

A rede afetiva e social: um estudo de caso com uma idosa

Mariza da Silva Santos Finato^{*}
 Bruno dos Santos Maia (co-autor)^{**}
 Cirilo Rocha Barbosa (co-autor)^{***}

Resumo: Pesquisas atestam o valor positivo das redes sociais e afetivas sobre a saúde física e emocional das pessoas. Desde o início do desenvolvimento humano estrutura-se a rede com os familiares, cuidadores, pessoas que representam o suporte afetivo para o indivíduo. Na medida em que se torna adulto, sua rede modifica-se, expandindo-se conforme as mudanças ocorridas no desempenho do papel social como: entrada na universidade, emprego, casamento, filhos. Com o envelhecimento, as limitações físicas, sensoriais e, ainda, o afastamento do mercado de trabalho podem tornar a rede menor, empobrecendo os contatos, diminuindo o suporte afetivo e social bem como a qualidade de vida. Este estudo de caso foi feito com uma senhora viúva através de um Mapa de Avaliação da Rede Afetiva e Social do Idoso (MARASI) composto de campos de interação para o indivíduo como: família, escola, espiritualidade, entes falecidos, vizinhos/amigos, contatos formais e parentes. A disposição e a quantidade das pessoas próximas ao indivíduo indicaram a importância atribuída a elas para o nível de satisfação com a vida relatada pelo sujeito.

Palavras-chave: Redes de apoio. Suporte social. Envelhecimento bem-sucedido.

A Social and affective network: a case study with an elderly woman

Abstract: A number of studies attest to the positive value of social and emotional networks on physical and emotional health. Since the beginning of human development, networks have been formed by families, caretakers and various people who provide emotional support for an individual. This network changes from childhood to adulthood and expands according to the changes that occur in the performance of the social role such as: entrance to a university, employment, marriage, and the rearing of children. With aging, physical and sensorial limitations and distancing from the labor market can make the network smaller, weakening contacts and decreasing emotional and social support, as well as the quality of life. This case study was conducted with a widow and used an Evaluation Map of the Emotional and Social Network of the Elderly composed of fields of interaction for the individual such as: family, school, spiritual life, the deceased, neighbors, friends, formal contacts and relatives. The disposition and quantity of people close to the individual indicate

^{*} Professora do Curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Doutora em Educação pela UNESP/Marília (SP) - E-mail: maritza@rantac.net

^{**} Aluno de graduação de Psicologia na Universidade Estadual de Londrina – UEL

^{***} Aluno de graduação de Psicologia na Universidade Estadual de Londrina – UEL

the importance attributed to them for the level of satisfaction with life reported by the subject.

Key words: Support networks. Social support. Successful aging.

Diversos autores definem o homem como entidade social e estas definições fundamentam-se no modo como as pessoas estabelecem vínculos entre si, ou seja, pelas relações de suporte mútuo. O conjunto destas relações, considerando sua dinâmica ao longo de uma vida, é denominado rede afetiva e social.

Griep (2003) caracteriza a presença de rede quando o indivíduo mantém contatos com outros indivíduos, que possam ser determinados em número, frequência, composição familiar, atividades sociais, voluntárias e, além disso, em qualidade dos vínculos estabelecidos. A rede afetiva e social está intrinsecamente ligada com a habilidade individual de “lidar com as demandas e os problemas da vida diária”, cujo aspecto mais importante está em requerer “adaptações contínuas”. (GRIEP, 2003, p. 380).

Com isto, evidencia-se a relação da rede afetiva e social com o desenvolvimento do indivíduo, já que as transformações em seu ambiente e as habilidades que sua rede lhe ensina não permitem que seu repertório seja sempre constante. O desenvolvimento pessoal diz respeito à efetividade dos meios pelos quais a aprendizagem ocorre e à aquisição no repertório individual de padrões de conduta¹¹.

Tomemos um jovem cuja rede seja grande, os contatos sejam diversificados e de boa qualidade geral, (e que estes dados sejam referentes a cinco anos consecutivos de sua vida) é bastante provável que, por exemplo, as habilidades sociais dele estejam garantidas para o cotidiano e, tratando-se de uma rede de contatos diversificados, é também provável que ele tenha experimentado contingências que lhe são pouco comuns, o que inclui no seu repertório discriminações de suas próprias habilidades sociais. Como se observa, o fundamento da rede afetiva e social está em favorecer o contato, o qual propicia ao indivíduo a oportunidade da experiência, sendo esta, em termos práticos, a própria aprendizagem.

