associados à satisfação geral com a vida e a satisfação referenciada a domínios e ao estado de ânimo. Idosos com idades mais avançadas e do sexo masculino alcançaram níveis mais altos de satisfação com a vida e de sentimentos positivos. O ajustamento psicológico apareceu associado ao maior nível de escolaridade.

Para Silva *et al.* (2013) as pessoas idosas que mostraram atitudes positivas em relação à velhice também apresentam um senso positivo de bem-estar psicológico. E que as atitudes frente ao envelhecimento podem agir como mecanismos de enfrentamento diante das perdas da velhice aumentando o ajustamento pessoal.

Gomes *et al.* (2016a) observam que a satisfação com a vida contribui para o desenvolvimento de autoestima positiva e inibem a imagem negativa que a pessoa idosa possa ter de si. Sendo relevante que se faça a reflexão sobre a saúde da pessoa idosa em relação ao bem-estar com objetivos que favoreçam uma construção melhor da autoestima que remeterá a uma atitude mais assertiva de cuidados.

Relações sociais positivas podem favorecer um bom nível de autoestima positiva. Neste caso, programas de treinos de habilidades sociais podem colaborar com a autoestima. Carneiro e Falcone (2013) constatam que programas de treinos de habilidades sociais em grupos de pessoas idosas contribuem para aprendizagem de habilidades sociais – como a habilidade assertiva – assim como para o aumento da satisfação com a vida, pois a habilidade de interagir socialmente contribui na aquisição e manutenção de boas relações interpessoais.

A saúde percebida sofre efeitos da percepção que a pessoa idosa faz de seu bem-estar subjetivo. Rigo *et al.* (2015) observam que quanto maiores os níveis de satisfação com a vida, melhor é a percepção da própria saúde bucal, e da imagem percebida sobre os profissionais cirurgiões dentistas e menor é a ansiedade em relação à experiência com este profissional.

Outra questão fundamental para a compreensão da subjetividade é a religiosidade, que remete a uma visão de mundo e sobre o porquê existimos, fator que pode gerar interpretações subjetivas tanto positivas quanto negativas sobre si e sobre a realidade.

Cardoso e Ferreira (2009) concluíram que a religiosidade subjetiva se correlaciona positivamente com a satisfação com a vida. Já os afetos positivos e negativos não apresentaram correlações com o envolvimento religioso, porém as pessoas idosas protestantes apresentaram níveis mais elevados de afetos positivos que os católicos.

Albuquerque *et al.* (2010) destacam que as Escalas de Satisfação com a Vida e de Afetos Positivos e Negativos são, medidas simples e confiáveis. Porém, o item 05 da Escala de Satisfação com a Vida “Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida” demonstrou-se inadequado para os sujeitos da pesquisa, devido ao fato de que os idosos eram residentes em ambiente rural (urbano e agrário), com baixo nível de escolaridade e renda, dotados de crenças religiosas, sentindo-se incapazes de se identificar com a possibilidade de intervir em suas vidas, no que diz respeito ao “destino”.

Irigaray *et al.* (2011) argumentam que o funcionamento cognitivo e o bem-estar psicológico em pessoas idosas não se comportam como constructos independentes, mas sim correlacionados, acrescentam que intervenções cognitivas com tarefas de atenção, memória e funções executivas podem contribuir para a melhora da qualidade de vida e do bem-estar psicológico das pessoas idosas.

Percebeu-se que as variáveis apontadas como promotoras de BES, BEP e SCV se relacionam no cotidiano da pessoa idosa que encontra suporte social entre os familiares e os relacionamentos interpessoais mantidos nesta faixa etária, bem como com o desenvolvimento cognitivo, pois se as funções cognitivas se encontram preservadas há a possibilidade de construir laços sociais, desenvolver a religiosidade e assim vivenciar esta fase da vida com mais qualidade e saúde mental.

Esse artigo buscou refletir sobre a pessoa idosa, seu bem-estar e sua satisfação com a vida, tanto na dimensão subjetiva representada pelo construto do bem-estar subjetivo quanto na dimensão objetiva relacionada ao bem-estar psicológico.

A gama variada de temas correlacionados aqui não encerra exhaustivamente o universo de temas de pesquisa relacionados ao bem-estar subjetivo e psicológico da pessoa idosa, porém serve como mediadora do que se tem feito e do que se pode ainda evoluir no que diz respeito tanto a conhecer e aprofundar sobre os temas quanto na construção de práticas que visem o bem-estar dos sujeitos assim como se tem feito na busca por melhor qualidade de vida.

Compreender o bem-estar subjetivo, psicológico e a satisfação com a vida pode subsidiar políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa, na elaboração de programas e ações de equipes multiprofissionais de saúde que favoreçam a qualidade de vida nesta faixa etária, além disso, os resultados demonstraram o campo de conhecimento abrindo a perspectiva para estudos que façam a interface entre a saúde do idoso e áreas afins, como psicologia, educação física, medicina e outras.

4.1.5 Referências

ALBUQUERQUE, F. J. B., SOUSA, F. M. & MARTINS, C. R. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. **PSico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 41, n. 1, pp. 85-92, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>. Acesso em: 17 abr. 2019.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 57: 421-426. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45CbmLQTt95pw/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F. & OKAMOTO, I.H. 2003. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 61: 777-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

CACHIONI, M. *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 340-351, Maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n3/pt_1809-9823-rbagg-20-03-00340.pdf. Acesso em: 24 de abr. 2019.

CALDEIRA, R. B. *et al.* Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 502-515, Aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

CARDOSO, M.C.S; FERREIRA, M.C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 380-393, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200013>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. DE O. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 18: 518-526. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300012>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

DIENER, Ed *et al.* The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**. 1985;49(1):71-5. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

DUTRA, F. C. M. S; SILVA, H. R. O. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estud. interdiscipl. envelhec**; Porto Alegre v.19, n.3, p.775-791, dez. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/43389/33285>. Acesso em: 24 abr. 2019.

GALINHA, I. C. **Bem-estar subjetivo**: Factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto Editora. 2008.

GOLDENBERG, M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. **Contemporânea**, ed. 18, v. 9, n. 2, dez. 2011. ISSN 1806-0498. Disponível em http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_18/contemporanea_n18_06_Mirian_Goldenberg.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

GOMES, M. C. S. et al. Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. **R. bras. Ci. e Mov**; 24(2): 35-44. 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5261/4391>. Acesso em: 24 de abr. 2019.

IRIGARAY, T. Q; SCHNEIDER, R. H; GOMES, I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p. 810-818, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

IRIGARAY, T. Q; TRENTINI, C. M; GOMES, I; SCHNEIDER, R. H. Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. **Estud. interdiscipl. envelhec**; Porto Alegre v.16, n.2, p.215-227, dez. 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/18613/15438>. Acesso em: 24 abr. 2019.

JOIA, L. C; RUIZ, T. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 79-102, dez. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20023/14898>. Acesso em: 17 abr. 2019.

MASCARENHAS, S. A. N.; GUTIERREZ D. M. D. Bem-estar psicológico e cidadania no Amazonas. **Revista AMAzônica**, Ano 9, Vol XVII, Número 2, Jul-Dez, 2016, Pág. 286-311. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534692>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

NERI, A.L., CACHIONI, M.; RESENDE, M.C. Atitudes em relação à velhice. In: Freitas, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**: 972-80. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>. Acesso em: 19 de abr. 2019.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

PINTO, J. M; NERI, A. L. Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, pág. 2447-2458, dezembro de 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de março de 2021.

QUEROZ, N. C., & NERI, A. L. Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 18: 292-299. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27481.pdf>

RIGO, L. *et al.* Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3681-3688, Dec. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.18432014>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

RODRIGUES, I.G.; RUSCALLEDA, R.M.I. Satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas em idosos. **Rev Bras Clin Méd.** 7:413-7. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a012.pdf>.

SELIGMAN, M.E.P. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SILVA, L. C. C; FARIAS, L. M. B; OLIVEIRA, T.S; RABELO, D. F. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 119-140, mar. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/13798>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 15 Mar. 2019.

SPOSITO, G. *et al.* Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 17, n. 3, p. 103-108, 9 set. 2010a. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103339>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SPOSITO, G. *et al.* Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. **Revista Brasileira de fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 81-89, Feb. 2010b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000100013>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

SPOSITO, G. *et al.* A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475-3482, Dec. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

TOMOMITSU, M. R. S. V; PERRACINI, M. R; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, Aug. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

VIANA, H. B; SANTOS, M. R. dos. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 299-309, jun. 2015. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27008/19157>. Acesso em: 17 de abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world health report**. Genebra. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on falls prevention in older age**. Genebra. 2007. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

4.2 ESTUDO 02: A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM PESSOAS IDOSAS QUE PARTICIPAM DE ATIVIDADES OFERECIDAS EM UM PARQUE MUNICIPAL.

Resumo

Introdução: Com o avanço da cultura do envelhecimento ativo, as políticas públicas investem cada vez mais em espaços de promoção de saúde e estilo de vida saudável. Supõem-se que isso contribua para uma vida e velhice mais satisfatória e que pessoas mais satisfeitas com a vida tendem a viver mais e melhor. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar o nível de satisfação com a vida em pessoas idosas que participam de atividades em uma instituição pública. **Método:** Trata-se de um estudo na abordagem quantitativa, transversal, com finalidade descritiva e analítica. Participaram da pesquisa 326 pessoas idosas (ambos os sexos), os quais responderam um formulário de questões sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida, e a Escala de Satisfação Com a Vida (ESCV). **Resultados:** Os resultados demonstraram que os idosos que praticam atividade recreativa em um centro de convivência apresentam alto índice de satisfação com a vida, entretanto, houve diferença entre os sexos em todos os itens da escala, revelando que as mulheres apresentam médias mais elevadas de satisfação com a vida. Em relação ao local de moradia e idade, as pessoas idosas da zona centro-sul (bairro de classe média-alta) e as com mais de 80 anos tiveram níveis mais altos no quesito em que consideram as condições de vida como excelentes e argumentaram que não mudariam quase nada no modo em que viveram a vida.

Palavras chaves: Pessoas Idosas; Satisfação Com a Vida; Psicologia; Gerontologia.

4.2.1 Introdução

Em 2018 o Brasil tinha mais de 28 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que representa 13% da população do país (PERISSÉ E MARLI, 2019).

Estima-se que em 2040, no Brasil, a proporção será de 150 idosos para cada 100 jovens, o que implica em novos desafios e adequações nas políticas de previdência e assistência social, e também no sistema de saúde, tendo como alternativa viável a organização contínua de ações para a melhora da qualidade de vida para esse público. Caminho, este, que tem se demonstrado assertivo já que a melhoria da atenção básica e qualidade de vida aos idosos e que tem refletido na redução dos leitos e das internações. Enfrentar o desafio do envelhecimento é urgente e demanda políticas públicas com intervenções integradas que assegurem o cuidado à saúde, o tratamento a doenças e a promoção do envelhecimento saudável (WHO, 2005; MIRANDA, MENDES & SILVA, 2016).

Com a demanda cada vez maior de pessoas idosas frequentando espaços públicos com atividades de promoção de saúde, esporte e lazer, faz-se necessário a produção de informações que ilustrem, um recorte situacional, aspectos diversos que contribuam na compreensão da realidade, uma vez que a complexidade do fenômeno do envelhecimento. Estudo de Santos et al (2020) demonstrou que a realização de atividades recreativas, que integram os idosos em grupos em centros de convivência proporcionam a socialização e a interação, o desenvolvimento cognitivo e afetivo, promovendo saúde.

Com isso, deve-se ter atualizações e produções de dados que possam vir a exemplificar argumentos e teses, tanto as já consagradas quanto as que estiverem em andamento ou que ainda não foram exploradas.

Saúde é um conceito amplo, isto é, não é sinônimo de ausência de doenças e sim o bem-estar biopsicossocial, a integração de vários aspectos da vida humana (ALMEIDA FILHO, 2011) e como parte de uma perspectiva subjetiva da qualidade de vida (o bem-estar), no campo da Psicologia, encontramos o conceito de satisfação com a vida (SCV) podendo ser definido como a avaliação mais subjetiva e global que os indivíduos elaboram sobre as suas vidas, e representa a distância entre a percepção do indivíduo sobre a sua vida atual e suas aspirações e desejos (DIENER, *et al.* 1985; DIENER, OISHI e LUCAS, 2003). A SCV reflete o quanto o indivíduo se percebe distante ou próximo às suas aspirações, isto é, quanto mais próximo do seu próprio ideal de vida, mais satisfação. O que é ideal para uns pode não ser para outros, é o que faz a SCV ser uma questão subjetiva, pois reflete as expressões de cada pessoa aos próprios critérios.

O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido, é determinada pela realização de necessidades e desejos, sendo um resultado da comparação entre expectativas e realidade, é influenciada pelo conhecimento sobre si em várias áreas do funcionamento pessoal (saúde física e mental, papéis sociais, fatores ambientais, capacidade funcional, etc.), se relaciona com o sentir-se bem-humorado e mal-humorado, e com uma interpretação motivada pela presença ou não de frustração, ou pela insatisfação por não realizar desejos e aspirações (CALDEIRA *et al.*, 2017; CARNEIRO & FALCONE, 2013; JOIA & RUIZ, 2013; SPOSITO *et al.*, 2013; ALBUQUERQUE, SOUSA & MARTINS, 2010).

Segundo Tomomitsu, Perracini e Neri (2014), a satisfação com a vida não sofre grandes flutuações ao longo do curso de vida, porém, identifica-se um aumento dos níveis de satisfação entre os 40 e os 70 anos de idade, com tendência ao declínio após os 80 anos, pois

nesta idade ocorre aumento de situações diversas, como sintomas clínicos e declínio no desempenho funcional.

No entanto, é comum depois de algum tempo de exposição a tais eventos os idosos se adaptarem e retornarem a um nível regular de satisfação. Para os idosos o nível de satisfação com a vida influencia em seu bem-estar físico, emocional e social (PRIYANKA e SUNITA, 2013). A satisfação com a vida é considerada como uma dimensão subjetiva de qualidade de vida, a par da felicidade e do bem-estar (JOIA e RUIZ, 2013).

Maior satisfação com a vida é sinônimo de maior bem-estar e por consequência implica em significativos benefícios pessoais e sociais. Segundo Diener e Biswas-Diener (2019), pesquisas realizadas nas últimas décadas apontam que um nível elevado de bem-estar traz vários benefícios para a vida em geral. Pessoas com níveis altos de bem estar gozam de melhor saúde física, melhores relacionamentos, são mais produtivas no trabalho e cidadãos melhores.

4.2.2 Objetivo

Este estudo tem como objetivo analisar a satisfação com a vida em pessoas idosas a partir dos níveis de satisfação com a vida, tomando por eixos de análise as questões sociodemográficas. Seguiu-se três objetivos específicos: (1) Identificar o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e o estilo de vida referidos pelos idosos; (2) Verificar o nível de satisfação com a vida dos idosos por meio da Escala de Satisfação com a Vida de Diener (1985); (3) Associar o índice de satisfação com a vida com o perfil sociodemográfico.

4.2.3 Método

Trata-se de um estudo na abordagem quantitativa, de caráter transversal, com finalidade descritiva e analítica.

4.2.3.1 Local

O estudo foi realizado no Parque Municipal do Idoso (PMI) que é vinculado à Fundação de Apoio ao Idoso “Dr. Thomas” – Prefeitura de Manaus. No PMI ocorrem

diversas atividades todos os dias, categorizadas como atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais e educacionais. A Fundação Dr. Thomas tem a responsabilidade de coordenar e avaliar a execução da Política Municipal do Idoso, mediante o desenvolvimento de ações estratégicas capazes de garantir os direitos sociais da população idosa do município e assegurar a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Fundação existe desde 1909.

4.2.3.2 Participantes

Foram considerados aptos a participar da pesquisa a pessoa que tivesse 60 anos ou mais, independente do gênero, estivesse participando ao menos uma das atividades oferecidas no PMI: atividades física, recreativa, cultural e/ou educacional. Para fins de critérios de exclusão foi desconsiderada a participação de pessoas com diagnóstico de transtorno mental ou algum declínio cognitivo significativo referido pelos participantes ou pelos profissionais que o acompanhava, e/ou estivessem em algum grupo de situação de vulnerabilidade, indígenas e refugiados.

Para calcular o tamanho da amostra foi usado o programa computacional “OpenEpi”. Neste programa são fornecidos os tamanhos amostrais para níveis de confiança de 90% a 99.99%. Tal programa é disponibilizado gratuitamente na internet, podendo ser acessado a qualquer hora. A calculadora estabeleceu uma amostra de 323 participantes considerando o intervalo de confiança de 95% para um universo populacional de 2000 pessoas – quantidade estimada de idosos participantes das atividades no PMI (tabela 02).

Tabela 02 – Cálculo para definir o número de participantes para a pesquisa.

Tamanho da amostra para a frequência em uma população		
Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(<i>N</i>):	2000	
frequência % hipotética do fator do resultado na população (<i>p</i>):	50%+/-5	
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(<i>d</i>):	5%	
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- <i>EDFF</i>):	1	
Tamanho da Amostra(<i>n</i>) para vários Níveis de Confiança		
Intervalo	Confiança (%)	
	Tamanho da amostra	
	95%	323
	80%	152
	90%	239

97%	382
99%	499
99.9%	703
99.99%	863

Equação

$$\text{Tamanho da amostra } n = \lceil \text{EDFF} * Np(1-p) \rceil / \lceil [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)) \rceil$$

Fonte: Dean, Sullivan e Soe (2020).

4.2.3.3 Instrumentos

Dois instrumentos foram utilizados para a coleta de dados: Formulário de dados sociodemográficos, condições de saúde e estilo de vida e Escala de Satisfação Com a Vida (ESCV) (DIENER *et al.*, 1985).

O Formulário estava dividido em três seções: dados sociodemográficos, condições de saúde e estilo de vida. A primeira seção referente à idade, sexo, estado civil, escolaridade, religiosidade, etc. (*questões sociodemográficas*), a segunda sobre se o participante teria doenças e quais, se tomava remédios, etc. (*condições de saúde*) e a terceira se participava de atividade física, recreativa, cultural, laborais e/ou educacional (*estilo de vida*).

