

QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR SUBJETIVO NA TERCEIRA IDADE

RACHEL SHIMBA CARNEIRO é Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro– UERJ. E-mail: rachelshimba@yahoo.com.br

Resumo: O presente estudo procurou contribuir na discussão sobre qualidade de vida e bem-estar subjetivo na velhice. Foi realizada uma revisão bibliográfica de forma a incluir o máximo possível de informações do tema em questão. Aprofundar o conhecimento sobre a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo na terceira idade parece relevante, principalmente no contexto atual de mudança do perfil populacional e tecnológico, que amplia a expectativa de vida das pessoas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Bem-Estar Subjetivo, Terceira Idade

QUALITY OF LIFE AND SUBJECTIVE WELL-BEING IN THE THIRD AGE

Abstract: this current study is intended to contribute about quality of life and well-being in elder ages.

Key words: Quality of Life, Subjective Well-Being, Third Age.

*“Não acrescente dias à sua vida,
mas vida aos seus dias.” (Harry Benjamin)*

A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância apenas nos últimos 30 anos, na medida em que a expansão da longevidade passou a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades (Neri, 2001b). De acordo com Joia, Ruiz e Donalisio (2007), com o aumento geral da sobrevida da população ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas qualidade de vida, bem-estar subjetivo e satisfação pessoal. Sobre esse assunto, Paschoal (1996a citado por Paschoal, 2000) faz algumas afirmações e, ao mesmo tempo, indaga:

A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo. Com isto, um número cada vez maior de indivíduos passa a sobreviver até 70, 80, 90 anos. Qual a qualidade dessa sobrevivência? Como aumentar o vigor físico, intelectual, emocional e social dessa população até os momentos que precedem a morte? A maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém a experiência do envelhecimento (a própria e a dos outros) está trazendo angústias e decepções, pelo menos em nosso país. Como favorecer uma sobrevida cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor? (p. 17)



Paschoal (2000) chama atenção para o fato de que uma das preocupações do momento é a longevidade com qualidade de vida. Tal proposição parece acatar o ponto de vista da “Gerontological Society of América”, que preconiza ser importante não apenas acrescentar anos à vida do ser humano, como também acrescentar qualidade de vida aos anos mais avançados da existência (Queroz, 2003). Neste contexto, pode-se propor a relevância de pesquisas que esclareçam os fatores que contribuem para um envelhecimento com qualidade de vida.

Fleck, Chachamovich e Trentini (2003), por exemplo, realizaram um estudo que teve como objetivo investigar as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice. Tal estudo insere-se em um projeto mais amplo que envolve 16 outros centros: Escócia, Inglaterra, Alemanha, Espanha, Dinamarca, França, República Tcheca, Hungria, Finlândia, Canadá, Austrália, Estados Unidos, Israel, Japão, Suécia e China, além do escritório europeu da Organização Mundial da Saúde - OMS, e do Centro Brasileiro do Grupo de Qualidade de Vida da OMS. Na pesquisa empreendida por Fleck e cols. (2003), foram discutidos, com 8 idosos saudáveis e 10 doentes, aspectos de qualidade de vida específicos de sua faixa etária. Os dois grupos identificaram como sendo importantes para a qualidade de vida os seguintes fatores: (1) saúde, (2) sociabilidade, (3) suporte social, (4) atividade física, (5) possibilidade de dar suporte e apoio e (6) sentimento de utilidades. Por outro lado, os participantes responderam como fatores que prejudicam a qualidade de vida: (1) não ter permissão para ajudar, (2) problemas de saúde, (3) falta de oportunidades de trabalho, (4) falta de respeito para com os idosos, (5) falta de atenção aos sistemas de saúde e educação, (6) falta de senso de humor, (7) doença, (8) dor, (9) ansiedade, (10) problemas no casamento, (11) não ter um bom relacionamento com a família, (12) falta de atenção e amor e (13) dificuldades em acompanhar os avanços tecnológicos. De acordo com Fleck e cols. (2003), as investigações sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice revestem-se de grande importância científica e social.