¹ Cabe aqui uma explicação de ora falarmos de repertório pouco constante ora falarmos de padrões de comportamento. A rede, em termos descritivos, é um foco em um determinado indivíduo e a referência de seus contatos. Mas estas pessoas também possuem seus próprios contatos, compondo, portanto, uma rede sensível ou bruscamente diferente. As experiências destas pessoas em suas redes as tornam únicas, o que altera a contingência de contato para aquele indivíduo, tornando relevante que seu repertório seja readaptado. Apesar disso, em grupos relativamente estáveis, padrões de comportamento, ou seja, repertório constante para contato, podem facilitar os relacionamentos e, por isso, serem reforçados.

Nesse sentido, os benefícios se acumulam, pois a rede tem papel essencial na manutenção da saúde de seus integrantes, principalmente entre aqueles cujos vínculos afetivos são maiores. Muitos são os casos de pessoas doentes para as quais a recuperação tem sido muito mais rápida e efetiva quando há apoio de familiares e amigos do que quando o apoio é resumido a cuidados médicos. (HOLMES; JOFFE; KETCHAM; SEEHY, 1961; LEIGH; HOFER; COOPER; REISNER, 1972). Curiosos também são os efeitos daquele apoio sobre os ganhos no sistema imunológico (HIRSCH, 1980). Além disso, a rede desempenha papel interessante no controle de estresse, pois o ganho em habilidades para lidar com o cotidiano pode resultar em diminuição da ansiedade, porque o apoio afetivo é significativamente reforçador.

Mas é possível observar de um outro foco: se a rede torna-se tão vantajosa para a sobrevivência, não criaria dependência no repertório comportamental da pessoa? Sim, e é justamente onde reside o valor da rede, pois os padrões comportamentais do indivíduo são uma prática, em geral, consentida pelo grupo e a rede facilita as “adaptações contínuas” pelas quais ele manterá os vínculos com os contatos. É claro que o indivíduo não é por si só responsável pela força de um vínculo, mas também o *feedback* da rede não pode manter controle unidirecional sobre os comportamentos em questão. Ainda fazendo uso do exemplo do jovem com uma rede social ampla e provida de contatos diversos, por estes mesmos fatores, a frequência e a duração destes contatos podem ser mínimas, mas dificilmente pode-se afirmar a boa qualidade destes vínculos.

A manutenção dos vínculos costumeiros, sua perda e a formação de novos vínculos (o que implica em novos contatos e, por conseqüência, no surgimento de uma rede parcialmente modificada) têm relação com os valores cultivados pelo indivíduo e com seus objetivos, na determinada fase de desenvolvimento de sua vida. Nestes termos, existem duas fases: a busca de informações e a busca de trocas afetivas. Obviamente, qualquer pessoa em qualquer faixa etária busca as duas fases, mas o foco em questão é a intensidade desse processo. Para Carstensen (1992 apud NERI, 1995), o jovem busca mais informações do que trocas afetivas, pois suas necessidades envolvem a construção de um referencial dos aspectos formais de sua vida. Na velhice, as trocas afetivas são prezadas, pois seu referencial é relativamente mais estável do que na juventude. Mas as razões desta inversão de objetivos não se resumem nisso. Ainda para a autora, ser velho implica em não ter mais disponibilidade de si para aprendizado efetivo, trocas de informações e até apoio social, após anos de dependência de sua rede.

Nas várias reviravoltas que a História promove, o ser idoso experimenta carregar o estigma de sábio, tão comum nas formações primitivas como tribos e clãs, para

tornar-se “velho”, termo usado com propriedade a partir mais ou menos do século XV, quando a perspectiva capitalista promove várias inversões de valores nas sociedades que abrange. Trata-se de um estigma, porque é exatamente a situação do diferente, embora, atualmente, a proporção idosa da população cresça como nunca, a condição biológica de ser velho torna-se justificativa para ser estigmatizado, mesmo que tal proporção seja vertiginosa.