A ESCV Diener *et al.* (1985) é um instrumento autorrespondido de cinco itens, os quais são: 1) Na maioria dos aspectos, minha vida está próxima do meu ideal; 2) As condições de minha vida são excelentes; 3) Estou satisfeito com a minha vida; 4) Até agora, consegui as coisas importantes que queria na vida; 5) Se pudesse viver de novo a minha vida, eu mudaria quase nada.

A ESCV foi criada na década de 1980 visando estimar a satisfação do indivíduo com as suas condições de vida atual em relação ao padrão de vida estabelecido por ele como desejável. A escala tem sido amplamente utilizada em diversas populações de diferentes culturas no mundo inteiro (RIGO *et al.*, 2015). No Brasil foi estudada e validada por Albuquerque, Souza e Martins (2010), onde encontraram propriedades psicométricas adequadas (*Alfa de Cronbach* de 0,84) para uso na população idosa brasileira.

Para cada uma das questões da escala (ESCV) o participante marca opções de 1 a 7, que vão desde discordo muito a concordo muito. No momento da pesquisa foi apresentado o resultado do nível de satisfação para o participante.

O resultado do nível de satisfação com a vida se dá pela soma dos pontos de todos os itens, sendo:

- Extremamente Satisfeito – de 30 pontos a 35 pontos;
- Satisfeito – de 25 a 29 pontos;
- Razoavelmente Satisfeito – 20 a 24 pontos;
- Razoavelmente Insatisfeito – 15 a 19 pontos;
- Insatisfeito – 10 a 14 pontos;
- Extremamente Insatisfeito – 05 a 09 pontos.

4.2.3.4 Procedimento para a coleta de dados

Os instrumentos foram aplicados em idosos no espaço do PMI, de forma presencial, no mês de novembro de 2019 (antes da Pandemia de Convid-19). O pesquisador após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e com a autorização da direção do PMI agendou horários com os idosos que aderiram a pesquisa, e com uma equipe treinada previamente na aplicação dos instrumentos (estudantes do curso de Psicologia), desde o *rapport* até como preencher a escala, coletou os dados.

4.2.3.5 Análise de dados

Os dados do formulário de informações sociodemográficas, condições de saúde e estilo de vida foram submetidos à análise estatística com a utilização de um programa computacional (o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS – versão 21), em que foram realizadas estatísticas descritivas das variáveis contínuas (média e desvio padrão) caracterizando a amostra com informações sobre idade, renda familiar, escolaridade, atividades praticadas, condições de saúde e etc.

A Escala de Satisfação com a Vida foi analisada inicialmente com medida de tendência central (média e desvio padrão) das respostas a fim de caracterizar: ideal de vida planejado, conceito da condição de vida como excelente, satisfação com a vida, metas alcançadas e necessidade de mudança, itens que pertencem à escala.

Após a análise descritiva das medidas de tendência central, foi realizada análise inferencial, objetivando compreender a correlação entre as variáveis sociodemográficas e os índices de satisfação com a vida dos idosos por meio da Análise de Variância (ANOVA), que analisa as variações entre as condições do grupo avaliado. Além disso, foram comparados os índices de satisfação com a vida entre idosos do gênero feminino e do gênero masculino

por meio do Teste t de Student, que analisa a diferença entre as médias apresentadas (DANCEY & REIDY, 2013).

4.2.3.6 Considerações Éticas

Este artigo faz parte de uma pesquisa cujo título é “Satisfação com a vida em pessoas idosas participantes de atividades físicas, recreativas, culturais e/ou educacionais” que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – sob CAAE (21423419.3.0000.5020) e/ou do parecer (3684160), endereço eletrônico: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/publico/indexPublico.jsf>.

Respeitando as orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde (BRASIL, 2012), todos os participantes foram devidamente informados verbalmente e na leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE sobre a garantia de sigilo, a justificativa da pesquisa, os riscos e os benefícios, os objetivos e os procedimentos realizados. Todos os participantes assinaram o TCLE e receberam uma via. Durante a realização da pesquisa não houve qualquer prejuízo ou desconforto há nenhum envolvido.

4.2.4 Resultados e Discussão

Os resultados estão organizados em 5 seções:

- 1 - Dados Sociodemográficos,
- 2 - Condições de Saúde;
- 3 - Estilo de Vida;
- 4 - Níveis de Satisfação Com a Vida;
- 5 - Satisfação Com a Vida em relação a características Sociodemográficas.

4.2.4.1 Dados Sociodemográficos

Os resultados mostram que dos 326 (100%) participantes da pesquisa, 221 (67,8%) são do sexo feminino e 105 (32,2%) do sexo masculino. Segundo Maximiano-Barreto *et al.* (2019), há mais pessoas idosas do sexo feminino do que do sexo masculino, uma feminização da velhice não só no Brasil, o que representa uma realidade mundial.

O gênero tem um papel determinante no processo de envelhecimento, tendo impactos nas condições saúde, bem-estar e qualidade de vida. Os costumes sociais são fluídos, o que

permite afirmar que assim como a velhice em sua amplitude, a feminização também está em um constante processo de mudanças (MAXIMIANO-BARRETO *et al.*, 2019).

Os participantes estavam com idades entre 60 e 95 anos, sendo a predominância de 40,8% de pessoas com idades entre 60 e 69 anos de idade e com a média de idade em 72 anos e desvio padrão de 7 anos.

Segundo Perissé e Marli (2019), a população idosa tende a crescer no Brasil nas próximas décadas. Em 2043, um quarto da população terá mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. As principais causas para essa tendência de envelhecimento populacional seriam o menor número de nascimentos a cada ano e o aumento da expectativa de vida do brasileiro. Diante deste cenário, quem nasceu no Brasil em 2017 pode chegar, em média, a 76 anos de vida e quem nascer em 2060 poderá chegar a 81 anos. A expectativa já aumentou 30,5 anos, desde 1940.

Da escolaridade: 102 pessoas (31,3%) concluíram o ensino fundamental, 130 (39,9%) o ensino médio, 65 (19,9%) a graduação/nível superior, e apenas, 29 (8,9%) não tinha escolaridade. Considerando que o acesso à escolarização em nível superior tem se ampliado ao longo dos anos, os dados acima podem ser vistos pelo aspecto histórico e social, ou seja, na juventude destes participantes as prioridades, necessidades ou possibilidades em relação a níveis de escolarização eram outras diferentes da atualidade. De acordo com Santos (2019), a escolaridade das pessoas idosas em 2010 aumentou de forma geral, comparados as pessoas idosas em 1991. O que representa uma queda da variável “Sem escolaridade”.

A maioria dos participantes são moradores da Zona Centro-Sul (110 idosos - 33,7%), seguida da Zona Sul (73 idosos - 22,4%), Zonas Norte (41 idosos - 12,6%), Oeste (38 idosos - 11,7%), Leste (33 idosos - 10,1%) e Centro-Oeste (31 idosos - 9,5%). O PMI (local de realização da pesquisa) está situado na zona centro-sul, então é esperado que a maioria dos participantes sejam moradores desta zona, no entanto percebe-se um grande número de participantes de todas as zonas da cidade, o que revela a importância do parque e a sua acessibilidade para a população.

Das religiões declaradas, houve predomínio da cristã, sendo católicos (69,0%) e evangélicos (22,1%) (Tabela 03).

Tabela 03 – Crença religiosa.

	Frequência	Percentual
Católico	225	69,0%

Evangélico	72	22,1%
Espírita	8	2,5%
Agnóstico	5	1,5%
Não informada	3	0,9%
Ateu	2	0,6%
Deísta	2	0,6%
Nenhuma	2	0,6%
Religiões de Matriz Afro	2	0,6%
Agnóstico, frequenta qualquer igreja	1	0,3%
Católico, espírita	2	0,6%
Evangélico, Religiões de Matriz Afro	1	0,3%
Teísta	1	0,3%

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Segundo Nery *et al.* (2018), a religiosidade pode ser entendida como uma ferramenta que contribui para o bem-estar, pessoal e social. Uma fonte construtora de rede de apoio. A religiosidade pode proporcionar maior resiliência frente às adversidades da vida.

Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes eram viúvos (34,4%), seguido dos casados (33,1%) e solteiros (16,6%), (Tabela 04).

Tabela 04 – Estado civil.

	Frequência	Percentual
Viúvo	112	34,4%
Casado	108	33,1%
Solteiro	54	16,6%
Separado	45	13,8%
Relação Estável	6	1,8%
Divorciado	1	0,3%

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Segundo Galicioli, Lopes e Rabelo (2013), as pessoas idosas precisam e utilizam algumas estratégias para lidar com o estresse gerado pela perda do cônjuge. Algumas estratégias com foco nos problemas, criando planos de ação para aceitar a perda e procurar

fazer outras coisas; outras estratégias com foco nas emoções, procurando profissionais, ou por atividades como visitas e em algumas expressões de solidariedade; buscando a fé e religião; o suporte social - vivenciado por meio do trabalho, auxílio de familiares, entes queridos, etc.

Em relação a possuir filhos, 162 (49,7%) participantes tinham de 1 a 3 filhos, 100 (30,7%) de 4 a 6 filhos, 35 (10,7%) de 7 a 9 filhos, 13 (4,0%) mais de 10 filhos e 16 (4,9%) nenhum filho. A dúvida gerada nesta questão era se deviam contar filhos vivos ou no geral, foi orientado que dissessem quantos filhos no geral. Entretanto, muitas mães relataram a perda de seus filhos.

Segundo Franqueira, Magalhães e Feres-Carneiro (2015), as mães fazem o enfrentam deste fato por meio da construção de significados, que as obriga rever sua própria identidade, sua visão de mundo e os relacionamentos em geral.

Sobre a aposentadoria, 209 participantes (64,1%) são aposentados e não exercem atividades remuneradas, 67 idosos (20,6%) ainda trabalham, mesmo estando aposentados, 25 pessoas (7,7%) afirmaram estar empregados e outros 25 idosos (7,7%) desempregados. Já em relação a fonte de renda, 203 (62,3%) declararam-se responsáveis pela principal fonte de renda familiar, enquanto, 123 (37,7%) não são.

Segundo Guerson, França e Amorim (2018), a percepção sobre o trabalho, a satisfação com a renda e motivos pessoais (como o sentimento de produtividade) são fatores que influenciam a satisfação com a vida e o retorno dos aposentados ao trabalho.

Sobre a Moradia: 254 (77,9 %) moram em casas próprias, 33 (10,0%) moram em casas alugadas, 24 (7,4%) na casa dos filhos, 10 (3,1%) em casa de familiares e 4 (1,5%) vivem em situações não especificadas.

Da relação familiar: a maioria dos participantes (177 pessoas - 54,3%) classificam a relação com seus familiares como muito boa (Tabela 05).

Tabela 05 – Relação familiar

	Frequência	Percentual
Muito boa	177	54,3%
Boa	112	34,4%
Muito ruim	3	0,9%
Regular	28	8,6%
Ruim	6	1,8%

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Segundo Rabelo e Neri (2016), as condições psicológicas afetam a percepção dos idosos acerca das relações familiares, visto que idosos com melhores condições psicológicas relataram melhores relações familiares do que idosos com piores condições psicológicas, ou seja, idosos mais saudáveis psicologicamente/emocionalmente tendem a interpretar as relações familiares com mais positividade.

4.2.4.2 Condições de Saúde

A maioria dos participantes (130 pessoas - 39,9%) referiram ter a saúde “Boa”, apenas 1 participante referiu sua saúde como “Muito Ruim” (Tabela 06). 239 (73,3%) afirmaram usar medicação regularmente e 87 (26,7%) não usam.

Tabela 06 - Saúde Referida

	Frequência	Percentual
Boa	130	39,9%
Muito boa	56	17,2%
Muito ruim	1	0,3%
Regular	127	39%
Ruim	12	3,7%

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Considerar que a saúde é boa, muito boa ou regular não significa ausência de doenças, mais de 90 % dos participantes afirmam ter pelo menos uma doença. A hipertensão é a doença mais presente entre os participantes (179 pessoas - 54,6%), seguida da catarata (107 pessoas - 32,6%), em terceiro lugar apareceu a Osteoporose/Osteopenia (82 pessoas - 13,6%). Apenas 30 participantes (9,9 %) afirmaram não terem tido nenhuma doença (Tabela 07).

Tabela 07 – Doenças referidas pelos participantes.

	Frequência	Percentual
Hipertensão	179	54,6 %
Catarata	107	32,6 %

Osteoporose/Osteopenia	82	25,0 %
Artrite/Artrose	82	25,5 %
Doença Gastrointestinal	77	23,5 %
Doença Cardíaca	28	8,5 %
Diabetes Melitos tipo II	55	16,8 %
Glaucoma	13	4,0 %
Asma	16	4,9 %
Acidente Vascular Cerebral	13	4,0 %
Colesterol Alto	2	0,6 %
Doença na próstata	1	0,3 %
Ansiedade	1	0,3 %
Câncer de Mama	1	0,3 %
Depressão	1	0,3 %
Hipertireoidismo	1	0,3 %
Labirintite	1	0,3 %
Parkinson	1	0,3 %
Outros	13	3,9 %

Fonte elaborado pelo autor (2019).

Pinto e Neri (2013) ressaltam que ter três ou mais doenças, problemas de memória, baixa força de preensão, incontinência urinária, e outras, está associado à baixa satisfação com a vida. E que, o desempenho funcional e o envolvimento social influenciam o bem-estar, tendo relação direta com a satisfação com a vida, por isso, intervenções, das instituições tendo como foco esses aspectos, podem favorecer a qualidade de vida das pessoas idosas.

No levantamento sobre o uso de álcool e outras drogas, 34 idosos (10,5%) “Ainda bebem”, 38 idosos (11,6%) “Bebem controladamente”, e 10,5 % (34 idosos) afirmaram nunca ter tido nenhum tipo de vício. Do total de pesquisados, 38 idosos (11,6%) relatam que bebiam no passado e atualmente não fazem uso de bebida, assim como 21,1% do total de participantes relatou que não faz mais uso de cigarro (tabaco) (Tabela 08).

Tabela 08 – Saúde: tabaco, álcool e outras drogas.

	Frequência	Percentual
Bebiam antigamente	38	11,6 %

Fumavam antigamente	69	21,1 %
Bebiam e fumavam	17	5,3 %
Ainda bebem	34	10,5 %
Ainda fumam	7	2,1 %
Bebem e fumam	14	4,2 %
Bebem controladamente	38	11,6 %
Medicamentos	10	3,2 %
Nunca tiveram vícios	34	10,5 %
Outros	65	20,0 %

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Em relação à saúde mental, 225 (69,0%) idosos afirmaram que nunca foram a um psicólogo e, 101 (31,0%) afirmaram que já estiveram com um profissional de psicologia. Algumas explicações sobre nunca terem ido se consultar com um profissional de psicologia remete ao estigma de que “somente doidos procuram esse tipo de consulta/serviço”, e por não saberem onde procurar, por não haver necessidade ou por confessarem fé religiosa.

Os motivos mais frequentes para procura a um psicólogo foram: falta de atenção, ansiedade e depressão, menopausa, acometimento de doenças como câncer, divórcio, estresse, falecimento do cônjuge ou de um ente ou amigo querido, indicação médica, insônia, vivência de assalto, desemprego, rotina, Síndrome de Burnout, Síndrome do Pânico e traumas.

4.2.4.3 Estilo de Vida

O estilo de vida saudável é marcado por atividades físicas, culturais, educacionais e laborais. Nas Atividades Físicas, 286 pessoas (88,0%) afirmaram participar de alguma atividade enquanto 40 pessoas (12%) sinalizaram não realizar nenhuma atividade. A ginástica (27,9 %) e a caminhada (27,0 %) são as atividades físicas mais praticadas, seguidas de hidroginástica (12,5 %) e alongamento (7,5 %) (Tabela 09).

Tabela 09 – Estilo de vida: Atividade Físicas.

	Frequência	Percentual
Ginástica	124	27,9 %

Caminhada	88	27,0 %
Hidroginástica	41	12,5 %
Alongamento	24	7,5 %
Pilates	21	6,4 %
Musculação	4	3,3 %
Natação	6	1,9 %
Corrida	3	1,5 %
Dança	3	1,0 %
Ioga	1	0,4 %
Oficina de memória	1	0,4 %
Outros	9	1,9 %

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

As Atividades Culturais/Recreativas (dança, música, teatro, artes, fotografia, capoeira, clube de igreja, etc.) fazem parte do estilo de vida de 139 pessoas (43,0%), enquanto 187 (57,0%) não participam de atividades culturais.

As Atividades Educacionais (participação em palestras, oficinas, debates, seminários, congressos, rodas de conversa, alfabetização, etc.), fazia parte do estilo de vida de 199 participantes (61,0%), destes, 39 estavam aprendendo a ler, enquanto 127 participantes (39,0%) não participam de nenhum tipo de atividade educacional.

As Atividades Laborais (artesanato, crochê/tricô, traçado de fita, pintura, costura, bordado na máquina, venda, etc.) fazem parte do estilo de vida de 68 pessoas (21,0%) dos participantes, enquanto 258 pessoas (79,0%) não praticam atividades laborais.

Segundo Cavalcanti et al. (2016), o estilo de vida influencia o envelhecimento ativo. Práticas saudáveis como atividades físicas, lazer, relações interpessoais e com animais de estimação, geram bem-estar, influenciando na qualidade de vida, na autonomia e na satisfação com a vida, mesmo que estas sejam iniciadas somente na velhice.

Sousa *et al.* (2019) sugerem que espaços de atenção às pessoas idosas devem visar o apoio social como um instrumento para promover saúde, incentivando e favorecendo a prática conjunta com amigos e/ou familiares.

4.2.4.4 Níveis de Satisfação Com a Vida

A confiabilidade/fidedignidade da Escala de Satisfação com a Vida, aplicada a este grupo de idosos, foi verificada por meio do *Alfa de Cronbach*, que é a medida que avalia a confiabilidade da escala. Isto é, o quanto que a escala está adequada em seus itens para ser aplicada na população que se propõe e o quanto as respostas a cada item são fidedignas (Tabela 10).

