

O Pensamento do Perdão em Idosos Institucionalizados

Jamila Leime
Verônica Luna
Juliana Leite
Júlio Rique Neto

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise do julgamento do perdão em homens com idade média de 72 anos, residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, da cidade de João Pessoa, na Paraíba. Utilizaram-se dois instrumentos: a folha de rosto da Escala EFI, que fornece dados sobre mágoa e perdão e o Dilema de João, que avalia a capacidade de *role-taking*, a compreensão do perdão e as condições que facilitam o perdão. Os instrumentos foram administrados em sessões individuais e as entrevistas foram gravadas e transcritas. Os dados mostraram que a maioria dos idosos fez menção a mágoas, com prevalência de situações recentes. 70% dos idosos mostraram-se capazes de *role-taking* e 30% tiveram dificuldade de se colocar no lugar do personagem do dilema hipotético. Predominou um pensamento favorável ao perdão, com justificativas fundamentadas em expectativas institucionais religiosas e/ou motivos socioafetivos. Os idosos também demonstraram apatia e tédio, que dificultaram a sua participação na pesquisa. Espera-se que os resultados contribuam para a implantação de programas de intervenção na população idosa, visando o aumento da sua disposição para o perdão e a adoção de estratégias de enfrentamento das injustiças.

Palavras-chaves: Pensamentos de perdão; idosos institucionalizados; desenvolvimento moral.

ABSTRACT

Forgiveness Reasoning in Institutionalized Elderly

This paper presents an analysis of forgiveness reasoning in men with a mean age of 72 years, residing in a long-term institution for the elderly, in the city of Joao Pessoa, Paraiba. Two instruments were used: The cover page of the EFI Scale, which provides data on grief and forgiveness, and the Dilemma of John, which assesses the ability to role-taking, understanding forgiveness, and the conditions that facilitate forgiveness. The instruments were administered in individual sessions, and interviews were taped and transcribed. The data showed that most seniors made mention of grievances with a prevalence of recent situations. 70% of subjects were capable of role-taking and 30% had difficulty putting themselves in the shoes of the character of the hypothetical dilemma. Thoughts prevailed in favor of forgiveness with justifications based on institutional religious expectations and/or socio-emotional reasons. It was also observed idleness and boredom of residents reported by the elderly. It is expected that intervention programs can promote the willingness to forgive and to adopt coping strategies for injustices.

Keywords: Forgiveness; institutionalized elderly; moral development.

RESUMEN

La Idea del Perdón en los Mayores Institucionalizados

Este trabajo presenta unos análisis sobre la evaluación del perdón por parte de los hombres con edad media alrededor de los 72 años de edad, residentes en una institución de larga estada para mayores, de la ciudad de João Pessoa, en Paraíba. Se han utilizado dos instrumentos de investigación: el cuestionario de auto reporte de la Escala EFI, que fornece datos sobre el dolor y el perdón; y el postulado "Dilema de Juan (Heinz)", que evalúa la capacidad de *role-taking*, la comprensión del perdón y las condiciones que posibilitan el perdón. Los instrumentos fueron administrados en secciones individuales y las entrevistas grabadas y transcritas. Los datos demuestran que la mayoría de los mayores hacen mención del dolor, con prevalencia a las situaciones recientes. Uno 70% de los mayores se muestran capaces de *role-taking* y uno 30% tuvieron dificultad de ponerse en el lugar del personaje principal del dilema hipotético. Los mayores también demuestran apatía y tedio, lo que dificulta la participación en la investigación. Se espera que los resultados contribuyan para que sean implantados unos programas de intervención sobre la población de edad avanzada, con vistas a incrementar su disposición para el perdón y la adopción de estrategias para el afrontamiento de injusticias.

Palabras clave: Idea del perdón; mayores institucionalizados; desarrollo moral.

A revisão da literatura sobre o perdão em psicologia mostra uma consolidação do interesse recente das ciências humanas e da saúde em estudar o perdão (Blocher e Wade, 2010). Os estudos indicam uma relação positiva significativa entre o ato de perdoar e o bem-estar físico (saúde) e psicológico da pessoa que perdoa (Recine, Werner, e Recine, 2009; Worthington, Witvliet, Pietrini, e Miller, 2007; Reed e Enright, 2006; Harris e Thoresen, 2005; Toussaint e Williams, 2003; Mickley e Cowles, 2001). Nessa mesma linha, outros estudos afirmam que o perdão melhora o prognóstico de pacientes com doenças crônicas, como a hipertensão (Lawler et al., 2003; Witvliet, Ludwig, e Vander Laan, 2001). O perdão também auxilia na recuperação de pacientes com câncer de mama, pois, ao reduzir os níveis de stress, atua na diminuição do uso de medicação, atenuando ou curando sintomas físicos e psicossomáticos, redução do cansaço e melhoria da qualidade do sono (Romero et al., 2006; Lawler et al., 2005; Festa e Tuck, 2000). Por fim, há trabalhos que demonstram que o ato de perdoar proporciona bem-estar emocional (Bono, McCullough e Root, 2008; Enright e Fitzgibbons, 2000). Até mesmo a inclinação para perdoar pode trazer benefícios para a saúde física e psicológica, como indicado por Krause e Ellison (2003). Estes autores identificaram que adultos com disposição para perdoar apresentam melhora do apetite e da fadiga e diminuem a incidência de depressão e insônia.