Em relação aos seus aspectos negativos, biologicamente, o envelhecimento pode ser visto como um processo generalizado de degeneração do organismo, geneticamente programado no ciclo vital dos organismos vivos, acompanhado, no caso humano, de todas as implicações sociais. A perda de motricidade, psicomotricidade e das capacidades cognitivas, em geral nessa ordem, é evidente com o passar dos anos. Por exemplo, aos 40 anos, o indivíduo começa a perder em torno de 200.000 neurônios ao dia; e já na condição de velho, em torno de 70 anos, ele já terá perdido cerca de 20% da massa encefálica, como apontam Schimidt e Lima (1996).

Em vista desta condição biológica, procedem a “consciência de finitude e a possibilidade de morte”, ainda mais evidenciadas pela condição social do idoso, tornando necessário estabelecer, aqui, alguns parâmetros comuns ao modelo capitalista de organização social. Trata-se de um modelo fundamentado ao redor da produção e do consumo de mercadorias, assim, comportamentos definidos como produtividade e consumismo são reforçados das mais variadas formas possíveis. Deste modo, como afirma Torres (1996), o idoso, agora alguém cujas condições de trabalho são parcas, cuja produtividade ou mesmo capacidade de consumo estão diminuídas, está apto a perder grande parte de sua identidade pessoal e social, isto é, aquela parte relacionada ao “tipo de coisa” que ele produzia.

Além disso, a aproximação da própria morte retira do sujeito a perspectiva de futuro, o que pode ser bom ou ruim. No idoso, a frequência dos comportamentos de valorização do momento presente é maior, otimizando, por isso, o aproveitamento de cada situação; por outro lado, a falta de perspectiva pode desmotivá-lo a realizar atividades que lhe renderiam benefícios em longo prazo — quando generalizada para também curto prazo, esta desmotivação é denominada anedonia, um dos sintomas da depressão segundo o DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (apud FRÁGUAS JR; ALVES, 2002). Nota-se que a depressão, não incomum a outras faixas etárias, parece ter diagnóstico mais difícil na velhice.

Mas é bem verdade que nem tudo são perdas. Há melhoras nas áreas de fluência verbal, raciocínio estratégico, ponderamento e, ao contrário do que se pensa, ganhos emocionais. A emoção é vista como diminuída no idoso, mas pesquisas com embasamento

neurológico atestam que ele consegue ter maior controle sobre as suas emoções, conseguindo tornar suas experiências mais ricas e complexas. É claro que nem sempre é assim, mas muitas vezes a inflexibilidade é, em realidade, o ponderamento, uma delonga do raciocínio estratégico. (MALATESTA; KALNOK, 1984).

Diante do apresentado, a diminuição de contatos sociais na velhice é muito provável. Neste sentido, a rede social sofre baixa, mas, apesar dela, há uma melhora significativa no vínculo afetivo das relações que são mantidas, podendo-se dizer que a rede decresce em quantidade para ser acrescida em qualidade. Ambos os fatores são importantes para se delinear a constituição da rede afetiva e social de uma pessoa, e há um método específico para isto, denominado “Mapa dos Sete Campos”. (Vide figura 1).

O mapa dos sete campos foi idealizado, inicialmente, como mapa dos cinco campos, por Samuelsson, Thernlund e Ringström (1996 apud FINATO, 2003). Tracy e Whitthaker (1990 apud FINATO, 2003) expõem que “embora seu uso tenha sido difundido para a população infantil, ele podia ser usado para avaliar aspectos estruturais da rede social de adultos”. No trabalho de Finato (2003), o mapa foi adaptado e, depois de testado, passou a ter sete campos, com a denominação de MARASI (Mapa de Avaliação da Rede Afetiva e Social do Idoso), “tendo em vista o [...] interesse em conhecer se o idoso concebia e aceitava como apoio a espiritualidade e a lembrança de entes queridos falecidos [...]”. (FINATO, 2003, p. 59).

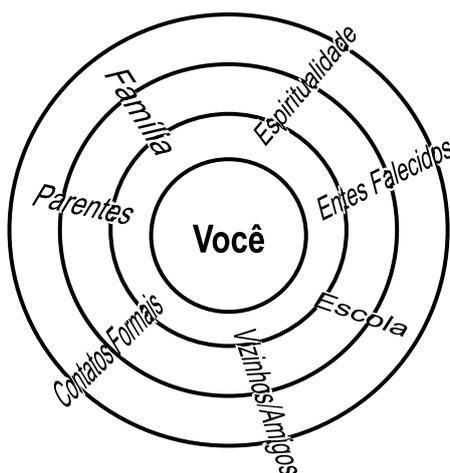


Figura 1: Esquematisação do mapa dos sete campos, apresentando ao centro o indivíduo em foco da rede afetiva e social analisada em questão, e as parcelas dos círculos concêntricos correspondentes a cada tipo de contato da rede

Fonte: Finato (2003).