Tabela 10 – Análise de precisão da ESCV

Alfa de Cronbach Geral da Escala = 0,76	
Itens da Escala	Alfa de Cronbach de cada item
Na maioria dos aspectos de minha vida está próxima do meu ideal	0,70
As condições de minha vida são excelentes	0,68
Estou satisfeito com a minha vida	0,70
Até agora consegui as coisas importantes que queria na vida	0,73
Se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada	0,75

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

De acordo com Hutz, Bandeira e Trentini (2015) valores de *Alfa de Cronbach* entre 0,70 e 0,79 são considerados aceitáveis para uma escala. Neste estudo o Alfa de Cronbach geral foi de 0,76 e os itens variaram de 0,68 (no limiar de confiabilidade) até 0,75 – considerado aceitável. Sendo assim, os resultados decorrentes da ESCV respondida pelos participantes da pesquisa são considerados confiáveis – fidedignos.

A Tabela 11 apresenta a análise estatística de respostas frente às questões da Escala em médias e desvio padrão (medidas de tendência central). A maior média em respostas foi na afirmativa “Estou satisfeito com a minha vida” (Média 6,10 e Desvio Padrão de 1,10). As demais respostas encontram-se com médias aproximadas em torno de 5,50.

Tabela 11 – Estatística dos itens da escala de satisfação com a vida.

Na maioria dos aspectos minha vida está próxima do meu ideal	As condições de minha vida são excelentes	Estou satisfeito com a minha vida	Até agora consegui as coisas importantes que queria na vida	Se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada
--	---	-----------------------------------	---	---

Média	5,56	5,60	6,10	5,56	5,20
Desvio Padrão	1,37	1,42	1,10	1,55	1,85
Mínimo	1	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7	7

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

O resultado individual da soma dos itens da ESCV aponta que 150 pessoas idosas (46,0%) estavam extremamente satisfeitas com a vida, que 110 pessoas (33,7%) estavam satisfeitas e que apenas 6 pessoas (1,8%) estavam insatisfeitas (Tabela 12).

Tabela 12 – Resultado individual da soma dos itens da ESCV.

Classificação na ESCV	Frequência	Percentual
Extremamente Satisfeito	150	46,0%
Satisfeito	110	33,7%
Razoavelmente Satisfeito	44	13,5%
Razoavelmente Insatisfeito	15	4,6%
Insatisfeito	6	1,8%
Extremamente Insatisfeito	0	0,0%
Total	326	100,0%

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

A partir deste resultado, pode-se dizer que a maioria das pessoas idosas frequentadoras do parque onde foi realizada a pesquisa (cujo estilo de vida é saudável e o envelhecimento é ativo) estão extremamente satisfeitas com a vida.

Isso indica que o alto nível de satisfação com a vida está associado com a prática de atividades físicas, recreativas, culturais, educacionais, laborais, etc. De igual modo, compreende-se que a convivência no parque favorece as relações sociais e trocas afetivas, fatores positivos correlacionados a uma vida satisfatória.

Assim como as relações sociais e afetivas, que constituem o apoio social, contribuem na motivação para às práticas de promoção de saúde e envelhecimento ativo (SOUSA *et al.*, 2019). Ou seja, tanto o apoio social estimula as idas aos lugares de promoção da saúde quanto que estes favorecem o fortalecimento do apoio social. E, ambos – apoios social e práticas de promoção de saúde – contribuem para melhores índices de satisfação com a vida.

4.2.4.5 Satisfação Com a Vida em relação a Características Sociodemográficas

Foi realizado o teste - t com nível de significância $p \leq 0,05$ para comparar as médias entre os sexos feminino e masculino em relação a satisfação com a vida (Tabela 13).

Tabela 13– Satisfação com a vida entre os sexos feminino e masculino.

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t	Sig
Na maioria dos aspectos minha vida está próxima do meu ideal	Feminino	221	5,69	0,08	2,52	0,01
	Masculino	105	5,28	0,14		
As condições de minha vida são excelentes	Feminino	221	5,82	0,08	4,09	0,00
	Masculino	105	5,14	0,15		
Estou satisfeito com a minha vida	Feminino	221	6,19	0,07	1,98	0,05
	Masculino	105	5,93	0,11		
Até agora consegui as coisas importantes que queria na vida	Feminino	221	5,68	0,09	1,96	0,05
	Masculino	105	5,32	0,16		
Se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada	Feminino	221	5,42	0,11	3,16	0,00
	Masculino	105	4,74	0,19		

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

A resposta com média mais alta (para ambos os sexos) foi no item 03: “estou satisfeito com a minha vida”. A resposta com média mais baixa (para ambos os sexos) foi no item 05: “se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada” (tabela 13). Isso indica que mesmo satisfeitos com a vida, é possível que ainda exista pendências na história pessoal dos pesquisados, e que tais pendências mereçam certa atenção de modo a serem mais bem elaboradas no que tange a vida afetiva.

Outro achado importante é que, as pessoas do sexo feminino apresentam médias mais elevadas de satisfação com a vida, do que as do sexo masculino, com diferenças estatisticamente significativas e demonstrando que as mulheres apresentam níveis mais elevados (tabela 13).

Deve-se considerar que a diferença referente aos sexos não se refere somente às condições biológicas, uma vez que estes organismos são também e, sobretudo, seres em sociedade, dotados de papéis sociais e exercendo diferentes tarefas cotidianas, de acordo com

a cultura ao qual pertencem. Ainda assim, as diferenças biológicas, como as questões genéticas e hormonais, não podem ser desconsideradas.

Outra observação é que, o universo subjetivo masculino tem sido estimulado culturalmente a demonstrar afetividade de modo mais contido, ao contrário do universo feminino, que é incentivado na beleza, na graça, na simpatia, no acolhimento, etc. Tal implicação na subjetividade coletiva do masculino e do feminino pode refletir nas respostas e no modo como estes se percebem diante da própria satisfação.

Segundo Dornelas (2019), o universo masculino é culturalmente visto como espaço de dominância e instrumentalidade (traços de agressividade, força, egoísmo, poder e competição), enquanto o universo feminino resta a submissão e expressividade (traços de sensibilidade, beleza, emoção, delicadeza, ternura, cuidado, submissão, obediência, cooperação, tolerância e razão). Padrões normativos, regras e obrigações sociais podem contribuir para que haja uma relação assimétrica dos papéis de gênero. Nesta lógica entre os estereótipos, há um desnivelamento de poder entre homens e mulheres em que os papéis femininos aparentam ser inquestionáveis.

Para a análise das faixas etárias com a satisfação com a vida (por meio do teste ANOVA que avalia as diferenças entre os grupos etários), o grupo de idosos foi dividido em três grupos, sendo o primeiro na faixa etária de 60 à 69 anos de idade (40,8% dos participantes), o segundo grupo com idades entre 70 à 79 anos de idade (40,2%) e o terceiro grupo com idades acima de 80 anos (19% dos idosos) (Tabela 14).

Tabela 14– Satisfação Com a Vida de acordo com a Faixa Etária.

Itens da Escala	Faixa Etária	N	Média	Desvio Padrão	F	Sig
Na maioria dos aspectos minha vida está próxima do meu ideal	60 a 69 anos	133	5,59	1,30	0,106	0,90
	70 a 79 anos	131	5,51	1,51		
	acima de 80 anos	62	5,58	1,20		
	Total	326	5,56	1,37		
As condições de minha vida são excelentes	60 a 69 anos	133	5,40	1,46	4,866	0,00
	70 a 79 anos	131	5,57	1,44		
	acima de 80 anos	62	6,08	1,20		
	Total	326	5,60	1,42		

Estou satisfeito com a minha vida	60 a 69 anos	133	6,03	1,08	2,222	0,11
	70 a 79 anos	131	6,05	1,22		
	acima de 80 anos	62	6,37	0,75		
	Total	326	6,10	1,10		
Até agora consegui as coisas importantes que queria na vida	60 a 69 anos	133	5,48	1,51	1,982	0,14
	70 a 79 anos	131	5,48	1,59		
	acima de 80 anos	62	5,91	1,50		
	Total	326	5,56	1,55		
Se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada	60 a 69 anos	133	4,99	1,87	4,759	0,00
	70 a 79 anos	131	5,12	1,91		
	acima de 80 anos	62	5,83	1,50		
	Total	326	5,20	1,84		

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Constatou-se que há diferenças estatisticamente significativas ($p=0,01$) na avaliação da ESCV (Tabela 14). Pessoas com idade acima de 80 anos obtiveram média mais elevada comparada às demais nos itens: (2) As condições de minha vida são excelentes e (5) Se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada. Estes dados revelam que os idosos deste grupo etário são os que mais se sente satisfeitos com a vida em relação aos demais grupos.

Tal resultado corrobora com o estudo de Sposito *et al.* (2013), no qual, os indivíduos mais velhos apresentam maiores índices de satisfação com a vida, mesmo com maior comprometimento funcional ocasionado pela senescência. Segundo Tomomitsu, Perracini e Neri (2014), é comum que os idosos se adaptem e retornem a um nível regular de satisfação depois de algum tempo de exposição a eventos estressores relacionados à fase do desenvolvimento.

Ao analisar os locais de moradia por meio das zonas da cidade, verificou-se diferentes níveis de satisfação com a vida (Tabela 15).

Tabela 15– Satisfação Com a Vida por Zona da Cidade

		N	Média	Desvio padrão	F	Sig
Na maioria dos aspectos minha vida está próxima do meu ideal	Zona Centro Oeste	31	5,452	1,4338	1,042	0,39
	Zona Centro Sul	110	5,745	1,4106		
	Zona Leste	33	5,424	1,4149		
	Zona Norte	41	5,390	1,4121		
	Zona Oeste	38	5,763	1,1012		
	Zona Sul	73	5,384	1,3605		
	Total	326	5,561	1,3703		
As condições de minha vida são excelentes	Zona Centro Oeste	31	5,613	1,4066	3,894	0,00
	Zona Centro Sul	110	5,882	1,4318		
	Zona Leste	33	5,364	1,4322		
	Zona Norte	41	4,878	1,6613		
	Zona Oeste	38	5,974	1,2189		
	Zona Sul	73	5,493	1,2486		
	Total	326	5,601	1,4295		
Estou satisfeito com a minha vida	Zona Centro Oeste	31	6,323	,9087	1,113	0,35
	Zona Centro Sul	110	6,136	1,2741		
	Zona Leste	33	6,152	1,0642		
	Zona Norte	41	5,780	1,1294		
	Zona Oeste	38	6,237	,9134		
	Zona Sul	73	6,068	,9622		
	Total	326	6,107	1,1000		
Até agora consegui as coisas importantes que queria na vida	Zona Centro Oeste	31	5,548	1,6500	1,283	0,27
	Zona Centro Sul	110	5,764	1,5321		
	Zona Leste	33	5,273	1,5263		
	Zona Norte	41	5,171	1,7450		
	Zona Oeste	38	5,447	1,5369		

	Zona Sul	73	5,699	1,4209		
	Total	326	5,567	1,5512		
Se pudesse viver de novo a minha vida eu mudaria quase nada	Zona Centro Oeste	31	5,355	1,6842	0,845	0,52
	Zona Centro Sul	110	5,309	1,8757		
	Zona Leste	33	5,212	1,8159		
	Zona Norte	41	4,659	2,0446		
	Zona Oeste	38	5,263	1,7810		
	Zona Sul	73	5,260	1,8183		
	Total	326	5,206	1,8491		

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

No item 2 (tabela 15) – “As condições de minha vida são excelentes” – observa-se que os habitantes da Zona Centro-Sul e Oeste classificaram melhor suas condições de vida comparados com os moradores de outras zonas da cidade, o que pode revelar um nível socioeconômico mais elevado nestas zonas. Nos demais itens da escala não houve diferenças significativas.

No entanto, cabe ressaltar que o item 2 da ESCV foi o que apareceu (tabela 10) com o resultado de 0,68 na verificação do *Alfa de Cronbach*, valor abaixo do considerado aceitável para uma escala, os quais devem estar entre 0,70 e 0,79 – de acordo com Hutz, Bandeira e Trentini (2015).

Tal compreensão, sobre as próprias condições de vida, pode ser advinda do que é reconhecido como um padrão, exigido pela cultura em que vivem, que determina o que seriam excelentes condições de vida. Pode-se, também, levar em conta o caráter da realidade concreta em que essas pessoas vivem, e que, tal resultado pode ser o reflexo do olhar sincero que estas jogam sobre si, possivelmente sem a intenção de se queixar ou vangloriar-se. E que, elas não estejam dizendo que estão menos satisfeitas com a vida ao afirmarem que suas condições de vida não são excelentes, apenas expressando uma noção objetiva das condições concretas da própria realidade.

4.2.5 Considerações Finais

O grupo de participantes da pesquisa é composto de pessoas idosas que em sua maioria apresentam boa saúde, qualidade de vida e bem-estar, pois apresentam condições socioeconômicas mais favoráveis, como a aposentadoria, moradia em zonas da cidade com melhor desenvolvimento (zonas centro-sul, oeste). Todavia, não se trata da realidade de todos os idosos da cidade, porém, é um retrato das pessoas idosas que frequentam os lugares públicos que oferecem atividades voltadas ao envelhecimento ativo, com práticas de estilo de vida saudável, o que se trata de uma limitação da pesquisa.

As pessoas idosas que frequentam o parque municipal são consideravelmente satisfeitas com a vida, com destaque aos participantes com mais de 80 anos que apresentaram maiores escores em dois dos itens da ESCV e as pessoas do sexo feminino que aparecem ainda mais satisfeitas com a vida que as pessoas do sexo masculino. Outro ponto de conclusão é que as pessoas da zona centro-sul são mais satisfeitas com a vida do que de outras zonas da cidade, com destaque ao item em que consideram suas condições de vida como excelentes, este aspecto se deve pelas condições econômicas que são mais elevadas nesta zona da cidade.

Este estudo traz como contribuições: (I) o perfil dos idosos que participam das atividades do Parque Municipal do Idoso (PMI) na cidade de Manaus, pessoas de diferentes regiões da cidade, com escolaridade de ensino médio, com a religião católica e evangélica como predominantes e idade entre 60 e 69 anos de idade, (II) idosos com mais de 80 anos de idade são os mais satisfeitos com a vida, o que demonstra uma saúde mental adequada, (III) a investigação da Satisfação com a Vida de pessoas idosas pode corroborar com a melhoria de políticas públicas voltadas para esta população (políticas de saúde, cultura, lazer).

Como elemento primordial percebeu-se que pessoas com estilo de vida ativo e que participam de um PMI conseguem visualizar a vida de modo satisfatório, o que contribui para a saúde mental. Políticas de valorização do idoso e de implementação de mais locais (PMI) e em outras zonas da cidade que proporcionem essas atividades educativas e recreativas que promovem a saúde do idoso.

4.2.6 Referências

ALBUQUERQUE, Francisco José Batista de; SOUSA, Flávia Márcia de; MARTINS, Cíntia Ribeiro. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. **Psico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 41, n. 1, pp. 85-92, jan./mar. 2010. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>.

Acesso em: 17 abr. 2019.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. **Diário Oficial da União**. 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 18 jun. 2020.

CALDEIRA, Rebeca de Barros et al.. Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 502-515, Aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400502&lng=isso&nriioso. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 18, n. 3, p. 518-526, Sept. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300012>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

CAVALCANTI, Alana Diniz et al.. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. 2016; 21(1). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/53402/40713>. Acesso em: 28 jun. 2020.

DANCEY, Christine; REIDY, John. **Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows**. Porto Alegre, Artmed, 2013.

DEAN, Andrew G.; SULLIVAN, Kevin M.; SOE, Minn Minn. **OpenEpi: Estatísticas de código aberto para a Saúde Pública**, Versão: www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06. Disponível em: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Acesso em: 02 dez. 2020.

DIENER, Ed *et al.* The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**. 1985;49(1):71-5. Disponível em https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

DIENER, Ed, & BISWAS-DIENER, Robert. Intervenções de bem-estar para melhorar as sociedades. In Sachs, J., Layard, R., & Helliwell, **Global Happiness Policy**. Report 2019:

Conselho Global de Felicidade. 2019. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/ghwbpr-2019/UAE/GH19_Ch6.pdf. Acesso em: 28 de jun. 2020.

DORNELAS, Priscilla Martins. **As noções de masculino e feminino: concepções ideológicas e papéis de gênero**. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.1235>. Acesso em: 24 jun. 2021.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHAES, Andrea Seixas; FERES-CARNEIRO, Terezinha. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 3, pág. 487-497, setembro de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300487&issn=0103-166X&nrm=iso. Acesso em: 17 de mar. 2021.

GALICIONI, Thaisa Gapski Pereira; LOPES, Ewellyne Suely de Lima; RABELO, Dóris Firmino. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, p. 225-237, out. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17048/12671>. Acesso em: 03 jul. 2020.

GALINHA, I. C. **Bem-estar subjectivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais**. Coimbra: Quarteto Editora. 2008.

GUERSON, Luciana Raybolt da S. C.; FRANCA, Lucia Helena de F. P.; AMORIM, Silvia Miranda. Satisfação com a Vida em Aposentados que Continuam Trabalhando. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 28, e2812, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2018000100502&lissoen&nrm=iso. Acesso em: 17 Mar. 2021.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. (Org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 79-102, dez. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20023/14898>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; ANDRADE, L.; CAMPOS, L. B. de; PORTES, F. A.; GENEROSO, F. K. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 239–252, 2019. DOI: 10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6076>. Acesso em: 23 jun. 2021.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 20 de jun. 2019.

NERY, Bruno Leonardo Soares. et al. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0184, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 março. 2021.

PERISSÉ, Camille & MARLI, Mônica. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos a Revista do IBGE**. N16 fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 23 jun. 2021.

PINTO, Juliana Martins; NERI, Anita Liberalesso. Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA. **Cafajeste. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, pág. 2447-2458, dezembro de 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201300120001issong=en&nrm=iso. Acesso em 18 de março de 2021.

PRIYANKA; SUNITA, M. Differences in life satisfaction of elderly people in urban and semi urban families of Lucknow (U.P.). **Journal Of Humanities And Social Science**, 16(6), pp. 28-32, 2013. Disponível em: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol16-issue6/E01662832.pdf> Acesso em 20 jun. 2021.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes Condições Sociodemográficas e de Saúde. **Psico-USF, Itatiba**, v. 21, n. 3, p.663-675, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000300663&lng=en&nrm=iso. Acesso: 17 Mar. 2021.