Enquanto a atitude de perdoar tem sido associada a benefícios para a saúde física e mental, estudos têm afirmado que a presença de mágoa, por sua vez, promove respostas fisiológicas desagradáveis e prejudiciais. Para Worthington e Scherer (2004), a presença de mágoa elicia respostas fisiológicas semelhantes àquelas apresentadas em situações negativas de estresse. Segundo estes autores, indivíduos que não perdoam apresentam alterações na contração dos músculos da face e nos níveis de pressão arterial, glicose e gordura no sangue, além de disfunções na secreção de enzimas digestivas, hormônios sexuais e do crescimento. Além do âmbito fisiológico, a mágoa tem sido associada ao aumento da ansiedade e de emoções negativas, que dificultam os relacionamentos interpessoais (Sandage e Worthington, 2010).

A revisão desses estudos permite concluir que a manutenção da saúde e do bem-estar das pessoas está associada à forma como elas lidam com suas mágoas e sentimentos de injustiças ao longo da vida. O perdão atua na redução da raiva e da ansiedade, causadas pelas injustiças que, pouco a pouco, deterioram o sistema biológico (Enright e Fitzgibbons, 2000). Para perdoar são necessárias duas condições: (1) que as pessoas

tenham a disposição para perdoar e (2) que saibam como perdoar. Resta saber se, efetivamente, as pessoas sabem como perdoar.

Partindo dessas premissas, advoga-se que conscientizar as pessoas sobre a importância do perdão na qualidade de vida e manutenção da saúde pode ser uma estratégia das políticas públicas na área da saúde. Neste sentido, começam a surgir estudos de intervenção e educação terapêutica para o perdão (ver seção sobre trabalhos de intervenção neste artigo). Porém, a revisão da literatura também indica que, para as políticas públicas promoverem programas de intervenção é preciso conhecer os diversos contextos de mágoa e as características da população na qual esses programas serão aplicados. Embora existam estudos sobre os contextos de injustiças e graus de perdão (Rique, Camino, Enright, e Queiroz, 2007) e sobre a relação do perdão com a saúde e o bem-estar físico e psicológico (Enright e Fitzgibbons, 2000), poucos trabalhos investigam o pensamento do perdão em idosos. Preferentemente, os trabalhos que existem reportam estudos com populações de jovens adolescentes (Park e Enright, 1997; Al-Mabuk, Enright, e Cardis, 1995). Faltam estudos sobre o pensamento do perdão em outras populações, particularmente no contexto dos idosos, sejam eles independentes ou dependentes de cuidados específicos.

O objetivo deste trabalho foi investigar as mágoas vividas por idosos paraibanos, residentes em uma instituição de longa permanência, o que eles pensam sobre o perdão e as condições que, segundo eles, facilitariam o perdão das injustiças. Apesar do presente estudo se revestir de um caráter exploratório, realizado com um grupo específico de idosos institucionalizados, pretende-se que as informações colhidas possam contribuir para traçar um plano de intervenção para o perdão em idosos de modo geral, contemplando, dessa maneira, este segmento da população brasileira, tão necessitado de políticas públicas de saúde.

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE PERDÃO

Robert Enright e o Grupo de Estudos sobre Desenvolvimento Humano foram pioneiros nos estudos sobre a psicologia do perdão (Enright e Fitzgibbons, 2000; Enright e North, 1998; Enright e The Human Development Study Group, 1991). Enright enfoca o perdão interpessoal a partir da perspectiva das vítimas e define-o como uma atitude moral:

Perdoar é uma atitude moral na qual uma pessoa considera abdicar do direito ao ressentimento, julgamentos negativos e comportamentos negativos

para com a pessoa que a ofendeu injustamente. E, ao mesmo tempo, nutrir a compaixão, a misericórdia e possivelmente o amor para com o ofensor. (Enright, Freedman e Rique, 1998, pp. 46-47)

Baseado nesta definição, o processo de perdão implica a diminuição dos julgamentos negativos (ex., ela não é uma pessoa tão má), dos sentimentos negativos (ex., raiva e ressentimento) e dos comportamentos negativos (ex., agressões verbais, evitar encontrar o outro). Ao mesmo tempo, o perdão acarreta o aumento dos sentimentos positivos (ex., cuidado), dos julgamentos positivos (ex., ela é uma boa pessoa) e dos comportamentos positivos (ex., ajudar quando ela estiver com problemas) para com o ofensor. A redução dos componentes negativos e o aumento dos componentes positivos associados à atitude de perdoar são vistos como processos complementares e indissociáveis. A redução dos elementos negativos não significa o perdão completo ou genuíno, mas, provavelmente, é uma etapa do processo de perdoar (Enright e The Human Development Study Group, 1991). Já o aumento dos elementos positivos indica mais eficazmente que mudanças de perspectivas sobre o outro (cognições e sentimentos) começam a ocorrer nas vítimas com relação aos ofensores.