O delineamento procede da seguinte maneira: por meio de, em geral, uma entrevista ou um questionário, o indivíduo expõe todos os contatos de que se possa lembrar numa pré-classificação que inclui os sete campos (família, parentes, vizinhos/amigos, contatos formais, espiritualidade, entes falecidos e escola, esta última incluindo atividades preferenciais e práticas em grupo tais como esportes, música, dentre outras). A avaliação da rede pode ser tanto qualitativa como quantitativamente e, para esta última, atribuem-se pesos que deverão ser multiplicados pelo número de pessoas colocadas em cada campo do mapa. A disposição dos contatos no mapa obedece à ordem de preferência que for descrita pelo sujeito: quanto maior for o vínculo do contato em seu campo, mais próximo do centro ele estará.

Este estudo opta pela utilização somente da avaliação qualitativa, pelas seguintes razões: Como aponta Minayo (1996, p. 30-31), há situações de estudo em que a avaliação qualitativa é indicada, tanto a aspectos tipificados psicológicos (motivação, valores, significados, atitudes, entre outros), quanto a investigações sobre o funcionamento de estruturas sociais e, deste modo, possivelmente sobre o funcionamento, também, de redes sociais e afetivas. Assim, tem-se como aspecto diferencial desta modalidade de pesquisa o modo de trabalhar os dados, pois para Chizzotti (1998 apud CAMPOS, 2001, p. 57), ela “[...] se fundamenta em uma estratégia baseada em dados coletados em interações sociais ou interpessoais, analisadas a partir dos significados que sujeitos e/ou pesquisador atribuem ao fato”.

Seguindo o procedimento descrito e, utilizando-se de um roteiro de entrevista semi-estruturado, no dia 24 de setembro de 2003 foi realizada uma entrevista com a senhora D. S. R., nascida em 12 de agosto de 1930, então com 73 anos, com o objetivo de delinear sua rede afetiva e social. D. S. R. é viúva e não possui formação escolar. Vive com duas filhas solteiras e mora em uma casa ampla, própria, em um bairro de classe média à baixa, numa cidade do interior, norte do Paraná. Não apresenta dificuldades financeiras, pois recebe ajuda financeira dos filhos, além de pensão (aposentadoria do marido falecido).

A partir das perguntas do roteiro semi-estruturado, pôde-se fazer a referência dos contatos de D. S. R. O resultado é exposto na figura 2.

Começa-se por discutir uma interessante resposta de D.S.R. em referência à não aprovação de seu esposo, quando vivo, quanto às suas saídas de casa:

“Caminhada. Faço porque preciso, forçada. O pai [esposo falecido] não gostava que eu saísse.”

Fraiman (1994) discute este assunto partindo de bases históricas, resgatando a mudança ocorrida a partir da década de 1940 (no caso do Brasil, década de 1950), com a influência do cinema e da televisão nas características do padrão familiar de forma geral. Assim, passa-se de um modelo em que o homem exerce o papel de marido (com todas as suas implicações: ser provedor de alimentos, manter a ordem estabelecida dentro da casa etc) e a mulher o papel de esposa (cuidar dos filhos e da casa) para um modelo em que há um aumento da cumplicidade entre o casal (os dois são igualmente responsáveis pela manutenção da ordem estabelecida na casa). No caso de D. S. R., nascida em 1930, é mais provável que tenha passado sua infância e adolescência sob o controle do modelo anterior².