RIGO, Lilian *et al.* Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3681-3688, Dec. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.18432014>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

SANTOS, Maíra Rocha. **Escolaridade e envelhecimento: panorama das políticas públicas e marco regulatório no Brasil - 1991 a 2011**. 2019. 131 f., il. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional) — Universidade de

Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35200>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SANTOS, M. F. DOS; SILVA, R. K. L.; COSTA, J. H. R. DA; TEIXEIRA, J. A. L.; DIAS, E. G. Atividade de promoção à saúde em um grupo de idosos. **Revista Em Extensão**, v. 19, n. 1, p. 136-144, 5 jun. 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/50738>. Acesso em: 20 junho 2021.

SOUSA, Bianca Andrade de. *et al.* Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8635>. Acessado em: 17 mar. 2021.

SPOSITO, Giovana *et al.* A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475-3482, Dec. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>. Acesso em: 18 de mar. de 2021.

TOMOMITSU, Monica Regina Scanduzzi Valente; PERRACINI, Monica Rodrigues; NERI, Anita Liberalesso. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, Aug. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

4.3 ESTUDO 03: ASPECTOS SOCIOCULTURAIS RELACIONADOS AO SENTIMENTO DE SATISFAÇÃO COM A VIDA EM PESSOAS IDOSAS

Resumo

Introdução: A satisfação com a vida é um conceito que confronta a análise subjetiva que uma pessoa faz sobre as condições concretas de vida e suas expectativas. Essas expectativas sofrem influência dos contextos socioculturais. Estudar o que é uma vida satisfatória permite visualizar aspectos históricos, culturais e sociais de determinado contexto, população e faixa etária. **Objetivo:** Este estudo buscou compreender quais aspectos estão relacionados ao sentimento de satisfação com a vida em pessoas idosas. **Método:** Utilizou-se de método qualitativo. Participaram da pesquisa 14 pessoas idosas. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a produção de cartas, escritas pelos participantes sobre o que faz a vida ser ou não ser satisfatória. O tratamento dos dados se deu por Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados indicam que a satisfação com a vida aparece relacionada com as categorias temáticas: “Relações Afetivas”, “Estilo de Vida Saudável”, “Fase do Desenvolvimento Humano” e “Religiosidade”. As relações afetivas e as condições de manutenção dessas relações aparecem como essenciais ao sentimento de satisfação com a vida entre os idosos.

Palavras chaves: Envelhecimento; Pessoa Idosa; Vínculo Afetivo; Estilo de Vida Saudável; Desenvolvimento Humano; Espiritualidade.

4.3.1 Introdução

O envelhecimento populacional tem sido visto tanto como uma ameaça ao sistema de saúde que prevê um aumento de pessoas necessitando de cuidados em saúde devido condições crônicas e doenças degenerativas, quanto um tipo de mercado promissor cuja demanda crescente abre oportunidade de expansão das ofertas de serviços para este grupo de pessoas idosas (OLIVEIRA & ALVES, 2014). Nesse sentido, o que parece uma “crise” iminente das políticas públicas para alguns, é visto como oportunidade para outros.

Diante das estimativas dos possíveis cenários relativos ao envelhecimento populacional, é preciso levar em consideração a realidade concreta das condições sociais. Para Quaresma e Ribeirinho (2016, p.48) “*o processo de envelhecimento de cada um, na diversidade das biografias e heterogeneidade das identidades, estrutura-se no ambiente físico, social e cultural em que vivemos. É um processo em construção*” que integra o desenvolvimento econômico, social e cultural.

Os sentidos do envelhecimento estão atrelados às subjetividades dos seres humanos – seres ativos, interativos e históricos – dialeticamente constituídos de vivências/consequências do passado e projeção de futuro, em um processo de contínuas

transformações físicas, psíquicas e sociais. As significações no imaginário popular sobre o ser humano, a família e a sociedade sofrem mudanças constantes no percurso histórico. O estudo dessas significações ajuda a compreender melhor a realidade social (MARTINS, 2013). E, também, a produzir evidências que contribuam para propostas de políticas públicas mais assertivas.

A compreensão sobre os significados atribuídos à velhice é de grande relevância, uma vez que a convivência com pessoas centenárias se torna cada dia mais comum. Com isso, gestores dos serviços de atendimento à pessoa idosa precisam estar preparados, humanizados e sensíveis às vivências destas pessoas, na intenção de melhorar o acolhimento, o respeito e a valorização daqueles que envelhecem, dignificando a vida e as pessoas (BIOLCHI, PORTELLA & COLUSSI, 2014).

Envelhecer com qualidade pressupõe a ação conjunta das políticas sociais, das instâncias do conhecimento e da organização social com vistas a garantir a dignidade, segurança e respeito pelos direitos humanos (QUARESMA & RIBEIRINHO, 2016). Nessa conjuntura, a psicologia pode auxiliar na superação de posições equivocadas sobre o envelhecimento, contribuindo para que as pessoas passem pela “velhice” como uma experiência satisfatória no curso de vida (RIBEIRO, 2015).

Para Vygotsky a psicologia “*se prestaria ao [...] rastreamento da criação do mundo interior da pessoa*” (GUTIERREZ; MASCARENHAS & LEÓN, 2015, p. 30), buscando compreender a construção das subjetividades a partir do campo da linguagem, seus significados e sentidos. Com o que é dito pelo outro, pode-se rastrear a construção do mundo simbólico, das ideias, das subjetividades.

Na literatura, a percepção das pessoas idosas sobre si aparece correlacionada a saúde global e compreende aspectos físicos, psicológicos, sociais e relacionais. A construção dos significados da “Satisfação com a Vida” (objeto de estudo desta pesquisa) aparece vinculada ao sentido de “Bem-Estar”, de um bem-estar considerado subjetivo (SOARES, GUTIERREZ & RESENDE, 2020). Porém, essa subjetividade não significa “individual” ou “pessoal” desvinculada da cultura ou das relações interpessoais.

Os determinantes do bem-estar incluem tanto fatores intrínsecos como a hereditariedade, quanto extrínsecos relacionados à cultura e aos eventos de vida que formam o modo como vemos o mundo. O sentido das experiências é construído socialmente por meio das crenças, pressuposições e expectativas sobre o mundo (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2016).

A Satisfação Com a Vida (SCV) como constructo refere-se a uma avaliação cognitiva, subjetiva, que implica numa interpretação pessoal sobre os fatos. Pode ser considerada como um indicador subjetivo da qualidade de vida. É um sentimento não estático que depende de múltiplos fatores, estando associada a acontecimentos ao longo dos anos, podendo nivelar para baixo ou para cima à medida que novos fatos ocorrem. A SCV é determinada pela realização de necessidades, desejos e vontades. Resultado da comparação entre as expectativas e o que se tem de fato no presente (JOIA & RUIZ, 2013).

Há inúmeras possibilidades de satisfação na vida possíveis de serem compreendidas em seu sentido pessoal ou coletivo. Há elementos culturais e sociais que povoam os pensamentos e conduzem as subjetividades a creditar em um ou outro aspecto do que está posto e construído socialmente o que seria ou não uma vida satisfatória – que aumentaria a potência de existir ou que tornaria a vida um grande pesar.

Algumas pesquisas realizadas entre 2008 e 2018 investigaram a satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico de pessoas idosas em correlação com certas variáveis como: a capacidade funcional; a imagem corporal; as funções cognitivas; as habilidades sociais; a religiosidade; a autoestima; a autoeficácia; a atitude frente ao envelhecimento; o apoio social; a condição de ser cuidador de outra pessoa idosa; os benefícios de frequentar uma universidade aberta à terceira idade; etc., (SOARES, GUTIERREZ & RESENDE, 2020).

A maioria destes estudos (17 dos 18 artigos analisados) foram realizados com abordagem quantitativa, com análises estatísticas, com finalidades de correlacionar a satisfação com a vida com algumas variáveis determinadas. Poucas pesquisas foram realizadas na abordagem qualitativa entre 2008 e 2018 com este tema (SOARES, GUTIERREZ & RESENDE, 2020). Diante disto e da possibilidade de produção com recorte metodológico qualitativo, estabeleceu-se como aporte teórico para nortear este estudo a perspectiva histórico-cultural.

Segundo Gutierrez, Mascarenhas & León (2015), para a perspectiva histórico-cultural o indivíduo constrói a cultura dentro de si por meio da internalização que implica na elaboração de novas informações a partir do que está posto (não sendo uma assimilação passiva). Partindo disto, a subjetividade pode ser entendida como um produto histórico-cultural das significações pessoais num processo de influência mútua entre o subjetivo e o intersubjetivo diante das realidades históricas, do contexto atual e das projeções para o futuro.

Uma vez estabelecida: a relevância do tema (dada por sua ontologia); a abordagem para conhecer o tema a partir da fala dos sujeitos (metodologia qualitativa); e, a perspectiva

teórica para interpretar os dados (epistemologia). Esta pesquisa buscou o seguinte objetivo: compreender os aspectos socioculturais relacionados ao sentimento de satisfação com a vida referido por pessoas idosas de um serviço de atendimento comunitário em Manaus.

4.3.2 Método

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa com a finalidade de compreender o fenômeno da satisfação com a vida a partir da “fala” dos participantes De acordo com Gutierrez (2012, p. 71-72) *“os significados e a intencionalidade aparecem na pesquisa qualitativa primordialmente nos discursos dos sujeitos [...] a análise desses discursos deve ser acompanhada pela compreensão da base material e do contexto histórico-social em que são produzidos”*.

4.3.2.1 Participantes

Participaram 14 pessoas com 60 anos ou mais, inscritas em alguma das atividades oferecidas no Parque Municipal do Idoso. Estas pessoas não estavam em situação de vulnerabilidade social, não eram refugiadas ou pertencentes a algum grupo étnico com leis específicas.

4.3.2.2 Instrumento

A coleta de dados se deu por cartas produzidas pelos participantes e endereçadas a quem eles quisessem, seguindo a instrução: “Pense em uma pessoa e escreva uma carta contando por que você se sente satisfeito com a vida e/ou por que não”. Tal estratégia teve como base a concepção de que ao falar com o outro estaríamos a falar com um “outro eu”, tal como analisado por Vygotsky (2000, p. 26): *“Compare a carta – para si no tempo e para outro; ler a própria anotação – escrever para si – significa relacionar-se para si como para o outro. (...) Isto é a lei geral para todas as funções psicológicas superiores”*.

Vygotsky define as funções psicológicas superiores como aquelas mediadas pela semiótica, ou seja, pela presença de símbolos e signos, constituídos por meio das interações sociais (TOSTA, 2012). Essas funções estão relacionadas ao raciocínio e linguagem, que se originam no/para o diálogo com os outros e consigo. Pensar é dialogar consigo mesmo como num monólogo para um “outro eu”. Raciocinar é debater com este “outro eu”, que responde

e questiona. “A relação entre as funções psicológicas superiores foi outrora relação real entre pessoas. Eu me relaciono comigo tal como as pessoas relacionaram-se comigo” (VYGOTSKY, 2000, p. 25).

4.3.2.3 Procedimentos

A coleta de dados aconteceu nas dependências do Parque Municipal do Idoso (PMI), onde são realizadas diversas atividades (físicas, laborativas, recreativas, culturais e educacionais). Os participantes eram abordados para a realização das cartas seguindo a orientação especificada no tópico “Instrumento”.

A análise de dados seguiu as recomendações e procedimentos da Análise de Conteúdo (AC) com a finalidade de construir categorias a partir da presença de temas recorrentes e relevantes. Segundo Bardin (2016), a AC é um conjunto de técnicas de análise das comunicações tendo por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto. A técnica analítica segue três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Conforme Bardin (2016), a primeira fase da análise deu-se pela organização do material com realização de alguns procedimentos: leitura flutuante, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores. Santos (2012) salienta que a Leitura Flutuante permite a construção de hipóteses que auxiliam a formular objetivos e elaborar indicadores. Clarificando quais serão as “Unidades de Registros”. As “Unidades de Registro” podem ser um tema, uma palavra ou uma frase.

Na segunda fase, os dados foram agregados em unidades de sentido, as quais permitiram uma descrição das características do conteúdo. Na terceira fase se fez a categorização, classificando os dados segundo suas semelhanças e diferenças (BARDIN, 2016).

Durante a categorização foram seguidos os requisitos listados por Carlomagno e Rocha (2016): 1) regras claras de inclusão e exclusão; 2) categorias mutuamente excludentes; 3) categorias não muito amplas, com conteúdo homogêneo entre si; 4) categorias contemplando todos os conteúdos possíveis; 5) classificação objetiva, sem subjetivismos, os mesmos dados passíveis de classificação similar por analistas diferentes.

Os dados resultaram em 4 categorias e 14 subcategorias. As subcategorias estão apresentadas no início de cada conjunto de trechos que exemplificam os temas emergentes.

Os participantes estão referenciados com a inicial do nome, idade (em anos) e sexo (M/F). Exemplo: (E: 95 anos, M).

4.3.2.4 Considerações Éticas

Este artigo é parte da pesquisa “Satisfação com a vida em pessoas idosas participantes de atividades físicas, recreativas, culturais e/ou educacionais” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Podendo ser verificada pelo CAAE (21423419.3.0000.5020) ou pelo Parecer (3684160) no endereço eletrônico: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/publico/indexPublico.jsf>.

Respeitando as orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), todos os participantes foram devidamente informados sobre a garantia de sigilo, riscos e benefícios, procedimentos realizados, etc. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebendo uma via.

4.3.3 Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados e discussão está organizada em seções. Cada seção corresponde uma categoria, estruturada na seguinte ordem de exposição: breve explanação da categoria; demonstração de subcategoria com excertos das cartas e discussão dos temas da categoria. As 04 categorias e as 14 subcategorias estão organizadas conforme mostra o quadro 06.

Quadro 06 – Categorias e Subcategorias.

Categorias	Subcategorias
01. Relações Afetivas	<input type="checkbox"/> Satisfação com a Família; <input type="checkbox"/> Insatisfação com a Família; <input type="checkbox"/> Lar; <input type="checkbox"/> Companheirismo; <input type="checkbox"/> Viuvez; <input type="checkbox"/> Amizade; <input type="checkbox"/> Solidão.
02. Estilo de Vida Saudável	<input type="checkbox"/> Participação em Atividades; <input type="checkbox"/> Relação com os Profissionais do PMI; <input type="checkbox"/> Educação.
03. Fase do Desenvolvimento Humano	<input type="checkbox"/> Dificuldades; <input type="checkbox"/> Melhor Idade.

04. Religiosidade	<input type="checkbox"/> Gratidão; <input type="checkbox"/> Aceitação.
--------------------------	---

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

4.3.3.1 Relações Afetivas

A categoria “Relações Afetivas” está dividida em 7 subcategorias (Satisfação com a Família, Insatisfação com a Família, Lar, Companheirismo, Viuvez, Amizade e Solidão) exemplificadas por excertos das cartas apresentadas no quadro 07.

Quadro 07 – Relações Afetivas vividas pelos idosos.

Subcategorias	Exemplificação
Satisfação com a Família	“Me sinto muito satisfeito com a minha vida, pois construí uma enorme e linda família ao lado de Terezinha. Tive 09 filhos muito bem-criados, tementes à Deus, que hoje têm suas famílias. Eles nos deram netos e bisnetos. Tenho muito orgulho de todos pois hoje com 95 anos posso vê-los felizes, crescidos, formados, tementes a Deus e que nunca esqueceram de mim e de minha esposa” (E: 95 anos, M).
Insatisfação com a Família	“Estou insatisfeito com a vida porque tenho um casal de filhos com quem pouco converso. Sou eu quem paga as contas da casa, que comprei com meus anos de trabalho. Eles moram na mesma casa que eu e quase não falam comigo. Os nossos quartos são próximos uns dos outros, a porta do meu fica encostada, mas eles trancam a porta do quarto deles. Eu fico até preocupado porque não sei quando eles estão com problemas. Às vezes eles me veem e me cumprimentam, as vezes me veem e não dizem nada. Talvez tenham ficado assim porque eram apegados com a mãe, que foi embora há 3 anos para viver com outra pessoa. Ando sozinho de ônibus para ir ao Parque e ao médico, apesar de ter vendido meu sítio para dar metade do valor para a minha filha comprar seu carro. Eu estaria satisfeito com a vida se meus filhos fossem meus amigos e que me ajudassem” (L: 77 anos, M).
Lar	“Sou feliz pelo conforto do meu lar” (E: 95 anos, M); “Sou uma mulher muito realizada (...) tenho onde morar, tenho minha casa própria.” (M: 60 anos, F); “Sou alegre e feliz com a minha família porque tenho uma casa linda” (A: 60 anos, F).
Companheirismo	“Queria dizer que as vezes penso que ter ou não ter um companheiro tem suas vantagens e desvantagens, pois as vezes ser sozinha nos traz a liberdade de irmos onde quisermos sem termos amarras. Porém, as vezes ter um companheiro nos dá a companhia de uma conversa. Mas são apenas suposições. O que posso lhe dizer é que tudo depende de como você se sente na vida, faça sua escolha e estarei aqui para lhe apoiar” (G: 81 anos, F).

Viuvez	<p>“Me sinto insatisfeita porque sinto falta do meu marido, embora façam 05 anos que ele faleceu parece que fazem 03 dias.” (T: 60 anos, F);</p> <p>“A pessoa que sempre penso é minha esposa Terezinha da qual fui casado por 60 anos” (E: 95 anos, M);</p> <p>“Meu amor, ontem à noite sonhei com você. Acordei alegre com a vida devido você me fazer tão bem. Pela manhã acordei cheio de prazer. Olhei em volta, a cama estava vazia. Por que você partiu meu amor? A vida para mim com você é uma dádiva do céu.” (J: 75 anos, M).</p>
Amizade	<p>“Gosto muito do meu grupo de amigas” (T: 60 anos, F);</p> <p>“Olá minha amiga Ruth, como está você?” (A: 75 anos, F);</p> <p>“Querida amiga hoje lhe escrevo para responder sua pergunta.” (G: 81 anos, F);</p> <p>“Olá, querida amiga. Hoje lhe escrevo para saber como andam as coisas em sua vida e lhe contar como anda a minha situação.” (J: 77 anos, M).</p>
Solidão	<p>“Tenho me sentido melancólico, solitário, embora frequente o parque do idoso, que é animado. Venho me sentindo sozinho, só me sinto alegre e produtivo quando estou no grupo da seresta. A alegria vem, mas vai embora quando todos se despedem” (J: 77 anos, M).</p>

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

Os resultados mostram que a maioria dos participantes indica a família como motivo de se sentirem satisfeitos com a vida. Todavia, uma das cartas atribuí à família motivo de insatisfação com a vida. Na carta mencionada na subcategoria “Insatisfação com a Família” um senhor (L, 77 anos, M) expõe que seus filhos, embora morem com ele na mesma casa que ele construiu ao longo dos anos, evitam a interação e o diálogo com ele.