O MODELO COGNITIVO SOCIOMORAL DO PERDÃO

Enright, Santos e Al-Mabuk (1989) validaram empiricamente o modelo cognitivo de raciocínios sobre o perdão. Este modelo foi elaborado a partir da suposição de que o perdão depende da justiça. Dessa forma, os estudos de Kohlberg (1984) sobre o desenvolvimento do raciocínio de justiça serviram de base para o modelo do raciocínio do perdão. Porém, diferentemente da justiça, o perdão não é uma obrigação moral (no sentido de dever), mas uma disposição moral com implicações na forma de justiça em que ele é utilizado (Piaget, 1932/1980). A questão é saber como as pessoas pensam sobre as condições necessárias para perdoar. Por exemplo, algumas pessoas acreditam que, para perdoar, é necessário que os ofensores peçam desculpas e se arrependam, entre outros aspectos. Na elaboração do modelo, Enright, Santos e Al-Mabuk (1989) entrevistaram adolescentes, jovens adultos e adultos, igualmente divididos por sexo, utilizando uma adaptação do Dilema de Heinz (Kohlberg, 1984) e de O Prisioneiro Foragido (Rest, 1986).

No Dilema de Heinz original, o protagonista da história descobriu que sua esposa estava gravemente doente e precisava de um remédio muito caro para

ser curada. Somente um farmacêutico fabricava e vendia a medicação, mas ele se recusava a vender ou negociar uma forma viável de Heinz adquirir a droga. Sem condições financeiras para comprá-la e frente à resistência do farmacêutico em vender o medicamento por um valor menor, o dilema de Heinz (na forma do pensamento de justiça) era decidir se era justo ou não roubar o medicamento que podia salvar a vida de sua esposa e quais as razões que fundamentavam a sua escolha. Para avaliar o pensamento do perdão, o final do dilema foi adaptado. A esposa de Heinz não resistiu e veio a falecer. A questão-dilema agora se transformou em saber em que condições Heinz pode vir a perdoar o farmacêutico.

No dilema O Prisioneiro Foragido original, o protagonista vivia por muitos anos em uma pequena cidade, como um cidadão respeitoso às leis, como uma pessoa justa, cordial e caridosa. Um dia, uma vizinha descobriu que ele era um foragido da polícia. O dilema na forma da justiça é saber se é justo ou não a vizinha entregar essa pessoa à justiça. Para o perdão, Enright adaptou o final da história de forma que a pessoa nunca cometeu o crime pelo qual foi acusada anteriormente, mas a vizinha a entregou à polícia e ela retornou à cadeia. A questão-dilema então se resume em determinar em quais circunstâncias a pessoa poderia perdoar a vizinha que a delatou.

Os resultados mostraram seis formas, hierarquicamente distintas, de condições pelas quais as pessoas pensam o perdão. A forma mais primitiva é quando a pessoa considera que o perdão pode ser usado como um instrumento de vingança. Como condição para o perdão, a pessoa coloca a aplicação de uma justiça por retribuição igualitária, tipo *olho por olho e dente por dente*. Ou seja, as vítimas só perdoam se os ofensores sofreram ou forem punidos na mesma proporção com que ofenderam. Outra forma é quando as pessoas confundem perdão com justiça por compensação ou restituição material. Nesta situação, as pessoas estabelecem como condição para o perdão, receber uma recompensa ou compensação pelo sofrimento que a mágoa causou. Outra modalidade refere-se ao perdão por expectativas sociais e/ou institucionais e religiosas. Neste caso, o perdão é oferecido quando o círculo social das pessoas ou as convenções religiosas pressionam para que elas perdoem. Na sequência, uma forma avançada de concessão do perdão é perdoar em nome da harmonia social, quando as pessoas compreendem que a atitude de perdoar restaura as relações sociais abaladas ou desfeitas pelas injustiças. Por fim, a forma mais avançada de compreensão do perdão é perdoar incondicionalmente, quando as pessoas perdoam movidas por amor e compaixão, sem esperar benefícios ou compensações para si próprias.