Seguindo os estudos apresentados acima, Santos, Costa Santos, Fernandes e Henriques (2002) mostram que a qualidade de vida do idoso está relacionada aos seguintes componentes: capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual e autoproteção de saúde. Uma relação direta entre relacionamentos sociais, qualidade de vida e capacidade funcional e uma relação inversa desses fatores com a depressão tem sido apontado por diversos autores.

O reconhecimento de que a qualidade de vida constitui um tema importante para a promoção da saúde física e mental das pessoas tem estimulado o Grupo de Qualidade de Vida da OMS a realizar estudos e pesquisas envolvendo esse tema. A qualidade de vida foi definida por esse grupo como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck & cols., 2000, p. 179). A partir desta definição, é possível argumentar que os indicadores objetivos não representam completamente a experiência de qualidade de vida dos indivíduos (Neri, 2001a).

Durante muito tempo, a qualidade de vida foi avaliada por meio de indicadores econômicos ou sócio-demográficos (também denominados de indicadores objetivos) que descreviam apenas as condições de vida dos indivíduos. Atualmente, porém, os indicadores subjetivos, que incluem critérios de julgamento pessoal do bem-estar e satisfação com a vida, foram incorporados aos estudos sobre qualidade de vida (Cardoso & Ferreira, 2009). De acordo com Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), a inclusão dos indicadores subjetivos é fundamental para a avaliação da qualidade de vida, já que os indicadores sócio-econômicos descrevem apenas as condições de vida de uma pessoa, por meio de variáveis demográficas e econômicas, não avaliando, portanto, o nível de satisfação em relação a estas condições.

Estudos como os relatados acima mostram que a avaliação da qualidade de vida implica não somente a consideração do bem-estar objetivo, isto é, das condições de vida da pessoa, mas também do bem-estar subjetivo, ou seja, do modo pelo qual as pessoas percebem os diversos domínios de sua vida (Pereira, 1997 citado por Cardoso &



Ferreira, 2009). Nessa perspectiva, o termo bem-estar subjetivo aparece como um importante indicador de qualidade de vida (Siqueira & Padovam, 2008).

Bem-estar subjetivo constitui um campo de estudos que procura compreender as avaliações que as pessoas fazem de suas vidas (Siqueira & Padovam, 2008). Esse termo é composto pelos componentes afetivo e cognitivo (Albuquerque & Tróccoli, 2004). Em uma revisão de Guedea, Albuquerque, Tróccoli, Noriega, Seabra e Guedea (2006), foi encontrado que o componente afetivo é identificado como um equilíbrio entre os afetos positivo e negativo. Já o componente cognitivo tem sido identificado como satisfação com a vida (Guedea & cols., 2006). Siqueira e Padovam (2008) citam estudos mostrando que o termo satisfação com a vida se refere ao julgamento que o indivíduo faz sobre sua vida e que reflete o quanto esse indivíduo se percebe distante ou próximo a suas aspirações. Isso significa que o julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido (Albuquerque & Tróccoli, 2004). Diante de todas essas considerações, pode-se dizer que, em síntese, a dimensão subjetiva da qualidade de vida, também chamada de bem-estar subjetivo, manifesta-se por meio da satisfação com a vida e de respostas emocionais (Diener & cols., 1999).

Após uma revisão de estudos feita por Guedea e cols. (2006), foi verificado que o bem-estar subjetivo está associado a um envelhecimento mais saudável, é um indicador de saúde mental e também sinônimo de felicidade, ajuste e integração social. Além disso, foi constatado que o bem-estar subjetivo se associa negativamente com sintomas depressivos e doenças físicas (Guedea & cols., 2006). Nesse sentido, numerosos estudos vêm sendo realizados nas últimas décadas com o intuito de descrever os diferentes fatores que interferem no bem-estar subjetivo na velhice (Cardoso & Ferreira, 2009).