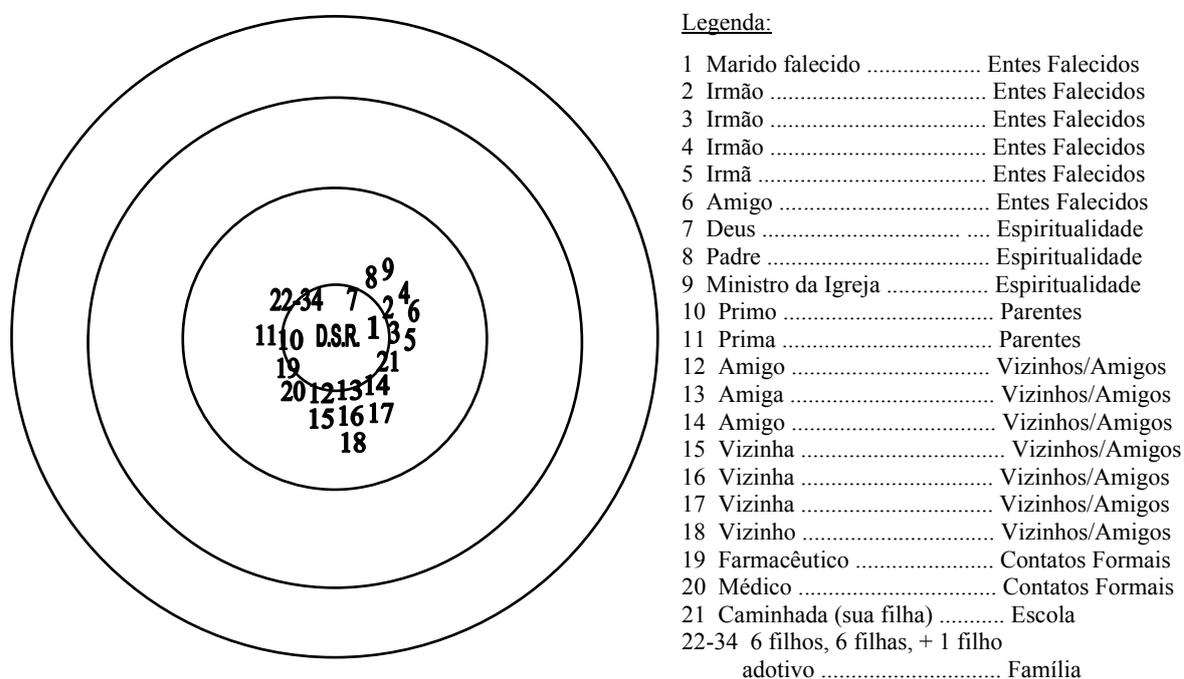


Figura 2: Delineamento do mapa dos sete campos de D. S. R., 73 anos, em entrevista concedida em 24/09/2003.

Um outro aspecto muito interessante a ser vinculado a essa discussão é quanto à “consciência de finitude e possibilidade de morte”. (TORRES, 1996). Pois D. S. R. experimentara muito recentemente uma perda de especial valor, seu companheiro de 56 anos de casamento, que morreu por derrame encefálico. Esse fato desencadeou nela uma maior reflexão quanto a sua condição de velhice e, agora, a possibilidade evidente de morte. Além

² Não se recorre a esta como única variável para explicar o comportamento familiar de D. S. R. A escolha se faz pela sua reconhecida colaboração dos fatos. Assim, considerando um processo contínuo de aprendizagem, é provável que haja flexibilização de seu comportamento familiar e de esposa nas décadas posteriores a de 1950, sob a influência de boa parte de seus 13 filhos.

disso, todos os seus irmãos também já morreram³. Torres (1996) versa sobre o reflexo causado pela velhice do outro na consciência de nossa condição, além de discutir o conflito causado pela dificuldade de se aceitar a nova e progressiva condição.

Em relação à velhice, ela se apodera de nós de surpresa e através da velhice do outro. Assim, devemos assumir uma realidade que é inegavelmente nossa, embora só nos atinja de fora e permaneça para nós como inatingível. [...] Portanto, a morte com o outro, não comigo. Minha mortalidade não é objeto de minha experiência interna. Não a ignoro, levo-a em conta na prática, mas não a sinto. (TORRES, 1996, p. 65).

Quanto a estas questões de como lidar com sua finitude e a possibilidade de morte, D. S. R. está, ao que parece, muito bem assessorada. Conta com o apoio do padre e do ministro da igreja que frequenta, e sua relação com a espiritualidade demonstra-se bastante favorável. Goldstein e Neri (2000, p. 109), em um estudo interessante nesta direção, afirmam:

A religião é, para muitas pessoas, o mais importante quadro de referência pessoal. Isto parece ser especialmente verdadeiro para adultos na segunda metade de suas vidas [e, ainda, que estas pessoas] não vivem em um mundo de irrealidade [...], têm consciência de seus problemas e dificuldades, mas não permitem que eles se tornem impedimento à satisfação com a vida. (GOLDSTEIN; NERI, 2000, p. 129).