Com esses resultados, Enright, Santos e Al-Mabuk (1989) verificaram que o modelo cognitivo social do perdão é semelhante e significativamente correlacionado ao modelo de Kohlberg (1984), que trata dos estágios estruturais do desenvolvimento do pensamento de justiça. Os autores observaram que o Estágio 1 (ser correto por medo da punição) e o Estágio 2 (egocentrismo moral) do pensamento de justiça (mais frequentes em crianças e jovens) se relacionaram ao perdão como vingança e compensação/restituição. O Estágio 3 (bom garoto) e o Estágio 4 (respeito às leis), que são mais frequentes no pensamento de adolescentes, se relacionaram aos pensamentos sobre perdão por expectativas sociais e institucionais. O Estágio 5 (moral dos direitos), mais presente em jovens e adultos, se relacionou ao perdão pela harmonia social. Finalmente, o Estágio 6 (ética dos princípios universais), que pressupõe maior maturidade de pensamento moral, se relacionou ao perdão como um ato de compaixão e amor incondicional.

Buscando investigar o efeito da idade no grau de perdão, Girard e Mullet (1997) constataram que os indivíduos mais velhos, especialmente os idosos, não só apresentam uma maior propensão para perdoar, como o fazem justificando pela reconciliação social e compaixão. Mais recentemente, Enright e Fitzgibbons (2000) concordaram que as pessoas adultas compreendem a importância do perdão genuíno. Essa compreensão leva a pessoa a se comportar coerentemente com o seu pensamento, decidir agir com justiça e compaixão, ser mais propensa à reconciliação com o ofensor, não almejar nenhum tipo de vingança e buscar condições para que possa perdoar a ofensa.

Rique et al. (2007) estudaram os contextos de injustiças (quem magoa e o que magoa) mais reportados por brasileiros e estadunidenses que perdoaram seus ofensores em algum grau. Esses autores verificaram que, nas duas culturas, as pessoas foram mais fortemente magoadas por amigos com as quais mantinham maior proximidade, seguidos por familiares e depois por colegas de trabalho. Com relação às ofensas, constataram que, na família e nas relações de amizade, as mágoas são semelhantes e podem ser de diversos tipos, tais como: a falta de cuidado com o outro, agressões físicas e verbais, rejeição, imposição de autoridade, desrespeito à privacidade, decisões com relação ao controle do dinheiro e acusações falsas, entre outros.

Com o avanço da idade, quando a vítima é uma pessoa idosa, se esses contextos de mágoas permanecem ou começam a ocorrer, é possível que os conflitos sejam ainda mais difíceis de resolver. Por serem mais vulneráveis e com maior dificuldade para fazer valer

suas escolhas diante dos familiares e amigos, os idosos carecem de maiores cuidados, respeito à privacidade, autonomia e direitos.

Trabalhos de intervenção para o perdão na abordagem cognitiva sociomoral de Robert Enright

A revisão da literatura mostra que o interesse por intervenções visando à educação para o perdão em idosos é menos frequente que o interesse por uma melhor compreensão do perdão em pessoas de outros segmentos etários, principalmente jovens adolescentes e adultos (Coyle e Enright, 1997; Freedman e Enright, 1996; Al-Mabuk, Enright e Cardis, 1995). Em um trabalho pioneiro sobre o perdão na velhice, Helb e Enright (1993) realizaram um projeto de intervenção terapêutica com mulheres idosas com idade média de 74,5 anos. Cartas foram enviadas para 204 participantes em potencial, através de grupos de apoio nos Estados Unidos. Dois requisitos básicos eram expressos na carta-convite para aconselhamento: a participante devia ter sofrido uma situação específica de injustiça, causada por outra pessoa e não devia estar em um momento de luto. A intervenção para o perdão foi realizada segundo um modelo metodológico quase-experimental, com 24 participantes distribuídas aleatoriamente em um grupo experimental e um grupo de controle. Em sua maioria, as participantes eram viúvas ou divorciadas, seguidas de idosas casadas. As mágoas reportadas resultaram de injustiças no âmbito de relacionamentos na família, amigos e outros. As participantes foram testadas em relação à autoestima, ansiedade, depressão e disposição para o perdão. A medida de disposição para o perdão não foi aplicada no pré-teste, para evitar a contaminação da noção de perdão no grupo de controle. Ambos os grupos participaram de oito sessões. O grupo de controle recebeu terapia de apoio e o grupo experimental seguiu um manual de aconselhamento para o perdão, que operacionalizava etapas do processo clínico do perdão (Rique, 2007; Enright e Fitzgibbons, 2000). Os resultados obtidos comprovaram a eficácia do tratamento de apoio, uma vez que ambos os grupos diminuíram os níveis de ansiedade e de depressão após as intervenções terapêuticas. Porém, os participantes do grupo experimental se beneficiaram com uma redução dos afetos e pensamentos negativos e um aumento dos afetos e pensamentos positivos sobre o ofensor. Os participantes do grupo experimental mostraram também maior grau de disposição para o perdão.