A família é um espaço relacional, simbólico e de conexões sociais. Um espaço de construção social da realidade, uma instituição social que está em constante transformação, apresenta-se de modo heterogêneo devido a variáveis como momento histórico, região, grupo socioeconômico e cultural. Com isso, cada pessoa pode significar a experiência familiar em múltiplos sentidos (MARTINS, 2013).

A subcategoria “Lar” apresentou resultados intrinsecamente correlacionados a posse de um local de moradia satisfatório e com boas relações familiares. De acordo com Santos *et al.* (2018), hoje em dia há lares multigeracionais, unipessoais e casais de idosos residindo sós. Para alguns idosos, a noção de lar e família se dá por meio da afetividade para além da origem biológica ou relação consanguínea e compreende espaços extrafamiliares, grupos de convivência e igrejas. A família é fator de bem-estar à medida que é vista como um espaço de vínculos afetivos saudáveis, de convivência, de respeito, apoio mútuo, amor e união.

Diante das mudanças históricas, culturais e sociais, relativas ao desenvolvimento tecnológico, à globalização, as normas de conduta, a imigração, etc. – é provável que as pessoas vivam separadamente mesmo que o número de gerações sobreviventes em uma

família tenha aumentado. É importante que as políticas públicas estejam atentas para agir assertivamente diante do quadro que se desenha (OPAS, 2017).

Uma das cartas apresentou um questionamento sobre o modo subjetivo de sentir-se ou não satisfeito com a vida em relação a ter ou não ter um companheiro (a) na vida (vide Subcategoria Companheirismo – G: 81 anos, F).

A constituição da família ou do lar associa-se à questão de se ter ou não um companheiro (a), da relação amorosa. Tema clássico na filosofia (PLATÃO, 1996; 1999) – o Amor – segundo Hoffmeister, Carvalho e Marin (2019), é de interesse das psicologias por se tratar de um sentimento central na vida das pessoas, podendo ser compreendido por alguns autores como um traço narcisista da personalidade e por outros como motivador de comportamentos de cuidado, responsabilidade e conhecimento.

O amor é considerado decisivo na formação e manutenção de casamentos de longa duração na contemporaneidade onde os casais não sofrem mais influências diretas das famílias, como já foi tradição outrora. O matrimônio é constituído como projetos de vida individuais que preza por relações igualitárias, de companheirismo, fidelidade familiar e respeito mútuo (MANENTE, 2019).

Segundo Hoffmeister; Carvalho e Marin (2019) o modo como o amor é concebido não se limita a uma questão geracional, mas as experiências vivenciadas e a relação construída com o/a parceiro/a. Em todas as etapas da vida o amor está associado ao apoio, cuidado, respeito, confiança e troca de carinhos. Na velhice é vivenciado por sentimentos mais sólidos: estabilidade, segurança, respeito, aceitação e conformação com a vida compartilhada. O comprometimento tanto com o parceiro quanto com a relação afetiva é marcado pela proteção e pelo compartilhamento de emoções e sentimentos. E, também, pelo medo da perda da pessoa amada.

A perda da pessoa amada é um fenômeno comum na velhice (expressada na subcategoria “Viuvez”). A viuvez ocorre muitas vezes após uma vida inteira repleta de vivências compartilhadas de grande relevância existencial (o nascimento dos filhos; os bens adquiridos; as lutas diárias; o casamento dos filhos; os momentos memoráveis; etc.). A viuvez aparece nas cartas como relato de saudade. Em algumas, com certa ternura, as lembranças da pessoa amada como um propulsor de contemplação e de vida satisfatória (J: 75 anos, M). Em outras, como ausência e motivo de insatisfação (T: 60 anos, F).

A viuvez pode causar uma série de impactos na saúde. Fernandes e Borgato (2016) ressaltam que: os viúvos estão entre os grupos de maior fragilidade e com os maiores índices de mortalidade; buscam serviços com mais frequência por baixa satisfação com a vida, baixa

situação econômica, baixas condições de saúde referida, baixa funcionalidade e acometimentos de AVC (acidente vascular cerebral); tendem a maiores riscos de condições psiquiátricas e sintomas depressivos; e, os homens têm maiores dificuldades em lidar com este tipo de luto do que as mulheres.

Tais consequências variam de acordo com a cultura (viúvas da Nigéria, por exemplo, apresentaram sintomas pós-luto) e com fatores psicossociais, socioeconômicos, idade, condições físicas, etc. Uma possibilidade de enfrentamento ao luto é favorecer oportunidades de interações sociais e novos compromissos (FERNANDES & BORGATO, 2016).

Galicioli, Lopes e Rabelo (2013) identificaram algumas estratégias que as pessoas idosas utilizam para lidar com o estresse gerado pela perda do cônjuge. Tais estratégias têm como foco: *os problemas*, propondo planos de ação para aceitar a perda e procurar fazer outras coisas; *as emoções*, através de atendimento profissional, visitas e nas expressões de solidariedade; *a religiosidade*, encontrando no cultivo da fé o apoio para desenvolver a confiança e a paz interior; *o suporte social*, vivenciado por meio do trabalho, auxílio de familiares, entes queridos e grupos de igreja.

Um dos fatores que se pode considerar como similar ao companheirismo é a companhia de amigos. A “Amizade” aparece explicitamente citada nas cartas ou no endereçamento destas como motivo de satisfação com a vida.

A amizade é uma relação de fraternidade, não necessariamente entre irmãos, povos ou países, mas, entre universos particulares em que cada um pode orbitar realidades paralelas em seus cosmos pessoais e mesmo assim conviverem harmoniosamente, participando do desenrolar no espaço tempo cotidiano das lutas, derrotas e vitórias, observando o brilho e o cadente das constelações sentimentais na imensidão da onda gravitacional que emana do outro.

Segundo Moraes-Filho *et al.* (2019) as relações de amizade não são totalmente desinteressadas ou altruístas. Para que um relacionamento seja considerado como relação de amizade precisa haver aceitação mútua e reciprocidade. O ser humano possui inerente necessidade de pertencimento e aceitação, as quais busca atender ao estabelecer vínculos com outros por meio de interações benéficas, recíprocas e contínuas.

As redes de amigos contribuem para a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas, isso porque a proximidade emocional tem alto impacto positivo na qualidade de vida e no bem-estar, especialmente quando envolve simultaneamente relações de amizade e relações familiares (GOUVEIA; MATOS & SCHOUTEN, 2016). No entanto, “*como pode*

o homem sentir-se a si mesmo quando o mundo some?” (ANDRADE, 2012, p. 261). Quando “estar” em solidão...

A “Solidão” é um sentimento que pode ser intensificado com o passar da idade, podendo levar à depressão, e com isso, a declínios significativos em relação aos cuidados em saúde. Lugares como o PMI são ambientes de convivência que geram sentimentos de pertencimento: “Venho me sentindo sozinho, só me sinto alegre e produtivo quando estou no grupo da seresta. A alegria vem, mas vai embora quando todos se despedem” (J: 77 anos, M).

Segundo Lopes e Matos (2018), a solidão experienciada na velhice origina-se na insatisfação com as relações interpessoais, nas quais as expectativas emocionais relacionadas à qualidade da comunhão, do comprometimento afetivo e do envolvimento mútuo não são alcançadas satisfatoriamente. A solidão não é obrigatoriamente produto de isolamento social, tem mais a ver com a qualidade dos afetos do que com a quantidade. No entanto, o isolamento é um agravante. Pensando nisso, países como Portugal e Espanha desenvolvem projetos de intervenções com finalidade de prevenir e aliviar o sentimento de solidão em pessoas idosas.

O sentimento de solidão tem sérios impactos na saúde, podendo desencadear processos de depressão e suicídio. O suicídio pode ser entendido como decorrente da avaliação de si e do mundo, da certeza de que a vida não vale a pena. Resultante de extrema insatisfação com a vida. Segundo Teixeira e Martins (2018), fatores psicossociais como a depressão, o esvaziamento de sentidos, as relações afetivas fragilizadas, comportamentos autodestrutivos e a desvalorização social vivenciada pelos idosos podem levá-los a desistir de viver e chegar ao suicídio.

4.3.3.2 Estilo de Vida Saudável

A categoria “Estilo de Vida Saudável” está dividida em 3 subcategorias (Participação em Atividades, Relação com os Profissionais do PMI e Educação) exemplificadas por excertos das cartas apresentadas no quadro 08.

Quadro 08 – Estilo de Vida Saudável: Atividades, Relação com os Profissionais do PMI e Educação.

Subcategorias	Exemplificação
Participação em Atividades	“[...] participo de atividades que me fazem muito bem como: atividade física, dança e estudo. Eu também viajo.” (C: 81 anos, F).

Relação com os Profissionais do PMI	“[...] minha professora [...] é maravilhosa [...] agradeço pelo parque que transmite alegria e fortalecimento [...] pelo amor de todos.” (A: 60 anos, F); “[...] temos uma professora maravilhosa que está nos ajudando muito, por esse motivo me sinto realizada.” (M: 60 anos, F).
Educação	“Tive a oportunidade de estudar aqui no Parque. Gosto muito daqui. Aprendi a ler, a escrever, fiz novas amizades. É a minha segunda casa.” (F: 60 anos, F); “Eu sinto bem melhor com meus amigos na escola estudando.” (R: 60 anos, M); “Estou estudando, voltei a estudar.” (E: 60 anos, F).

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

O PMI constitui-se em um espaço que proporciona promoção do Estilo de Vida Saudável. Ao observá-lo quase sempre movimentado, nota-se que há uma cultura estabelecida de busca pelo bem-estar. Pode-se dizer que a política pública de saúde do envelhecimento ativo está sistematizada e vigorando no PMI? É possível considerar que todos os participantes da pesquisa possuem um estilo de vida saudável uma vez que os mesmos frequentavam atividades oferecidas no PMI e associam seus estilos de vida com suas idas ao parque.

Segundo Cavalcanti *et al.* (2016), o estilo de vida influencia o envelhecimento ativo. Práticas saudáveis (mesmo que iniciadas somente na velhice) como atividades físicas, lazer, relações interpessoais e com animais de estimação, geram bem-estar, influenciando na qualidade de vida, na autonomia e na satisfação com a vida.

O envelhecimento ativo é uma política de saúde que pode ser compreendida como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança. Busca, além das ações em saúde (como a participação em programas de atividade física), a participação contínua em questões sociais, culturais, espirituais, civis e econômicas (como a integração da força de trabalho), assim como, o resguardo da segurança física, financeira e social (OMS, 2005).

Estudos sobre envelhecimento ativo e estilo de vida realizados na Coreia do Sul, China, Reino Unido, Suécia, Alemanha, Austrália e Estados Unidos, apontam que: atividade física se correlaciona a diversos aspectos da qualidade de vida, associando-se a elevado nível de qualidade de vida e de alegria de viver; motivação para exercícios físicos está mais relacionada às expectativas afetivas do que a expectativas em saúde; atividades de lazer também atuam na melhoria da qualidade de vida; cuidar de um animal pode ser motivação para caminhar; pessoas com fortes crenças culturais positivas frente as adversidade e com

elevado grau de interações sociais tendem a sentir maior satisfação com a vida (CAVALCANTI *et al.*, 2016).

Segundo Sousa *et al.* (2019), há uma relação positiva entre apoio social e atividade física. Quanto maior o apoio social percebido pelas pessoas idosas, maior é o nível de atividade. Isto é, o apoio social estimula a práticas de promoção de saúde e envelhecimento ativo. Espaços de atenção a pessoas idosas devem visar o apoio social como um instrumento para promover saúde, incentivando e favorecendo a prática conjunta com amigos e/ou familiares.

Os centros de convivência, núcleos de assistência, clubes de terceira idade, etc., podem promover alternativas de atendimento que favoreçam a manutenção dos vínculos afetivos, dos laços sociais, da identidade, da espiritualidade, do bem-estar psíquico e de uma velhice digna e bem-vivida (OLIVEIRA & ALVES, 2014). Estratégias criativas fundamentadas em valores sociais, convivência social e vida saudável devem fazer parte da atenção à saúde uma vez que a participação em grupos e a práticas de atividades físicas, lazer, etc., geram benefícios que melhoram a experiência desta fase (SILVA *et al.*, 2015).

Dentre as cartas houve várias menções sobre a sala de educação básica (conhecida no local por ser um lugar de alfabetização dos idosos). A professora desta sala de aula é mencionada na subcategoria “Relação com os Profissionais do PMI” como motivo de realização: *“temos uma professora maravilhosa que está nos ajudando muito, por esse motivo me sinto realizada.”* (M: 60 anos, F).

Para Oliveira e Alves (2014), a alfabetização e a educação de pessoas idosas são propostas que podem influenciar a vida social. Mantovani, Lucca e Neri (2016) acreditam que intervenções educacionais e práticas de promoção de saúde devem ocorrer em diferentes contextos socioeconômicos com vistas a uma velhice bem-sucedida.

A educação pode ser entendida como um processo sistematizado de aquisição cultural. Outro processo educacional, não necessariamente sistematizado, são as atividades culturais. Segundo Bernardo e Carvalho (2020) a participação em atividades culturais melhora a percepção sobre a qualidade de vida, o bem-estar, os afetos positivos e a felicidade da pessoa idosa. O engajamento nessas atividades é uma maneira de entender, respeitar e interagir com a diversidade, e de se envolver em experiências benéficas para a saúde. Fator de desenvolvimento, manutenção e proteção de habilidades cognitivas, e prevenção da incidência de doenças neuropsiquiátricas, dor crônica e questões comportamentais.

Para Cavalcanti *et al.*, (2016) as variáveis culturais fazem parte dos determinantes sociais que facilitam o desenvolvimento do estilo de vida saudável, uma vez que, os comportamentos adotados no enfrentamento individual refletem traços do meio cultural.

A pessoa idosa carrega os atributos sociais, culturais e históricos da coletividade à qual pertence, características transmitidas entre gerações, condensadas ao longo da vida. Por isso, ao se pensar em ambiente deve-se levar em consideração tanto as questões de acessibilidade quanto as de afetividade, visto que o sentimento de pertencimento abarca também o espaço físico como um espaço de afeto e de reconhecimento da identidade (PEDROSO, 2020).

Pensar a relação pessoa-ambiente é buscar maior congruência entre as necessidades individuais e as características dos espaços físicos com a intenção de amenizar as possibilidades de estresse oriundas dessa inter-relação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

4.3.3.3 Fase do Desenvolvimento Humano

A categoria “Fase do Desenvolvimento Humano” está dividida em 2 subcategorias (Dificuldades e Melhor Idade) exemplificadas por excertos das cartas apresentadas no quadro 09.

Quadro 09 – Fase do Desenvolvimento Humano: Dificuldades e Melhor Idade.

Subcategorias	Exemplificação
Dificuldades	“Desejo sair mais [...] me sinto insegura em sair só para locais distantes” (T: 60 anos, F).
Melhor Idade	“[...] hoje, é a melhor fase da minha vida porque tenho tempo para fazer o que gosto” (C: 81 anos, F); “[...] vivo a melhor idade. [...] Hoje viajo, participo de atividades, tenho grandes amigas, vou muito a passeios” (A: 75 anos, F).

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

Esta fase do desenvolvimento é marcada pelo estigma relacionado aos fatores negativos do envelhecimento: os declínios físicos e cognitivos, a ausência do apoio social de outrora, as perdas familiares e das relações, as “Dificuldades” em manter rotinas ou atividades de antes. Mas, também é marcada por uma liberdade relativa ao tempo livre, o que pode ser significado como positivo devido aos impactos da cultura de valorização da “Melhor Idade”.

Falar em velhice incomoda, pois exige uma assimilação das questões advindas desta fase, das perdas, das mudanças na imagem, da relação com o outro. O que torna o envelhecimento para muitos uma fonte de tristezas e angústias (OLIVEIRA & ALVES, 2014). É uma fase caracterizada pela fragilidade do corpo que impõe limites para a realização de atividades cotidianas (BOTH, 2012). Experimentada como incapacidade para o trabalho, além de prenúncio de dependência e solidão (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Para algumas idosas, o início da velhice é marcado preliminarmente pelo climatério, sentida através das mudanças corporais e emocionais. Em termos fisiológicos trata-se da transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo (dos 35 anos aos 65 anos), englobando a menopausa (por volta dos 50 anos). Em termos psicológicos, o climatério é influenciado por fatores culturais e subjetivos, que implica em sentimentos relacionados ao medo de envelhecer e morrer (SILVA *et al.*, 2015).

Essa fase do desenvolvimento pode ser entendida como uma conquista (MEDEIROS *et al.*, 2016), aquisição da sabedoria e da compreensão serena sobre a vida, refletindo no sentimento de velhice bem-sucedida, ou, pode ser entendida em uma perspectiva de valores juvenis vinculados a estágios mais infantis, o que dificulta para a pessoa enxergar a beleza dos anos e da experiência acumulada. Trata-se de um processo particular, marcado pela trajetória de vida. Nesse sentido a velhice bem-sucedida é resultado de uma vida bem-sucedida (MORAES; MORAES & LIMA, 2010).

Viver a melhor idade é sinônimo de envelhecer com saúde. Para Tavares *et al.* (2017), o envelhecimento saudável pode ser compreendido em suas dimensões biológicas, psicológicas, espirituais, sociais e econômica (que pode expandir ou restringir as possibilidades de agir da população). Destaca-se a importância dos cuidados com o corpo, com os sentimentos, com as reflexões de cunho espiritual e com as relações familiares, amigos e companheiro(a).

Para Mantovani, Lucca e Neri (2016), envelhecer saudável e feliz envolve bem-estar psicológico, boas relações interpessoais e fatores macroestruturais. São determinantes de boa qualidade de vida e boa velhice as variáveis psicológicas (capacidade funcional, funções cognitivas, memória, etc.), afetivas e sociais (autonomia, estilo de vida, boas relações, etc.) e as condições materiais (moradia, educação, renda, etc.) que permitem uma velhice longa.