É importante ressaltar que o Brasil é o maior país católico do mundo, e D. S. R., católica, teve sua educação em um período em que os preceitos morais eram prerrogativas mais rígidas para a conduta individual.

Um outro aspecto que chama a atenção, por sua importância na velhice, é a questão da solidão. Capitanini (2000, p.69) define solidão como um “estado emocional que inclui isolamento, tristeza, apatia, insatisfação na vida, o qual é provocado pela ausência de contatos e relacionamentos importantes”. O autor distingue dentro do termo solidão dois aspectos importantes: o isolamento social e o isolamento emocional, sendo que, em sua experiência de solidão, uma pessoa pode ter um ou outro e, ao mesmo tempo, os dois.

D. S. R. demonstra uma aparente rede de relações suficiente em qualidade e pouca em quantidade. Logicamente, essa classificação em níveis de quantidade e qualidade reduziria a pueril esta discussão. Ela relatou sobre dois grupos de amigos: um primeiro, contendo alguns de seus vizinhos e amigos próximos, mas de grande importância, e um segundo, contendo seus dois primos, fisicamente distantes (moradores da Bahia).

³ No momento em que lhe foi perguntado sobre os entes falecidos, a entrevistada ficou um momento em silêncio, rompido por lágrimas, mas logo se refez.

Todavia, como ressalta Capitanini, uma pessoa pode estar cercada de pessoas e, mesmo assim, estar sofrendo de algum tipo de solidão, dada a complexidade que este conceito representa. D. S. R., mesmo tendo muitos filhos, sente falta da presença deles, apesar de ainda morar com duas de suas filhas que não se casaram.

A experiência de isolamento social implica em uma escassez de relacionamentos significativos e satisfatórios no que se refere à qualidade dos vários tipos de relacionamento que uma pessoa pode ter, como, por exemplo, relacionamentos superficiais ou íntimos. [...] Ser socialmente isolado pode não significar sentir solidão (a recíproca é verdadeira). (CAPITANINI, 2000, p. 69).

Neste ponto, também é pertinente falar sobre as quase escassas relações formais de D. S. R, a qual cita, na entrevista, apenas seu médico e farmacêutico (duas profissões ligadas à área da saúde, aspecto da vida cuja proporção é imensa, nesta fase). Isto pode caracterizar para ela um problema a ser superado. Uma rede curta de relações aumenta a probabilidade de solidão na velhice, caso os vínculos não sejam bem estabelecidos.

Assim, constata-se que o idoso, na maioria das vezes, apresenta uma seletividade muito maior na escolha de seus contatos, pois ele acumula um referencial de informações que o torna essencialmente especializado, desfavorecendo o contato social, principalmente se levar em conta as “estratégias rigorosas” pelas quais os parceiros sociais são relacionados, tendo em vista seu papel ativo na formação do *self* ao fornecerem *feedback* às autopercepções (CARSTENSEN, 1992 apud NERI, 1995). A autora afirma que o convívio familiar para o idoso já não se trata mais de uma imposição, mas de um produto de sua seletividade:

Ao mesmo tempo em que as interações com parceiros sociais familiares tornam-se cada vez mais importantes e previsíveis, as interações com novos parceiros tornam-se cada vez mais imprevisíveis e colocam-se como possíveis ameaças ao autoconceito. [...] Quando as pessoas envelhecem, elas se tornam parte de um grupo estigmatizado [...]. (CARSTENSEN, 1992 apud NERI, 1995, p. 127).

Sobre o campo Escola, D. S. R. relatou como atividades preferenciais cozinhar e fazer crochê, que não foram incluídas no delineamento por serem praticadas singularmente. A única atividade relatada foi a caminhada que realiza acompanhada de sua filha. É importante acentuar o fato de sua filha também estar incluída no campo Família, no entanto, sua inclusão no campo Escola deve-se especificamente à contingência: D. S. R. mora com duas de suas filhas (que não se casaram), mas não com a qual realiza a caminhada. Apesar de todo histórico comportamental de mãe e filha, as variáveis ambientais na situação da atividade são outras tais que o vínculo deste contato está sob um controle diferenciado: a delimitação de

um horário, as pessoas conhecidas ou não que são encontradas no caminho, as especificidades dos locais por onde passam. Ser filha de D. S. R. é uma condição de histórico comportamental, mas ser companheira de caminhada é uma condição mantida por reforçadores presentes. Ela não caminharia se fosse desagradável ou compensador a curto ou longo prazo. Pode-se pensar em um caso de generalização de estímulos (caminhar foi bom no passado, o ambiente de caminhada atual se parece com ambientes agradáveis, entre outras) ou necessidade médica, ou ambos os fatores juntos.