Enright e Fitzgibbons (2000) efetuaram outros estudos, que comprovaram que pessoas capazes de perdoar em maior grau apresentam menos raiva, menores graus de ansiedade e ressentimento, além

de melhores níveis de pressão sanguínea e outros aspectos, do que pessoas que não perdoam. Waltman et al. (2009) verificaram os efeitos de uma intervenção para o perdão em pacientes com doenças arteriais. Pacientes que possuíam estresse cardíaco, gerado por uma raiva interpessoal, prejudicando a passagem sanguínea no coração, foram aleatoriamente divididos entre um grupo experimental e um grupo de controle. Os pacientes do grupo experimental participaram de 10 semanas de uma terapia focada no perdão interpessoal. Os pacientes do grupo de controle receberam terapia cognitiva comportamental de apoio, sem foco na raiva interpessoal. Entre outras medidas de raiva e ansiedade, administradas com papel e lápis, os pacientes foram submetidos ao teste de imagem, em um laboratório cardíaco. Durante o teste, os pacientes eram monitorados em seus batimentos cardíacos e pressão sanguínea. Os pacientes foram avaliados três vezes: 1º - pré-teste, antes da intervenção; 2º - pós-teste, após 10 semanas com tratamento terapêutico; e 3º - 10 semanas depois do pós-teste. Na avaliação-teste de imagem, pedia-se aos pacientes para lembrar um evento que lhes tinha causado bastante irritação e estresse. Os resultados mostraram significativa redução de estresse nos pacientes submetidos à terapia do perdão, quando comparados com os pacientes do grupo de controle.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo oito homens idosos, residentes em uma instituição de longa permanência, com idade média de 72 anos.

Caracterização do local e da amostra

O trabalho foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de natureza filantrópica, localizada na cidade de João Pessoa, na Paraíba. De porte médio, a instituição tem atualmente 61 residentes, sendo 33 homens e 28 mulheres, distribuídos em quatro pavilhões. A instituição é dirigida por voluntários leigos católicos (cinco), sob a responsabilidade técnica de uma enfermeira de nível superior, cinco técnicos de enfermagem, dois médicos voluntários, quatro cuidadores, duas psicólogas e uma assistente social.

Os idosos que participaram deste trabalho tinham baixa escolaridade e inatividade econômica. A maioria dos idosos precisava de estrutura de apoio econômico e afetivo, e reportaram pouco ou nenhum contato com as suas famílias. Alguns dispunham de dormitórios individuais, enquanto outros dividiam o mesmo espaço com cinco ou mais idosos. A amostra foi

convenientemente escolhida dentre os idosos ativos e autônomos, com capacidade cognitiva preservada.

Instrumentos

1. *O Dilema de João* (Validação por Enright, Santos e Al-Mabuk, 1989). *O Dilema de Heinz* foi traduzido e adaptado do inglês para o português, por Rique e Camino (não publicado) e é descrito a seguir:

Uma senhora estava muito doente com um tipo especial de câncer. Seus médicos disseram que existia um remédio que poderia salvar-lhe a vida. Esse remédio era uma espécie de “Radium”, que um farmacêutico, que morava na mesma cidade, havia recentemente descoberto. O farmacêutico gastou muito para fazer esse remédio, mas ele estava cobrando dez vezes mais do que o custo da fabricação para comercializar o remédio. Ele pagou R\$ 1.000,00 para comprar o “Radium” e estava cobrando R\$ 3.000,00 por uma pequena dose do remédio. O marido da senhora que estava doente, João, procurou junto a todos os seus amigos e pessoas que ele conhecia e usou tudo o que podia fazer para tentar conseguir o dinheiro emprestado para comprar o remédio, mas ele só conseguiu R\$ 1.500,00, a metade do que uma dose do remédio custava. Ele procurou o farmacêutico e disse que a sua esposa estava morrendo. Pediu ao farmacêutico para que ele vendesse o remédio mais barato, ou então, deixá-lo pagar o restante depois. Mas o farmacêutico disse: “Não, eu descobri o remédio e vou ganhar muito dinheiro com ele”. Então, João ficou desesperado e começou a pensar em arrombar a farmácia e roubar o remédio para salvar sua esposa. Sabendo do desespero de João, o farmacêutico esperava que ele tentasse roubar o remédio. Então, o farmacêutico escondeu o remédio em um local onde ninguém poderia encontrá-lo. Como resultado a esposa de João morreu. João sentiu-se profundamente triste e com muita raiva do farmacêutico, por ter escondido o remédio e causado a morte de sua esposa.

Seguem ao dilema 19 questões abertas, que investigam as possibilidades de consideração para o perdão segundo o modelo cognitivo social de Enright, Santos e Al-Mabuk (1989).