Seguindo os estudos apresentados acima, Neri (2004) cita no campo das relações sociais o treino de habilidades sociais como uma das formas em que a psicologia pode contribuir para o bem-estar objetivo e subjetivo dos idosos. Uma hipótese que se pode postular é a de que as habilidades sociais e o bem-estar subjetivo estão de alguma forma



interligados. Entretanto, são necessários mais estudos nessa área para maior compreensão dessa relação, o que ajudaria a esclarecer algumas questões, como: Os idosos que apresentam comportamentos socialmente habilidosos conseguem com mais facilidade preservar ou aumentar o seu bem-estar subjetivo?

Além dos fatores citados acima, Neri (2001a) acrescenta que as crenças de auto-eficácia são importantes determinantes de bem-estar subjetivo na velhice. A crença de auto-eficácia refere-se ao julgamento do indivíduo acerca de suas capacidades de organizar e executar cursos de ação necessários para obter determinados tipos de desempenho (Goldstein, 1995). Em uma revisão de Yassuda, Lasca e Neri (2005), foi encontrado que os idosos são mais vulneráveis a auto-eficácia rebaixada, pois são fortemente afetados pelos estereótipos negativos sobre o envelhecimento. Neste contexto, alguns autores têm chamado atenção para o fato de que a participação em atividades educacionais, o apoio das relações familiares e as interações sociais satisfatórias favorecem o aumento do senso de auto-eficácia e, conseqüentemente, o aumento do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida na velhice.

O cenário atual de pesquisas realizadas com pessoas na terceira idade documenta a importância de se conhecer as questões que dizem respeito ao bem-estar dos idosos, mostrando que a longevidade sem qualidade não é uma vitória e, sim, motivo de preocupação. Conforme propõem Silvestre e Neto (2003), não se deve aceitar apenas a longevidade do ser humano como a principal conquista da humanidade contemporânea, mas que esse ser humano tenha garantia de uma vida com qualidade, felicidade e ativa participação em seu meio. No entanto, existem poucos estudos envolvendo o assunto qualidade de vida e bem-estar subjetivo na velhice, sendo necessária à realização de mais pesquisas que levem em consideração tais temas.

BIBLIOGRAFIA

Albuquerque, S. M. R. L. de (2003). Qualidade de vida do idoso. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.



- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20, 153-164.
- Cardoso, M. C. S. & Ferreira, M. C. (2009). Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. Psicologia: Ciência e Profissão, 29 (2), 380-393.
- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125, 276-302.
- Fleck, M. P. A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L. & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista Saúde Pública, 34 (2), 178-183.
- Fleck, M. P. A.; Chachamovich, E. & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Revista Saúde Pública, 37 (6), 793-799.
- Goldstein, L. L. (1995). Stress e coping. Na vida adulta e na velhice. Em: A. L. Néri (Org.), Psicologia do envelhecimento (pp. 145-194). Campinas: Papirus.
- Guedea, M. T. D.; Albuquerque, F. J. B. de; Tróccoli, B. T.; Noriega, J. A. V.; Seabra, M. A. B. & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. Psicologia: Reflexão e Crítica, 19 (2), 301-308.
- Joia, L. C.; Ruiz T. & Donalisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Revista de Saúde Pública, 41 (1), 131-138.
- Neri, A. L. (2001a). Velhice e qualidade de vida na mulher. Em: A. L. Neri (Org.), Desenvolvimento e envelhecimento (pp. 161-200). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (2001b). Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Alínea.
- Neri, A. L. (2004). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 69-80.



- Paschoal, S. M. P. (2000). Qualidade de Vida do Idoso: Elaboração de um Instrumento que Privilegia sua Opinião. São Paulo. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Queroz, N. C. (2003). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia idade e velhice. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Santos, S. R.; Costa, I. B.; Fernandes, M. G. M. & Henriques, M. E. R. M. (2002). Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da Escala de Flanagan. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10 (6), 757-764.
- Silvestre, J. A. & Neto, M. M. C. (2003). Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Caderno de Saúde Pública, 19 (3), 839-847.
- Siqueira, M. M. M. & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24 (2), 201-209.
- Yassuda, M. S.; Lasca, V. B. & Neri, A. L. (2005). Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. Psicologia: Reflexão e Crítica, 18 (1), 78-90.

Recebido: 03/10/2011

Aceito: 18/10/2011



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 10, n. 4 , outubro/dezembro 2011