Segundo Goldenberg (2018) a receita da felicidade é envelhecer sem culpa pelas transformações do corpo (uma queixa prevalente nas mulheres brasileira, maiores consumidoras em processos estéticos no mundo), é poder exibir os corpos sem vergonha das aparências, é gozar de liberdade, de autoconhecimento, etc. As pessoas não deveriam esperar

tanto para descobrir que o segredo da felicidade é a liberdade e o bom humor, rir muito e principalmente de si mesmo.

4.3.3.4 Religiosidade

A categoria “Religiosidade” está dividida em 2 subcategorias (Gratidão e Aceitação) exemplificadas por excertos das cartas apresentadas no quadro 10.

Quadro 10 – Religiosidade: Gratidão e Aceitação.

Subcategorias	Exemplificação
Gratidão	“O meu agradecimento é a Deus.” (A: 60 anos, F); “Graças a Deus estou muito bem.” (C: 81 anos, F); “Graças a Deus eu me sinto feliz.” (A: 75 anos, F);
Aceitação	“[...] apesar de ter perdido meu esposo há 05 anos não tenho do que me queixar [...] é a vontade de Deus [...] vou levando a vida como Deus quer” (T: 60 anos, F). “Tento pensar que o que acontece conosco é a vontade de Deus, por isso tento levar a vida como Ele quiser e agradeço por tudo” (F: 60 anos, F);

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

A satisfação relacionada ao aspecto religioso aparece em algumas cartas associada a expressões de “Gratidão” que creditam a uma divindade o favorecimento de experiências de vida positiva. Em outras cartas aparece como busca por “Aceitação”, creditando os acontecimentos da vida como resultantes da vontade de uma divindade.

A religiosidade pode ser entendida como uma ferramenta que contribui para o bem-estar social e pessoal, e uma fonte construtora de rede de apoio. Sua internalização pode proporcionar maior resiliência frente às adversidades da vida (NERY *et al.*, 2018). É fundamental para os seres humanos em geral e ganha força maior na velhice, na vivência de incertezas e doenças e, em muitos casos, no afastamento da família e nas perdas de entes queridos. Muitos idosos se agarram a religiosidade para lidar com o isolamento, solidão, abandono, etc. (OLIVEIRA & ALVES, 2014).

A fé em “Deus” e as práticas religiosas são importantes estratégias de enfrentamento e fonte de resiliência, auxiliando na recuperação e manutenção da saúde e do bem-estar, funcionando como antídoto para a solidão e contribuindo para uma velhice mais satisfatória (REIS & MENEZES, 2017). A crença em um ser superior dá significado à vida, tornando a velhice mais serena. A velhice pode ser experienciada como um tempo de reverência a deus

e à vida, tempo de contemplar à família, às amizades, e tempo de ir embora (BIOLCHI; PORTELLA & COLUSSI, 2014).

Religiosidade, por ser fonte de bem-estar, felicidade, solidariedade e manutenção da saúde, pode ser encarada como um recurso importante para o cuidado integral à pessoa idosa. É significada no modo de estar e se ocupar no mundo de modo ativo e participante. Uma alternativa que explica, acalma, conforta e ampara frente à última etapa natural da vida (OLIVEIRA & MENEZES, 2018).

O cuidado com as pessoas idosas deve ter em vista a integralidade do desenvolvimento humano, respeitar os valores subjetivos, espirituais e religiosos, compreendendo-os como fatores terapêuticos. Crenças e práticas religiosas exercem função de manutenção do bem-estar, estando associados à ausência de doenças crônicas, ao apoio social, ao sentido na vida e a satisfação com a vida (NUNES *et al.*, 2017).

A religiosidade e os grupos de convivência possibilitam relações de amizades e favorece o desempenho do papel de “indivíduos participantes”, resultando em processos de resignificação e de gratificação (BULSING & JUNG, 2016).

4.3.4 Considerações Finais

As evidências deste trabalho demonstram que as relações e as condições de manutenção das relações são a essência do sentimento de satisfação ou insatisfação com a vida, aparecendo na maioria dos discursos dos participantes. O desenvolvimento humano é marcado pelas relações, no lidar com o outro, na representação de um arquétipo ou papel social que é sempre em relação ao “outro” (o papel da mãe para com a filha, da aluna para com a professora, da amiga, da funcionária, etc.), e também, na relação com este outro/eu que é o diálogo consigo, que constituem os pensamentos e os raciocínios (nessa atmosfera pessoal, a categoria “solidão” serve como exemplo).

Ao analisarmos a percepção da satisfação com a vida podemos perceber o caráter subjetivo ou particular com que cada pessoa vivencia os fatos da vida de acordo com seus interesses e expectativas. O modo com que a pessoa lida com as contingências da vida pode caracterizar uma maior ou menor disposição para um estilo de vida saudável, sendo que o próprio estilo de vida saudável é um fator que predispõe a uma vida com resultados mais satisfatórios. Os aspectos relacionados à satisfação com a vida podem ser considerados elementos motivadores e reforçadores do comportamento humano, aquilo que torna a vida prazerosa e feliz, resultando em disposição para os cuidados da saúde, de si e do outro.

A busca por análises e diagnósticos situacionais poderia ser uma constante nos serviços públicos, uma vez que contribui para a reflexão e produção de orientações que direcionam as práticas e auxiliam os profissionais. Pontua-se aqui a necessidade de pesquisadores vinculados profissionalmente nas instituições de práticas de promoção de saúde.

4.3.5 Referências

ALBUQUERQUE, Dayse da Silva *et al.* Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 442-450, Dec. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 out. 2020.

ANDRADE, Carlos Drummond. 1902-1987. **Antologia poética** / Carlos Drummond de Andrade; organizada pelo autor. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDO, Lilian Dias; CARVALHO, Claudia Reinoso Araújo de. O papel do engajamento cultural para idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e190141, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600301&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 out. 2020.

BIOLCHI, Claudia da Silva; PORTELLA, Marilene Rodrigues; COLUSSI, Eliane Lucia. Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**; 19(2): 583-598, ago. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/37220/32766#>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 18 jun. 2020.

BULSING, Raquel Soares; JUNG, Simone Isabel. Envelhecimento e morte: percepção de idosas de um grupo de convivência. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 1, p. 89-100, 12 jul. 2016. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28253/pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

CARLOMAGNO, Márcio C; ROCHA, Leonardo Caetano da. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, vol. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CAVALCANTI, Alana Diniz *et al.* Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. 2016; 21(1). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/53402/40713>. Acesso em: 28 jun. 2020.

FERNANDES, Bruna Luise; BORGATO, Maria Helena. A Viuvez e a Saúde dos Idosos: uma Revisão Integrativa. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 187-204, set. 2016. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/32957/22743>. Acesso em: 03 jul. 2020.

GALICIOLI, Thaisa Gapski Pereira; LOPES, Ewellyne Suely de Lima; RABELO, Dóris Firmino. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, p. 225-237, out. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17048/12671>. Acesso em: 03 jul. 2020.

GOLDENBERG, Mirian. A invenção de uma bela velhice: em busca de uma vida mais livre e feliz. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, pág. 511-512, outubro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500511&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de ago. 2020.

GOUVEIA, Odília Maria Rocha; MATOS, Alice Delerue; SCHOUTEN, Maria Johanna. Redes sociais e qualidade de vida de idosos: uma revisão e análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1030-1040, dezembro de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jul. 2020.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran. **Papel da família na produção de cuidados da saúde**: estudo socioantropológico a partir de um bairro popular de Manaus. Manaus: EDUA, 2012.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; MASCARENHAS, Suely Aparecida do Nascimento; LEÓN, Gloria Fariñas. **A Teoria Histórico-Cultural de Vygotsky: Implicações psicopedagógicas**. Manaus: Edua, 2015.

HOFFMEISTER, Alana; CARVALHO, Liana Müller; MARIN, Angela Helena. Compreendendo o amor e suas expressões em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista Subjetividades**. Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 1-14, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 out. 2020.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 79-102, dez. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20023/14898>. Acesso em: 21 jun. 2020.

LOPES, Maycon; MATOS, Alice Delerue. Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 13-34, jul. 2018. ISSN 2594-3871. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/36879/26209>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MANTOVANI, Efigênia Passarelli; LUCCA, Sérgio Roberto de; NERI, Anita Liberalesso. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, abril. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

MANENTE, Milena Valelongo. Casamento de longa duração à luz da terapia sistêmica familiar: um levantamento da produção contemporânea. **Pensando famílias**. Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 47-57, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

MARTINS, Edna. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 215-236, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2020.

MEDEIROS, Daniele Viana *et al.* A percepção do idoso sobre a velhice. **Revista enfermagem UFPE online.**, Recife, 10(10):3851-9, out., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11452/13272>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2010; 20(1): 67-73. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MORAES-FILHO Iel Marciano de; CARVALHO, Larissa F.; MELO, Luana E.; MARCELO, Marcela R. Di; SANTOS, Yashmim M. dos; FARIA, Margareth Regina Gomes Veríssimo. Construção do instrumento para avaliação da tolerância nas relações de amizade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. 2019; 8(1): 71-9. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/383>. Acesso em: 03 jul. 2020.

NERY, Bruno Leonardo Soares. *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0184, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

NUNES, Marília Gabrielle Santos *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

OLIVEIRA, Rosemeire Moreira de; ALVES, Vicente Paulo. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 305-327, set. 2014. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/23208/16770>. Acesso em: 27 jun. 2020.

OLIVEIRA, Ana Luíza Barreto de; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 770-776, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800770&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **No Dia Internacional da Pessoa Idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável**. 01 de out. de 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5515:no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimento-saudavel&Itemid=820. Acesso em: 21 jun. 2020.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

PLATÃO. **Fedro**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

PLATÃO. **O Banquete**. Tradução introdução e notas por José Cavalcante de Souza. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

QUARESMA, Maria de Lourdes; RIBEIRINHO, Carla. Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 29-49, set. 2016. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30900/21382>. Acesso em: 30 jun. 2020.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 761-766, ago. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 8, n. spe, p. 269-283, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 jun. 2020.

PEDROSO, Emmanuel Sá Resende. Os Intervalos do Apego: Ser e Habitar na velhice. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, n. 150-165, p. 199-214, 2 abr. 2020. Disponível em: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/182/198>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em: 25 de jun. 2020.

SANTOS, George Luiz Alves. *et al.* Comunicação entre idosos e familiares em grupos de convívio. **Revista de Enfermagem** da UFPE online, [SI], v. 12, n. 6, p. 1657-1664, junho de 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230844/29204>. Acesso em: 29 jun. 2020.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio *et al.* Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 313-324, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200313&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2020.

SILVA, Giuliana Fernandes e *et al.* Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2015; 17(3). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29072/20750>. Acesso em: 27 jun. 2020.

SOARES, Alexandre Ferreira; GUTIERREZ, Denise Machado Duran; & RESENDE, Gisele Cristina. A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. **GIGAPP Estudios Working Papers**, 7(150-165), 275-291. 2020. Disponível em: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186>. Acesso em 24 maio 2020.

SOUSA, Bianca Andrade de. *et al.* Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8635>. Acessado em: 25 jun. 2020.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 878-889, Dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600878&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 262-270, agosto de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200262&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

TOSTA, Cíntia Gomide. Vigotski e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. **Perspectivas em Psicologia**, v. 16, n. 1, 30 jun. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/27548/15102>. Acesso em: 19 jun. 2020.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, XXI(71), 23-44. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo geral da pesquisa de Compreender a experiência de satisfação com a vida de pessoas idosas que participam de atividades voltadas ao envelhecimento ativo e ao estilo de vida saudável, pode-se mergulhar no universo histórico construído pelas mudanças culturais e de paradigmas, e, assim, compreender o fenômeno do envelhecimento ativo (caracterizado por oportunidades em saúde, participação social e segurança) como importante função mantenedora da satisfação com a vida da pessoa idosa.

Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da década de 40, adota a noção de saúde como conceito vinculado ao bem-estar (físico, mental e social), a promoção da saúde (ou seja, do bem-estar) passa a ser uma importante ferramenta de modificação cultural (sem deixar de considerar os contextos, lugares, realidades e autonomia dos sujeitos) – no tocante, ao que diz respeito à ascensão da cultura dos cuidados em saúde – com destaque a promoção da saúde.

Daí resulta a cultura do envelhecimento ativo, que corresponde, também, a mudança de paradigma da ótica sobre a “velhice” que por volta dos anos 60 (século XX), com a necessidade de se distinguir os “velhos” (pobres, cansados, doentes, etc.) daquelas pessoas que mesmo com idade avançada mantinham-se “joviais” (aposentados saudáveis, boa renda, ativos fisicamente, mentalmente, economicamente, socialmente, etc.), e com isso passam, então, a serem chamados não mais de “os velhos” e sim “os idosos”, não mais “pessoas na velhice” e sim pessoas da “terceira idade”.

Tais transformações resultam hoje no que chamamos de “Pessoa Idosa”. Esta mudança, por sua vez, é oriunda da cultura afirmativa da igualdade de gênero. Podemos inferir, então, que mudanças conceituais (de signos oficiais ou não) são capazes de promover mudanças culturais significativas nas subjetividades e nos comportamentos sociais.

Esta “pessoa idosa”, na cultura do envelhecimento ativo, com saúde física, psíquica e social, parece gozar de certo nível de satisfação com a vida, ou melhor, pode-se dizer que, parece viver uma vida satisfatória – “feliz”? (Será os nossos velhos mais felizes que os velhos de outrora?). No entanto, uma cultura por si, sem o peso de uma realidade social promotora das condições adequadas (condições econômicas, cidadania, cultura de paz, relações positivas, etc.), consegue, ou tem conseguido oferecer uma “velhice” satisfatória para todas as pessoas idosas?

Os estudos aqui investigados mostram que há maiores níveis de satisfação com a vida em pessoas idosas que detém boas condições de saúde, uma rede de apoio social – e de

relações sociais positivas – e recursos financeiros “suficientes”. Ou seja, a satisfação com a vida é percebida mais positivamente quando há boas relações de afeto com a família e amigos, quando se pode gozar do lazer e outras atividades prazerosas, e, ainda, no sentir-se bem com o que construiu ao longo da vida (a profissão, o lar, os bens, os cuidados com a própria saúde, o estilo de vida, etc.). E, ao contrário, condições de saúde e psicossociais desfavoráveis tendem a ocasionar baixo nível de satisfação com a vida.

Outros pontos de relevância correlacionados a maiores níveis de satisfação com a vida destacados por pesquisas recentes, são: a autoimagem, o modo como a pessoa aceita as modificações no próprio corpo; o autoconceito relacionado a percepção de si mesmo; a capacidade funcional e de independência nas realizações de atividades da vida diária; as capacidades cognitivas como concentração, raciocínio e memória; as habilidades sociais que possibilitam melhores relações sociais, afetivas e redes de apoio; a participação social, mas especificamente a presença em espaços públicos de atividades diversas como nos parques e centros comunitários; a autoestima que ajuda a motivar-se; a religiosidade que entre outros benefícios permite o encontro, o estar junto de outros – devotos de mesma fé; e a atitude positiva frente à velhice; etc.

Pode-se considerar os participantes da pesquisa (Estudos 02 e 03 desta dissertação) como um recorte representativo do tipo de pessoa que envelhece de maneira ativa na cidade de Manaus, uma vez que o grupo de participantes é composto por pessoas que mantêm um estilo de vida saudável com práticas de atividades físicas, recreativas, culturais, educacionais e laborais em um parque municipal.

No entanto – mesmo que a maioria dos participantes (quase 60%) afirmem ter a saúde boa ou muito boa – ter um envelhecimento ativo, e boa saúde, não é sinônimo de que a pessoa esteja sem nenhum tipo de doença, já que 90% dos participantes afirmaram ter pelo menos uma doença (ou condição de saúde). A hipertensão, por exemplo, aparece em mais de 50% do quadro, seguida da catarata com mais de 30%.

Conclui-se que estas pessoas idosas gozam de uma vida satisfatória e que isso pode estar correlacionado diretamente com o estilo de vida saudável relacionado às atividades no parque, uma vez que, no estudo 02 e 03 o estilo de vida relacionado as idas ao parque é tanto uma constante quantitativa (tabela 09 pág., 72) quanto um índice qualitativo citado nas cartas dos participantes em que relatam como um dos fatores de sentirem-se satisfeitos com a vida é a manutenção do estilo de vida saudável – em sua grande maioria representado pelas práticas realizadas no parque (quadro 08 pág. 91).

Mais do que os benefícios relacionados as atividades oferecidas pelo parque, que melhoram o condicionamento físico e o bem-estar do organismo, destaca-se também os benefícios gerados pela participação social nas atividades físicas, recreativas, culturais, laborais, educativas e artísticas. O envolvimento entre os pares no passatempo com os amigos, etc. significa muito para alguns, que ali, no encontro com o outro, se sentem mais vivos e felizes do que no cotidiano solitário de seus lares.

Além do sentimento de pertencimento e de amizade, ali, podem se sentir seguros em meio aos seus pares, como também acolhidos pelos profissionais, distantes da confusão e inseguranças relativas as suas vidas diárias nas periferias da cidade (visto que o parque é frequentado por moradores de todas as zonas da cidade e muitos preferem ir ao parque do que ao centro de convivência da família de perto de suas casas).

O parque fica localizado na zona centro-sul (formada pelos bairros Vieiralves, Nossa Senhora das Graças, São Geraldo, entre outros) em meio ao centro urbano da cidade. Os moradores desta zona tiveram médias mais altas no quesito em que consideram suas condições de vida como excelentes, quando comparados com os moradores de outras zonas da cidade. Isso pode indicar que este quesito em específico possa ter mais valoração sociocultural em seu geral do que uma avaliação subjetiva pessoal. Ou seja, é um quesito que pode dizer a respeito de como que a sociedade dita o que são as condições excelentes de vida.

Em outras sociedades, é possível que as condições excelentes de vida sejam determinadas por outros fatores. Todavia, no tocante a análise de satisfação com a vida dos participantes, nesta cultura, compreende-se que para estes as condições de vida ditas como excelentes são importantes fatores, materiais e subjetivos, na promoção de uma vida mais satisfatória.