2. *Folha de Rosto da Escala EFI* (Enright *Forgivness Inventory*, Tradução de Rique, 1999). Este é um instrumento objetivo, que solicita a cada participante: (a) lembrar de uma situação na qual foi injustamente ofendido por outra pessoa; (b) focalizar a atenção na pessoa que o ofendeu (considerando o momento presente) e relatar: o grau da mágoa, em uma escala de 5 pontos (1 - nenhuma mágoa, 5 - uma grande mágoa), o agente da mágoa (pais, filhos, familiares, amigos, colegas de trabalho ou outros) e, finalmente, prover uma breve descrição da mágoa.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo nº 0167). As entrevistas foram realizadas por uma bolsista de iniciação científica, especificamente treinada para entrevistas clínicas. As sessões individuais das entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os registros dos relatos foram submetidos a uma análise de conteúdo, seguindo o modelo cognitivo sociomoral de Enright, Santos e Al-Mabuk (1989) e os critérios de Bardin (1979). A análise dos dados foi efetuada por um grupo composto por três professores e cinco alunos do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Sociomoral (NPDSM) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba.

RESULTADOS

A análise das respostas da Folha de Rosto da Escala EFI possibilitou levantar a presença ou não da mágoa pessoal, sua intensidade, período e circunstâncias de ocorrência. Os dados mostraram que a maioria dos idosos fez menção a algum tipo de mágoa (70%); apenas 30% afirmaram não ter mágoa nem guardar rancor. Quanto ao período de ocorrência do fato causador da mágoa, observou-se a prevalência de *situações recentes* (85,7%), sobre *fatos do passado* (14,2%).

Sobre as circunstâncias produtoras da mágoa, metade dos casos referiu-se à ocorrência de atos agressivos, desrespeitosos ou de descaso para com os idosos, cometidos por idosos residentes, cuidadores, familiares ou pela direção da instituição. Isto pode ser exemplificado através dos seguintes relatos: “Fiquei muito magoado com uma funcionária que não serviu o café, mesmo tendo lhe pedido três vezes” (M. A. B., masculino, 77 anos); “(...) me senti magoado por pessoas da diretoria” (S. C. J., masculino, 69 anos).

Os resultados do Dilema de João mostraram que 70% dos idosos possuíam a capacidade de *role-taking* e 30% tinham dificuldade de se colocar no lugar de João, como pode ser notado neste exemplo: “(...) depende de João, se ele quiser, ele perdoa”. Quanto às principais categorias temáticas evocadas, *Perdão* e *Mágoa*, as respostas dadas ao Dilema de João permitiram mapear a atitude dos idosos frente ao *perdão*, assim como as ideias que fundamentaram a sua atitude. Em relação à atitude, predominou um posicionamento favorável ao perdão (90%), de modo que apenas um idoso (10%) afirmou que o personagem não iria perdoar nem esquecer a raiva e a tristeza. As justificativas a favor ou contra o perdão se fundamentaram fortemente

em razões de natureza religiosa (o pensamento de expectativas institucionais ou religiosas), e/ou motivos socioafetivos.

Curiosamente, foi possível observar que as referências a Deus e ao perdão expressaram distintas perspectivas, as quais podem ser analisadas sob o enfoque evolutivo que vai da moral heterônoma à moral autônoma. Assim, o perdão aparece ora como prerrogativa divina, ora como um dever de submissão do crente e ainda, como resultado da aceitação íntima e compreensão da falibilidade da natureza humana: “Perdoar é para Deus. Só Deus pode salvar” (M. M. M., masculino, 85 anos); “(...) deve-se perdoar porque tem no velho testamento” (J. V. I., masculino, 67 anos). Portanto, é possível que tais distinções no âmbito das expectativas religiosas possam ser explicadas de acordo com o modelo proposto por Enright, Santos e Al-Mabuk (1989).

Com relação à participação dos idosos, constatou-se a ocorrência de *apatia*, que, de modo geral, acarretou uma fraca motivação para fazer parte da pesquisa. Por sua vez, o *tédio*, aparentemente gerado por uma rotina de hábitos da institucionalização, dificultou o avanço das entrevistas e até mesmo a possibilidade de programas de intervenção.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados possibilitam aumentar o conhecimento sobre o contexto dos idosos residentes em ILPIs filantrópicas e ajudam a formular ideias para políticas públicas e trabalhos de intervenção clínica e educacional. Sabe-se que o perdão é uma função da extensão das mágoas pessoais vividas, da capacidade de *role-taking* e de reflexões sobre as injustiças (mágoas interpessoais), no sentido de dar significado à dor, visando à superação futura. A maioria dos idosos reportou a existência de mágoas dirigidas aos cuidadores, pessoas que se relacionam com eles no tempo presente. Esse resultado indica que o contexto social da pessoa idosa influencia o tipo de mágoas que podem ser trabalhadas para o perdão. Enquanto a psicologia do desenvolvimento espera que os idosos façam uma revisão da vida passada e resolvam conflitos que ofereçam significado à sua existência humana, as pessoas idosas que participaram deste trabalho indicaram que as injustiças mais importantes a serem trabalhadas são pontuais e presentes na rotina de cuidado para com eles. Estudos futuros deverão verificar o que pensam os idosos que residem com familiares ou vivem de forma independente. Por exemplo, para os idosos que tenham maior independência econômica na vida social, a questão principal será a de investigar

se o exercício da cidadania está sendo vivenciado de forma justa ou se a sociedade ainda cria injustiças pontuais, no tocante ao respeito e ao cuidado a que têm direito.