Por fim, a análise qualitativa do mapa de D. S. R. (vide figura 2) sugere que os vínculos estabelecidos nos contatos sejam todos duradouros, pois todos estão dispostos próximos ao centro ou dentro do primeiro círculo da rede. É uma rede social longa, afetivamente bem qualificada, e seu suporte, como já foi exposto, deve-se, principalmente, à frequência de contato com cada pessoa da rede: apesar de boa parte de sua família ser moradora do estado da Bahia e ela, do Paraná, a disponibilidade para contato, quando necessário, de sua rede é mencionada. Isto afirma que atenção, trocas afetivas e trocas de informação em nível pessoal (no sentido daquelas experiências importantes para a formação e manutenção de valores e significados) são contribuições essenciais para qualquer fase da vida, e que a rede afetiva e social demonstra quanto, quando, onde e como uma pessoa pode tê-las disponíveis.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, L. F. de L. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. 2. ed.. Campinas: Alínea, 2001.
- CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito?. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000, p. 69-79.
- CARSTENSEN, L. L. Motivação para o contato social ao longo do curso de uma vida: uma teoria da seletividade sócio-emocional. In: NERI, A. L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas: Papirus, 1995, p. 111-144.
- FINATO, Mariza da S. S. *As universidades abertas à 3.^a idade e as redes de apoio afetivo e social do idoso*. 2003. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília – Universidade Estadual Paulista - UNESP. Marília, 2003.
- FRÁGUAS JR., Renério; ALVES, Tânia C. de T. F. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 48, n. 3, jul./set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300035&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 abril, 2004.

FRAIMAN, A. P. Como as coisas são agora. In: FRAIMAN, A. P. *Sexo e afeto na terceira idade: aquilo que você quer saber e não teve com quem conversar*. São Paulo: Gente, 1994, p. 47-63.

GOLDSTEIN, Lucila L.; NERI, Anita L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, Anita L (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. 3. ed. Campinas: Papirus, 2000, p. 109-136.

GRIEP, Rosane Harter; CHOR, Dora; FAERSTEIN, Eduardo; LOPES, Cláudia. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista Saúde Pública, São Paulo*, v. 37, n. 3, p. 379-385, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15868.pdf>>. Acesso em : 19 abril. 2004.

HIRSCH, B. J. Natural support systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology, New York*,, v. 8, p. 159-172, 1980.

HOLMES, T. H.; JOFFE, J. R.; KETCHAM, J. W.; SHEEHY, T. F. Experimental study of prognosis. *Journal of Psychosomatic Research, Oxford*, v.5, p. 235-252, 1961.

LEIGH, H.; HOFER, M. A.; COOPER, J.; REISNER, M. F. A psychological comparison of patients in “open” and “closed” coronary care units. *Journal of Psychosomatic Research, Oxford*, n.16, p. 449-457, 1972.

MALATESTA, C. Z.; KALNOK, M. Emotional experience in younger and older adults. *Journal of Gerontology, Washington*, v. 39, p. 301-308, 1984.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

SCHIMIDT, M.; LIMA, J. M. B. O cérebro e o envelhecimento. *Revista Arquivo Geriátrico Gerontológico, Rio de Janeiro*, v.0, n.1, p. 107-109, 1996.

TORRES, W. C. A consciência da finitude e a possibilidade de morte. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro*, v.0, n.0, p. 65-66, maio 1996.

Endereço: Universidade Estadual de Londrina – UEL
Centro de Ciências Biológicas
Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento
Rodovia Celso Garcia Cid, PR 445 Km 380 – Campus Universitário
Caixa Postal 6001. CEP: 86051-990. Londrina/PR.

Recebido: Julho/2004
Aprovado: Setembro/2004