Em relação às faixas etárias, as pessoas acima dos 80 anos foram as que apresentaram maiores escores no quesito em que declaram que se pudessem viver novamente suas vidas não mudariam nada. Isso pode significar uma maior aceitação de sua história pessoal e desprendimento de convicções rígidas sobre ideais de vida. Talvez as pessoas com menos de 80 anos ainda não aceitaram totalmente suas histórias de vida (tanto quanto as pessoas acima dos 80 anos) ou por acreditar que ainda podem alcançar o que almejam e não tiveram – ou /não se realizou como queriam.

As pessoas do sexo feminino apresentaram médias mais elevadas em relação à satisfação com a vida comparadas as do sexo masculino. Isso pode ocorrer devido às mulheres terem mais relações afetivas relacionadas ao papel central que estas têm nas

famílias brasileiras – o que implica nos papéis de mãe, esposa, provedora, dona do lar, aquela quem dedica os cuidados à família, etc.

As diversas funções exercidas pelas mulheres as colocam muito mais em contato e em relação com as pessoas de modo positivo do que as funções relacionadas ao papel masculino – que em muitos casos, na sociedade brasileira, é de um “pai ausente”, um “péssimo marido”, um “trabalhador cansado”, etc., além dos adjetivos direcionados a estes, que sugerem papéis de quem vive em situações de conflito como: batalhador, guerreiro, etc.

A qualidade das relações sociais e as dinâmicas de tais podem ser uma das grandes diferenças nos universos do feminino e do masculino, e isto soa como um indício de que a desigualdade de gênero provoca efeitos negativos no bem-estar ou pelo menos a percepção negativa do próprio bem-estar e da qualidade de vida naqueles que seriam supostamente mais favorecidos por tal desigualdade – o homem.

A dimensão relacional tem tamanha relevância que aparece como um dos maiores motivos de as pessoas idosas se sentirem satisfeitas com a vida. Entre as relações afetivas identificadas a que se destacou foi as relações com a família. Todavia, a família também aparece como fator relacionado ao sentimento de insatisfação com a vida – isso pode ser em decorrência de que a família se torna o ciclo social mais próximo na velhice e também por “esperar” da família uma relação afetiva ideal a qual os membros desta “comunidade” não correspondem como o esperado pela pessoa idosa.

O sentir-se bem consigo em decorrência da fase de desenvolvimento em que se encontra também aparece como uma fonte de satisfação com a vida. A autoafirmação de ser ou estar sendo o que se é, “o ser em sua melhor idade”, implica em uma tomada de decisão a qual busca enxergar a vida a partir dos aspectos positivos desta fase, como: o tempo livre, a ausência de obrigações de outrora, mais tempo nas atividades prazerosas, companhia de antigos e novos amigos, etc.

Outro ponto que aparece como fonte de satisfação com a vida é a religiosidade, que fora expressada em termos de aceitação e gratidão: aceitação dos fatos adversos que ocorreram no decorrer da vida; gratidão por se ter vivido uma vida “boa”, “realizada”.

Os aspectos relacionados à satisfação com a vida (por exemplo as relações afetivas, a religiosidade, o estilo de vida, a fase de desenvolvimento humano, etc.) podem ser considerados elementos motivadores e reforçadores do comportamento humano – aquilo que torna a vida prazerosa e feliz – resultando em maior disposição para os cuidados da saúde, de si e do outro.

As buscas por análises e diagnósticos situacionais referentes a satisfação com a vida e os meios de manutenção de tal sentimento poderiam tornar-se um compromisso contínuo nos serviços de atenção a pessoa idosa, uma vez que, estudos deste tipo contribuem para a compreensão de questões subjetivas, as quais devem ser levadas em conta na elaboração das orientações que direcionam as práticas profissionais nos espaços cujo objetivo é a promoção do bem-estar da pessoa idosa.

Neste sentido, esta dissertação poderá servir como um esboço para futuras pesquisas, assim como, uma fonte complementar de conhecimento sobre a temática discorrida, relacionada ao contexto da cidade de Manaus.

Ou seja, o conhecimento produzido aqui pode ser útil para futuras intervenções nos espaços de atenção a pessoa idosa, em especial, intervenções realizadas pelo profissional de psicologia que poderá levar em consideração, na formulação dos objetivos do serviço prestado, tanto a otimização da qualidade de vida e do bem-estar quanto a satisfação com a vida da pessoa idosa – o que implica em acolher as expectativas subjetivas de cada sujeito de modo a equalizar este universo simbólico do ser com as possibilidades reais e concretas da instituição.

No tocante a reflexão teórica (sobre a mudança de paradigma da saúde para cultura do bem-estar) fica a cisma de que uma ideia pode derrubar um império. E que, como que determinar uma visão da realidade constrói não só o modo como é contado a história da humanidade, mas também determina a cultura da humanidade – o modo como à humanidade se vê e, a partir disso, se comporta.

Fica a reflexão de como que a construção histórica de ideias tem impactos culturais, sociais e subjetivos. E, isso impacta não somente os "novos" velhos, mas a todos. Influencia nossas noções sobre o que é uma vida satisfatória. Influencia o que hoje se quer ou se espera da vida. Por que se espera isso e não aquilo?! Nesse sentido a satisfação com a vida não é tão subjetiva enquanto subjetividade pessoal, mas notoriamente subjetividade coletiva e cultural.

Olhar para a pessoa idosa é olhar para seres impregnados de vivências subjetivas. É sentir esperança como numa certeza de um futuro que, com sorte, chegará a todos. Mas, quando a idade chegar: Será uma boa velhice? Será a melhor idade?

Ao olhar para minha própria subjetividade, ao estar com as pessoas idosas, vejo que estou diante de pessoas que são imagem do nosso passado recente e representação do nosso futuro óbvio. É nesse sentido que penso que a atenção a pessoa idosa deve ser impregnada de respeito pela história pessoal, social e humana.

Uma vida satisfatória é o que faz a vida valer a pena. Não é? Se, as relações afetivas e sociais são fundamentais para uma vida mais satisfatória, será possível melhorar a qualidade das relações humanas a partir das diretrizes e objetivos das instituições públicas? Como? E o que isso tem a ver com ciência, tecnologias e educação?

Quanto mais pessoas idosas e quanto mais idade estas tiverem é melhor, pois isso pode ser interpretado como evidência de que é possível viver mais. Não é o que todos instintivamente querem: viver para sempre?

No entanto, o aumento da expectativa de vida humana no mundo tem refletido no envelhecimento populacional. E o que isso significa visto que há uma atmosfera de preocupação quando se fala em envelhecimento populacional?

Este dado sugere que não haverá pessoas produtivas suficientes para dar conta da produção de bens e a oferta de serviços que mantêm a sociedade em funcionamento. Grosso modo, estão dizendo que haverá mais pessoas improdutivas do que pessoas produtivas e que isso irá ou já está a gerar uma sobrecarga no sistema de assistência pública – em especial nas políticas públicas de previdência social, assistências social e saúde.

Então, é por isso que as pessoas idosas, aparentemente, estão sendo vistas como um peso para o governo brasileiro, como se não fossem estas pessoas idosas que com sua força produtiva construíram este país?

Tal fenômeno ocorre devido a cultura não ser uma consequência linear dos fatos, e não tem sido construída a partir de concepções restritamente éticas e justas.

A cultura atual tem se instrumentalizado consequentemente nas propagandas que ditam o comportamento social na intenção de vender produtos, bens e serviços, utilizando da sedução das aparências em uma sobreposição da estética sobre a ética. A receita pra vender está fortemente apoiada no discurso da busca por prazer e na repulsa ao desprazer, ou seja, na manipulação do instinto de sobrevivência humano.

Não é de hoje que a cultura emparelha o prazer ao jovial, belo, forte, potente, etc. e, de modo similar emparelha o velho ao feio, cansado, quebrado, sem prazer, sem mais nem por quê. Não é à toa que o bom velho é aquele que parece jovem, que ainda é produtivo, etc. É a recusa do velho ao velho, na busca de um velho sempre novo.

Sempre houve forças culturais contrárias que se chocam e convivem na história da humanidade. Nesse aspecto, pode-se considerar que as mudanças relativas às políticas de atenção ao idoso são uma contracultura se comparadas a cultura da propaganda que “vende” o novo. Tal contracultura contribuiu para uma nova cultura: a de cuidados em saúde.

Todavia o contraditório na cultura humana sempre encontra sua síntese. É possível ilustrar tais contradições nos mais diversos contextos. Por exemplo, na política brasileira o presidente da república eleito em 2018, um homem velho, com uma política velha e velho na política se apresentou como a grande novidade, como se ele fosse uma nova política combatendo uma velha política.

Tal exemplo ilustra o poder das aparências sobre a realidade, e, também, o poder que tem o discurso do novo imperando sobre o velho – ainda que o tal “novo” seja na realidade velho.

A partir de tais considerações uma das possíveis responsabilidades da psicologia (entre outras) poderia ser a de verificar quais implicações subjetivas oriundas do estigma de “ser um peso para a sociedade” podem estar a comprometer a saúde da pessoa idosa: Como estar satisfeito com a vida vivendo em uma sociedade na qual a tua existência é “vendida” como desnecessária?

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S., & TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 20, 2, 153-164. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

ALBUQUERQUE, D. S. *et al.* Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 442-450, Dec. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 out. 2020.

ALBUQUERQUE, F. J. B., SOUSA, F. M. & MARTINS, C. R. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. **PSico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 41, n. 1, pp. 85-92, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>. Acesso em: 17 abr. 2019.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 57: 421-426. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45CbmlQTt95pw/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

ALVES, R. F. *et al.* Psicologia da saúde: abrangência e diversidade teórica. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 19 (1-2), 1-10p, Jan-Jun 2011. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/2479/2914>. Acesso em: 04 abr. 2021.

ANDRADE, C. D. 1902-1987. **Antologia poética** / Carlos Drummond de Andrade; organizada pelo autor. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

ARAÚJO, L. F. & CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Revista de Humanidades**, 6 (3), 1-9. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/278/254>. Acessado em: 07 de julho de 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDO, L. D.; CARVALHO, C. R. A. O papel do engajamento cultural para idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e190141, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600301&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 out. 2020.

BIOLCHI, C. S.; PORTELLA, M. R.; COLUSSI, E. L. Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*; 19(2): 583-598, ago. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/37220/32766#>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. **Diário Oficial da União**. 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 18 jun. 2020.

_____. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 05 jul. 2018.

_____. Decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 28 set. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

_____. DIRETRIZES para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Maio, 2014. In: **CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**, 30, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

_____. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica, n. 19**) Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acessado em 30 de junho de 2019.

_____. Lei no 10.741, de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 28 jun. 2019.

_____. Portaria MS/GM no 2.528, de 20 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União** nº 202, 20 out. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

_____. Lei no 11.433, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. **Diário Oficial da União**, 29 dez. 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11433.htm. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, 23 de fev. 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 05 jul. 2018.

_____. Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995. **Diário Oficial da União**, 21 jan. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

_____. **PLANO de ação internacional para o envelhecimento**, 2002. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

_____. Presidência da República. **Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf. Acesso em: 05 jul. 2018.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F. & OKAMOTO, I.H. 2003. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 61: 777-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

BULSING, Raquel Soares; JUNG, Simone Isabel. Envelhecimento e morte: percepção de idosas de um grupo de convivência. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 1, p. 89-100, 12 jul. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28253/pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

CACHIONI, M. *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 340-351, Maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00340.pdf. Acesso em: 24 de abr. 2019.

CALDEIRA, R. B. *et al.* Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 502-515, Aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

CAPITAO, C.G; SCORTEGAGNA, S.A; BAPTISTA, M.N. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 75-82, jun. 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 16 abr. 2019.

CARDIGA, A.A. **A Satisfação com a Vida, o Bem-estar Psicológico e o Suporte Social entre idosos institucionalizados e não institucionalizados**. Dissertação apresentada a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e Ciências da Vida – Lisboa 2016. Disponível em <http://hdl.handle.net/10437/7463>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

CARDOSO, M.C.S; FERREIRA, M.C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 380-393, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200013>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

CARLOMAGNO, M.C.; ROCHA, L.C. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, vol. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

CARNEIRO, R. S., & FALCONE, E. M. DE O. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 18: 518-526. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300012>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

CAVALCANTI, A. D. *et al.* Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. 2016; 21(1). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/53402/40713>. Acesso em: 28 jun. 2020.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

DANCEY, C. P; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows**. Porto Alegre, Artmed, 2013.

DEAN, A. G; SULLIVAN, K. M; SOE, M. M. **OpenEpi: Estatísticas de código aberto para a Saúde Pública**, Versão: www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06. Disponível em: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Acesso em: 02 dez. 2020.

DIENER, E., & BISWAS-DIENER, R. Intervenções de bem-estar para melhorar as sociedades. In Sachs, J., Layard, R., & Helliwell, **Global Happiness Policy**. Report 2019: Conselho Global de Felicidade. 2019. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/ghwbpr-2019/UAE/GH19_Ch6.pdf. Acesso em: 21 de set. 2020.

DIENER, Ed *et al.* The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**. 1985;49(1):71-5. Disponível em https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

DORNELAS, Priscilla Martins. **As noções de masculino e feminino: concepções ideológicas e papéis de gênero**. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.1235>. Acesso em: 24 jun. 2021.

DUTRA, F. C. M. S; SILVA, H. R. O. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estud. interdiscipl. envelhec**; Porto Alegre v.19, n.3, p.775-791, dez. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/43389/33285>. Acesso em: 24 abr. 2019.

FERNANDES, B. L.; BORGATO, M. H. A Viuvez e a Saúde dos Idosos: uma Revisão

Integrativa. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 187-204, set. 2016. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/32957/22743>. Acesso em: 03 jul. 2020.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHAES, Andrea Seixas; FERES-CARNEIRO, Terezinha. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 3, pág. 487-497, setembro de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300487&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de mar. 2021.

GALICIONI, T. G. P.; LOPES, E. S. L.; RABELO, D. F. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, p. 225-237, out. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17048/12671>. Acesso em: 03 jul. 2020.

GALINHA, I. C. **Bem-estar subjectivo**: Factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto Editora. 2008.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GLOBAL AGE WATCH INDEX. **Site**. Disponível em: <http://www.helppage.org/global-agewatch>. Acesso em: 17 de julho de 2019.

GOLDENBERG, M. A invenção de uma bela velhice: em busca de uma vida mais livre e feliz. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, pág. 511-512, outubro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500511&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de ago. 2020.

GOLDENBERG, M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. **Contemporânea**, ed. 18, v. 9, n. 2, dez. 2011. ISSN 1806-0498. Disponível em http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_18/contemporanea_n18_06_Mirian_Goldenberg.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

GOMES, I. D. *et al.* O social e o cultural na perspectiva histórico-cultural: tendências conceituais contemporâneas. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 814-831, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2019.

GOMES, M. C. S. *et al.* Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. **R. bras. Ci. e Mov**; 24(2): 35-44. 2016a. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5261/4391>. Acesso em: 24 de abr. 2019.

GORAYEB, R. Psicologia da saúde no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 26, n. spe, p.115-122, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>. Acesso em: 07 de jul. de 2019.

GOUVEIA, O. M. R.; MATOS, A. D.; SCHOUTEN, M. J. Redes sociais e qualidade de vida de idosos: uma revisão e análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1030-1040, dezembro de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jul. 2020.

GUERSON, Luciana Raybolt da S. C.; FRANCA, Lucia Helena de F. P.; AMORIM, Silvia Miranda. Satisfação com a Vida em Aposentados que Continuam Trabalhando. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 28, e2812, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2018000100502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Mar. 2021.

GUTIERREZ, D.M.D. **Papel da família na produção de cuidados da saúde: estudo socioantropológico a partir de um bairro popular de Manaus**. Manaus: EDUA, 2012.

GUTIERREZ, D.M.D; MASCARENHAS, S.A.N; LEÓN, G.F. **A Teoria Histórico-Cultural de Vygotsky: Implicações psicopedagógicas**. Manaus: Edua, 2015.

HOFFMEISTER, A.; CARVALHO, L. M.; MARIN, A. H. Compreendendo o amor e suas expressões em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista Subjetividades**. Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 1-14, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 out. 2020.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. (Org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBGE. **Projeção da população**. 2016. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm. Acesso em: 07 de jul. de 2019.

IRIGARAY, T. Q; SCHNEIDER, R. H; GOMES, I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p. 810-818, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>. Acesso em: 24 de abr. de 2019.

IRIGARAY, T. Q; TRENTINI, C. M; GOMES, I; SCHNEIDER, R. H. Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. **Estud. interdiscipl. envelhec**; Porto Alegre v.16, n.2, p.215-227, dez. 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/18613/15438>. Acesso em: 24 abr. 2019.

JOIA, L. C; RUIZ, T. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 79-102, dez. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/20023/14898>. Acesso em: 17 abr. 2019.

LOPES, M.; MATOS, A. D. Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 13-34, jul. 2018. ISSN 2594-3871. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/36879/26209>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MAGGI, B. Bem-estar. **Laboreal** [Online], Volume 2 Nº1 | 2006. Disponível em: <http://journals.openedition.org/laboreal/13864>. Acesso em: 19 set. 2020.

MANENTE, M. V. Casamento de longa duração à luz da terapia sistêmica familiar: um levantamento da produção contemporânea. **Pensando famílias**. Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 47-57, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 jun. 2020.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, Abril. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.215-236, abr. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 jul. 2019.

MASCARENHAS, S. A. N; GUTIERREZ D. M. D. Bem-estar psicológico e cidadania no amazonas. **Revista AMAzônica**, Ano 9, Vol XVII, Número 2, Jul-Dez, 2016, p. 286-311.

Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534692>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. **American Psychologist**, 35, 807-817. 1980. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1980-31050-001>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; ANDRADE, L.; CAMPOS, L. B. de; PORTES, F. A.; GENEROSO, F. K. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 239–252, 2019. DOI: 10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6076>. Acesso em: 23 jun. 2021.

MEDEIROS, D. V. *et al.* A percepção do idoso sobre a velhice. **Revista enfermagem UFPE online.**, Recife, 10(10):3851-9, out., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11452/13272>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, etapas e confiabilidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007> Acesso em 15 de abril de 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 20 de jun. 2019.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2010; 20(1): 67-73. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MORAES-FILHO I. M. *et al.* Construção do instrumento para avaliação da tolerância nas relações de amizade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. 2019; 8(1): 71-9. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/383>. Acesso em: 03 jul. 2020.