Quanto ao grau de perdão, embora os idosos tenham mostrado boa disposição para perdoar, tal intenção não se reflete facilmente em ação. Pode ser que a falta de melhor supervisão e cuidado por parte da família e amigos, ao lado das condições econômicas limitadas, entre outros aspectos, dificultem as ações que possam tornar o perdão concreto. Uma coisa é o idoso sentir-se cuidado, apesar de perceber maltrato em alguma situação específica. Outra coisa é ele sentir que não é cuidado. Os resultados encontrados indicam que os idosos se mostraram reféns de sua condição presente.

No tocante à compreensão do perdão, pareceu haver uma contradição nos valores religiosos que atuaram como fator determinante. Ao mesmo tempo em que orientaram os idosos para o perdão, os valores religiosos colocaram o perdão como uma prerrogativa divina, dificultando a tarefa concreta de perdoar, por não saberem os idosos como perdoar. É possível, também, que a persistência dos sentimentos negativos resultantes das mágoas ou o fato das mágoas serem presentes na rotina dos idosos tenham sobrepujado as crenças religiosas. É nesse aspecto que se espera que um programa de intervenção possa promover a capacidade de *role-taking* e aumentar a inclinação para o perdão. Projetados na personagem do dilema, a capacidade de *role-taking* e a inclinação para o perdão podem produzir reflexos no uso concreto do perdão interpessoal, com relação às mágoas reportadas no dia a dia.

Outro dado relevante observado se refere aos efeitos da institucionalização nos idosos. Sabe-se que quanto mais estritos e estruturados forem os hábitos, menos a população atendida é estimulada a pensar, agir e se comportar com perspectivas de mudanças na qualidade de vida. No presente estudo, o *tédio* e o *cansaço mental*, gerados pela institucionalização, acomodaram o grupo de participantes. Tão logo se tornaram cientes dos objetivos de encontros semanais da pesquisa, menos os idosos se sentiram motivados a participar com espontaneidade e interesse, talvez por não verem claramente os ganhos concretos decorrentes desses encontros. Este fato parece importante para o estabelecimento de uma intervenção para o perdão, que busque prover idosos institucionalizados com estratégias de enfrentamento das dificuldades do envelhecimento e da própria institucionalização. Para lograrem ser bem sucedidas, julga-se que essas estratégias devem ser apresentadas de forma lúdica ou de psicodrama.

A fim de que possa ser útil para os idosos, este segmento da população tão necessitado de políticas públicas de saúde, recomenda-se que tal plano de intervenção para o perdão seja implementado segundo o enfoque da psicologia do desenvolvimento sociomoral. Promover o perdão é louvável, mas mais importante é fazer algo que possa melhorar o cuidado para com os idosos. A literatura indica que, nas intervenções clínicas e educacionais com delineamento experimental, os participantes dos grupos de controle e experimental se beneficiam com atividades que promovam uma redução dos afetos e pensamentos negativos e um aumento dos afetos e pensamentos positivos sobre os ofensores. Por outro lado, os participantes dos grupos experimentais que aprendem sobre como perdoar mostram também maior grau de disposição para o perdão.

Finalmente, é importante avaliar as limitações deste trabalho. Uma das limitações decorreu da dificuldade para motivar os idosos para participarem da pesquisa. Isto limitou o número de participantes, que no início era bem maior que o apresentado neste artigo. Outra limitação se refere ao fato de que o estudo investigou apenas a perspectiva dos idosos. Para entender melhor o contexto das mágoas reportadas, é imprescindível que trabalhos futuros investiguem a perspectiva da instituição, através de seus dirigentes e cuidadores. Somente uma perspectiva social ampla possibilitará programas de intervenção com efetivas chances de sucesso. Por último, considerando que, por uma questão de conveniência e de homogeneidade da amostra, o estudo focou apenas na visão de homens, estudos futuros devem investigar se existem questões de gênero associadas ao perdão, no contexto dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio do CNPq e do Ministério da Saúde, através de financiamento concedido ao Prof. Dr. Júlio Rique Neto (Processo nº 575284\2008-1). Como também, o apoio recebido da Vila Vicentina Júlia Freire para a realização do trabalho e, em particular, aos participantes das entrevistas.