NERI, A.L., CACHIONI, M. & RESENDE, M.C. Atitudes em relação à velhice. In: Freitas, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**: 972-80. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>. Acesso em: 19 de abr. 2019.

NERY, B. L. S. *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0184, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

NUNES, M. G. S. *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

OLIVEIRA, A. L. B.; MENEZES, T. M. O. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 770-776, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800770&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. *Atualidades, Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, out/dez; 16(4):569-76, 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

OLIVEIRA, R. M.; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 305-327, set. 2014. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/23208/16770>. Acesso em: 27 jun. 2020.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

ONU. Nações Unidas. **Envelhecimento da população mundial**. Nova York, EUA. 2019. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **No Dia Internacional da Pessoa Idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável**. 01 de out. de 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5515:no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimento-saudavel&Itemid=820. Acesso em: 29 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos** [AG/doc.5493/15 corr.1]. Washington, D.C: OEA, [14 de junho de 2015]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO global report on falls prevention in older age**. Geneva: World Health Organization, 2007. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento. OMS**. Disponível em: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>. Acesso em: 21 de jun. de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The world health report**. Geneva: OMS. 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

PEDROSO, E. S. R. Os Intervalos do Apego: Ser e Habitar na velhice. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, n. 150-165, p. 199-214, 2 abr. 2020. Disponível em: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/182/198>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PERISSÉ, Camille & MARLI, Mônica. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos a Revista do IBGE**. N16 fev. 2019. Disponível em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 23 jun. 2021.

PERUGINI, MLL; SOLANO, AC. Psicologia Positiva: Análise desde sua emergência. **Ciências Psicológicas**, [S. l.], v. 4, n. 1 pág. 43-56, 2015. DOI: 10.22235 / cp.v4i1.110. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/110>. Acesso em: 21 set. 2020.

PINTO, J. M; NERI, A. L. Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, pág. 2447-2458, dezembro de 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de março de 2021.

PLATÃO. **Fedro**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

PLATÃO. **O Banquete**. Tradução introdução e notas por José Cavalcante de Souza. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

PRIYANKA; SUNITA, M. Differences in life satisfaction of elderly people in urban and semi urban families of Lucknow (U.P.). **Journal Of Humanities And Social Science**, 16(6), pp. 28-32, 2013. Disponível em: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol16-issue6/E01662832.pdf> Acesso em 20 jun. 2021.

QUARESMA, M. L.; RIBEIRINHO, C. Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 29-49, set. 2016. ISSN 2176-901X. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30900/21382>. Acesso em: 30 jun. 2020.

QUEROZ, N. C., & NERI, A. L. Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 18: 292-299. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27481.pdf>

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes Condições Sociodemográficas e de Saúde. **Psico-USF, Itatiba**, v. 21, n. 3, p.663-675, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000300663&lng=en&nrm=iso. Acesso: 17 Mar. 2021.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 761-766, ago. 2017. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

RIBEIRO, P. C. C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 269-283, dez. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 de abr. 2019.

RIGO, L. *et al.* Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3681-3688, Dec. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.18432014>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

RODRIGUES, I.G., & RUSCALLEDA, R.M.I. Satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas em idosos. **Rev Bras Clin Méd.** 7:413-7. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a012.pdf>.

ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Carlos, v. 37, n. 1, p. 40-8, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>. Acesso em: 05 jul. 2018.

ROZENDO, A. & JUSTO, J. Velhice e Terceira Idade: tempo, espaço e subjetividade. **Revista Kairós Gerontologia**, 13(2), 143-159. 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/8212/6112>. Acessado em 30 de junho de 2019.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 25 de jun. 2020.

SANTOS, G. L. A. *et al.* Comunicação entre idosos e familiares em grupos de convívio. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, [SI], v. 12, n. 6, p. 1657-1664, junho de 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230844/29204>. Acesso em: 29 jun. 2020.

SANTOS, M. F. DOS; SILVA, R. K. L.; COSTA, J. H. R. DA; TEIXEIRA, J. A. L.; DIAS, E. G. Atividade de promoção à saúde em um grupo de idosos. **Revista Em Extensão**, v. 19, n. 1, p. 136-144, 5 jun. 2020. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/50738>. Acesso em: 20 junho 2021.

SCORSOLINI-COMIN, F. *et al.* Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 313-324, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200313&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2020.

SELIGMAN, M.E.P. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SILVA, G. C. R. F. O método científico na Psicologia: Abordagem qualitativa e quantitativa. **Psicologia.com.Pt.** Jornal dos psicólogos, 2010. Disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf. Acesso em: 29 de jun. de 2019.

SILVA, G. F. *et al.* Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2015; 17(3). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29072/20750>. Acesso em: 27 jun. 2020.

SILVA, L. C. C; FARIAS, L. M. B; OLIVEIRA, T.S; RABELO, D. F. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 119-140, mar. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/13798>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SIQUEIRA, M. M. M., PADOVAM, V. A. R. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. P.201-209. Revista: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol.24 n. 2. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>. Acesso em: 19 de jul. de 2019.

SOARES, A. F.; GUTIERREZ, D. M. D.; & RESENDE, G. C. A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. **GIGAPP Estudos Working Papers**, 7(150-165), 275-291. 2020. Disponível em: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186>. Acesso em 24 maio 2020.

SOUSA, B. A. *et al.* Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8635>. Acessado em: 25 jun. 2020.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 15 Mar. 2019.

SPOSITO, G. *et al.* Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 17, n. 3, p. 103-108, 9 set. 2010a. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103339>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SPOSITO, G. *et al.* Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. **Revista Brasileira de fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 81-89, Feb. 2010b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000100013>. Acesso em: 24 de abr. de 2019

SPOSITO, G. *et al.* A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475-3482, Dec. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 878-889, Dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600878&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 262-270, agosto de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200262&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.

TOMOMITSU, M. R. S. V; PERRACINI, M. R; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, Aug. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>. Acesso em: 17 de abr. de 2019.

TOSTA, C. G. Vigotski e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. **Perspectivas em Psicologia**, v. 16, n. 1, 30 jun. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/27548/15102>. Acesso em: 19 jun. 2020.

VIANA, H. B; SANTOS, M. R. dos. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 299-309, jun. 2015. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27008/19157>. Acesso em: 17 de abr. 2019.

VYGOTSKY, L. S. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, XXI(71), 23-44. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world health report**. Genebra. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on falls prevention in older age**. Genebra. 2007. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

7. APÊNDICES

7.1 FORMULÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA

Formulário de dados sociodemográficos, condições de saúde e estilo de vida.

Nome: _____

Instituição/Local: _____

1. Idade: _____

2. Sexo: 1() Feminino 2() Masculino

3. Crença religiosa: 1() Sim 2() Não

Se sim, qual: _____

4. Estado civil: 1() Casado 2() Viúvo 3() Separado 4() Solteiro

5. Filhos: 1() Sim 2() Não Número de filho(s): _____

6. Escolaridade:

1() 0 a 4 anos 2() 5 a 8 anos 3() 9 a 11 anos 4() Curso superior

7. Atuação Profissional

1() Ativo 2() Desempregado/a 3() Aposentado/a 4() Aposentado com atividade 5() Outro(s) _____

7.1- Caso seja aposentado: Tempo de aposentadoria: _____

8. Renda

8.1. Valor da renda

0() Sem renda 1() 1 salário mínimo 2() 2 salários mínimos

3() 3 salários mínimos 4() 4 salários mínimos 5() 5 salários mínimos

6() 6 salários mínimos 7() 7 salários mínimos 8() 8 salários mínimos

8.2- Proveniência:

1() Salário 2() Aposentadoria 3() Benefício da prestação continuada 4() Pensão

5() Outros

8.3- Você é o principal responsável pelo sustento da família 1() Sim 2() Não

9. Moradia:

9.1. Tipo:

1() Casa própria 2() Casa alugada 3() Casa de filhos 4() Casa de familiares

5() Outra _____

9.2. Número de Pessoa(s) que mora(m) com você. _____

10- Relacionamentos

Como avalia sua relação com os familiares?

1() Muito boa 2() Boa 3() Regular 4() Ruim 5() Muito ruim

11. SAÚDE

11.1. Em geral considera que sua saúde é:

1() Muito boa 2() Boa 3() Regular 4() Ruim 5() Muito ruim

11.2. Tem ou teve algumas das doenças abaixo?

1() Pressão alta 2() Diabetes Melitos tipo II 3() Acidente Vascular Cerebral

4() Osteoporose/Osteopenia 5() Doença cardíaca 6() Glaucoma 7() Catarata

8() Artrite, artrose 6() Doença gastrointestinal (úlceras, gastrite, refluxo, hérnia de hiato)

10() Outra(s) _____

11.3. Usa medicação regularmente? 1() Sim 2() Não

Para quê? _____

11.4. Já consultou ou consulta com psicólogo(a)? 1() Sim 2() Não

Se sim, quando e por qual motivo?

12. ATIVIDADES

12.1 Físicas

1() Ginástica – Dança Rítmica 2() Caminhada 3() Hidroginástica 4() Musculação

5() Outra(s) _____

12.2 Recreativas

1() Jogos - Dama, Xadrez, etc. 2() Atividades Manuais como Crochê, Bordados, Pinturas

3() Outra(s) _____

12.3 Culturais

1() Arte 2() Dança 3() Teatro 4() Música

5() Outra(s) _____

12.4 Educativas

1() Leitura 2() Palestras 3() Outra(s) _____

Observações: _____

Data: _____ Local: _____

7.2 CARTA: O QUE FAZ A VIDA “SER OU NÃO SER” SATISFATÓRIA

O que faz a vida “ser ou não ser” satisfatória?

Instrução: Pense em uma pessoa e escreva uma carta contando por que você se sente satisfeito com a vida e/ou por que não.

7.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS nº466/2012, MS.

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**Satisfação com a vida em pessoas idosas participantes de atividades físicas, recreativas, culturais e/ou educacionais**”. Você está sendo convidado(a), porém a sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

DA PESQUISA: Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a satisfação com a vida de pessoas acima de 60 anos que participem de atividades físicas, recreativas, culturais e educacionais, sob a responsabilidade do pesquisador Alexandre Ferreira Soares (RG 19264917) e orientação da Prof.^a Dra. Denise Machado Duran Gutierrez (RG 10255464).

PROCEDIMENTOS: O participante responderá dois instrumentos: (a) um formulário sociodemográfico contendo perguntas sobre informações gerais (sexo, idade, ocupação, dados familiares, etc.); (b) uma escala sobre satisfação com a vida contendo perguntas objetivas e subjetivas.

BENEFÍCIOS: Os benefícios que esperamos com o estudo são: (a) dar voz aos sujeitos para que possam expressar suas opiniões, valores e dificuldades em relação as questões relacionadas a satisfação com a vida, e obtenham assim uma oportunidade de elaboração reflexiva e ampliação de seu autoconhecimento; (b) contribuir com o avanço científico ampliando o conhecimento na área do envelhecimento ativo em nossa região, gerando publicações científicas de qualidade que embasem as práticas dos profissionais que atuam na área da promoção de saúde; (c) dar visibilidade as práticas de promoção de saúde para as pessoas com mais de 60 anos. Sua participação gerará conhecimento que permitirá a discussão na formulação de diretrizes para melhoria dos serviços de saúde, podendo posteriormente ser utilizado no aprimoramento da qualidade de vida de outras pessoas, assim como do próprio participante e do grupo do qual faz parte.

RISCOS: Eventualmente poderá ocorrer algum constrangimento. É possível que aconteçam os seguintes desconfortos: mobilização de afetos e emoções dolorosas, decorrente de alguma fragilidade emocional ou desconforto por evocação de memórias, no entanto o(a) participante pode interromper o procedimento momentaneamente ou pedir para finalizá-lo em qualquer momento. Caso ocorra constrangimento ou desconforto durante a sua participação neste estudo, o pesquisador suspenderá a aplicação dos instrumentos, visando seu bem-estar. Ainda assim, o participante poderá ser, posteriormente, encaminhado(a) para o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, localizado na Universidade Federal do Amazonas, Av. Rodrigo Octávio, 6200, Bloco X, Coroado I.

INDENIZAÇÃO (quando houver): No caso de qualquer tipo de dano relacionado ao participante da pesquisa, seja ele físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, o participante terá o direito de pedir indenização para a instituição (UFAM), conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

ESCLARECIMENTOS ANTES E DURANTE A PESQUISA: Todos os participantes envolvidos na pesquisa terão acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa. Quaisquer perguntas sobre a metodologia utilizada no projeto ou informações adicionais que se fizerem necessárias serão disponibilizadas.

LIBERDADE DE RECUSAR OU RETIRAR O CONSENTIMENTO: A permissão para participar do projeto é voluntária. Portanto, os participantes estarão livres para negar esse consentimento a qualquer momento, sem que isto traga qualquer tipo de constrangimento ou penalização.

DESPESAS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: O participante desta pesquisa participa como voluntário e está dispensado de qualquer despesa ou ressarcimento decorrente da pesquisa. A pesquisa ocorrerá no local onde o participante frequenta regularmente – nas dependências do local onde pratica atividades de promoção de saúde.

EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS E PRESERVAÇÃO DA PRIVACIDADE: Os resultados obtidos no estudo deverão ser publicados, sem que haja identificação dos participantes que prestaram sua contribuição, respeitando, assim, a privacidade dos participantes conforme rege as normas éticas.

ENDEREÇO DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELO PROJETO:
Pesquisador: Alexandre Ferreira Soares. Endereço: Rua 157, 03, núcleo 07, Cidade Nova, Manaus – Amazonas. CEP 69096-640. Tel.: (92) 98169-5342. E-mail: alexandrepsisoares@gmail.com. **Orientadora:** Denise Machado Duran Gutierrez. Endereço: Av. André Araújo, 2936, Aleixo, CEP 69060-001 Manaus – Amazonas. Tel.: (92) 99984-7127

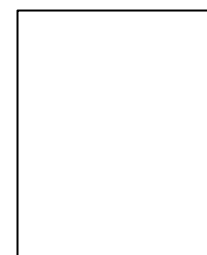
ENDEREÇO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM: Escola de Enfermagem de Manaus - Sala 07, sob o endereço: Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM. Telefone: 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Manaus, _____ de _____


Assinatura do participante




Impressão digital

8. ANEXOS

8.1 TERMO DE ANUÊNCIA – FUNDAÇÃO DOUTOR THOMAS



MANAUS



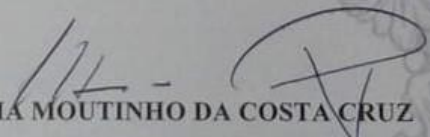
FDT
Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas

Rua Dr. Thomas, 798 - 14ª Sra. das Graças
CEP: 69053-035
T: (92) 3215-6031 / 3236-9629
fdtam@pmm.am.gov.br
www.doutorthomas.manaus.am.gov.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que a Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “Satisfação com a vida em pessoas idosas participantes de atividades físicas, recreativas, culturais e/ou educacionais”, desenvolvido pela discente Alexandre Ferreira Soares, do curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, sob orientação da professora Denise Machado Duran Gutierrez.

Manaus, 05 de agosto de 2019.



MARTHA MOUTINHO DA COSTA CRUZ
Diretora-Presidente da Fundação de Apoio ao Idoso “Dr. Thomas”

8.2 ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

Escala de Satisfação com a Vida**Diener *et al.* (1985)**

Conforme Snyder e Lopez (2009)

Em seguida você vai ler 5 afirmações com as quais pode concordar ou não. Utilize a escala de 1 a 7 para indicar a sua concordância com cada afirmação. Coloque uma cruz no número apropriado na linha à frente a cada afirmação. A escala de 7 pontos é a seguinte:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Neutro, não concordo, nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente

1	Na maioria dos aspectos, minha vida está próxima do meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições de minha vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até agora, consegui as coisas importantes que queria na vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver de novo a minha vida, eu mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

Soma

30-35 Extremamente Satisfeito

25-29 Satisfeito

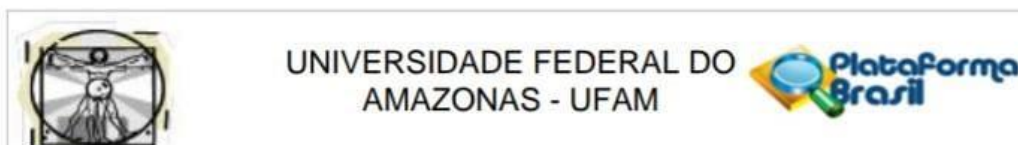
20-24 Razoavelmente Satisfeito

15-19 Razoavelmente Insatisfeito

10-14 Insatisfeito

05- 09 Extremamente Insatisfeito

8.3 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação com a vida em pessoas idosas participantes de atividades físicas, recreativas, culturais e/ou educacionais.

Pesquisador: ALEXANDRE FERREIRA SOARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21423419.3.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.684.160

Apresentação do Projeto:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas na primeira submissão foram devidamente atendidas. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.684.160

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1267315.pdf	02/10/2019 10:52:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/10/2019 10:51:28	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito
Outros	TERMO_CSPA.pdf	08/08/2019 19:15:19	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito
Outros	TERMO_FUNDACAO.pdf	08/08/2019 19:14:46	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/08/2019 19:12:44	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	08/08/2019 19:04:43	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/08/2019 18:55:28	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/08/2019 18:31:36	ALEXANDRE FERREIRA SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 05 de Novembro de 2019

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070


UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

8.4 TERMO DE ANUÊNCIA – CENTRO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Psicologia
Centro de Serviços de Psicologia Aplicada



TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada **“Satisfação com a vida em pessoas idosas participantes de atividades físicas, recreativas, culturais e/ou educacionais”**, sob a orientação da Prof. Dr. Denise Machado Durán Gutierrez, a ser desenvolvida pelo mestrando **Alexandre Ferreira Soares**, em projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus, 07 de agosto de 2019.



Prof. Dr. Lidia Ferraz
Coordenadora Programa-CSPA

CENTRO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA APLICADA – CSPA
Endereço eletrônico: cspapsicologiaufam@gmail.com Telefone: 3305-1181 Ramal 2581