REFERÊNCIAS

- Al-Mabuk, R., Enright, R.D. & Cardis, P. (1995). Forgiveness education with parentally love-deprived college students. *Journal of Moral Education*, 24, 427-444.
- Bardin. L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Persona Edições.
- Blocher, W.G. & Wade, N.G. (2010). Sustained effectiveness of two brief group interventions: Comparing an explicit forgiveness-promoting treatment with a process-oriented treatment. *Journal of Mental Health Counseling*, 32, 58-74.

- Bono, G., McCullough, M.E. & Root, L.M. (2008). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 182-195.
- Coyle, C.T. & Enright, R.D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R.D. & North, J. (1998). *Exploring forgiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Enright, R.D., Freedman, S. & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. In R.D. Enright & J. North (Eds.). *Exploring forgiveness* (pp. 46-47). Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Enright, R.D., Santos, M.J.D. & Al-Mabuk, R. (1989). The adolescent as forgiver. *Journal of Adolescence*, 12, 95-110.
- Enright, R.D. & The Human Development Study Group (1991). The moral development of forgiveness. In W. Kurtines & J. Gerwitz (Eds.). *Handbook of moral behavior and development* (Vol. 1; pp. 123-152). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Freedman, S.R. & Enright, R.D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 983-992.
- Festa, L.M. & Tuck, I. (2000). A review of forgiveness literature with implications for nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 14(4), 77-86.
- Girard, M. & Mullet, E. (1997). Forgiveness in adolescents, young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*, 4, 209-220.
- Harris, A.H.S. & Thoresen, C.E. (2005). Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In E.L. Worthington, Jr. (Ed.). *Handbook of Forgiveness* (pp. 321-334). New York: Brunner-Routledge.
- Helb, J.H. & Enright, R.D. (1993). Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy*, 30, 658 -667.
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on Moral Development: The Psychology of Moral Development*. San Francisco: Harper & Row.
- Krause, N. & Ellison, C.G. (2003). Forgiveness by God, forgiveness of others, and psychological well-being in late life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 77-93.
- Lawler, K.A., Younger, J.W., Piferi, R.L., Billington, E., Jobe, R.L., Edmondson, K. A. & Jones, W. H. (2003). A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine*, 26, 373-393.
- Lawler, K.A., Younger, J.W., Piferi, R.L., Jobe, R.L., Edmondson, K.A. & Jones, W.H. (2005). The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28, 157-167.
- Mickley, J.R. & Cowles, K. (2001). Ameliorating the tension: Use of forgiveness for healing. *Oncology Nursing Forum*, 28(1), 31-37.
- Park, Y. & Enright, R.D. (1997). The development of forgiveness in the context of adolescent friendship conflict in Korea. *Journal of Adolescence*, 20, 393-402.
- Piaget, J. (1932/1980). *O juízo moral na criança*. SP: Summus.
- Recine, A.C., Werner, J.S. & Recine, L. (2009). Health promotion through forgiveness intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2):115-123.
- Reed, G. L. & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 920-929.
- Rest, J. (1986). *Moral development: Advances in theory and research*. NY: Praeger.
- Rique, J., (1999). A cross-cultural study on the Enright Forgiveness Inventory (EFI): A measure for Interpersonal Forgiveness. Samples from Brazil and the United States. (Doctoral dissertation, University of Wisconsin, Madison, 1999). *Dissertation Abstracts International*, 61(2-A), 512.
- Rique, J. (2007). A psicologia do perdão interpessoal: Aconselhamento terapêutico, educação e pesquisa. In E. Krutzen & S. B. Vieira (Eds.), *Psicologia social, clínica e saúde mental* (pp. 355-376). João Pessoa, PB: Editora da UFPB.
- Rique, J., Camino, C., Enright R.D. & Queiroz, P. (2007). *Perdão interpessoal e contextos de injustiças no Brasil e Estados Unidos*. *Psico*, 38, 2, 185-192.
- Romero C., Kalidas M., Elledge R., Chang J., Liscum K.R. & Friedman L.C. (2006). Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 1, 29-36.
- Sandage, S.J. & Worthington Jr., E.L., (2010). Comparison of Two Group Interventions to Promote Forgiveness – Empathy as a Mediator of Change. *Journal of Mental Health Counseling*, 32, 35-57.
- Toussaint, L.L. & Williams, D.R. (October, 2003). *Physiological correlates of forgiveness: Findings from a racially and socioeconomically diverse sample of community residents*. Presented at A Campaign for Forgiveness Research Conference, Atlanta, GA.
- Waltman, M.A., Douglas, C.R., Coyle, C.T., Enright, R.D., Holter, A.C. & Swoboda, C.M. (2009). The effects of a forgiveness intervention on patients with coronary artery disease. *Psychology & Health*, 24, 1, 11-27.
- Witvliet, C.V.O., Ludwig, T.E. & Vander Laan, K. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12, 117-123.
- Worthington Jr., E.L. & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19, 385-405.
- Worthington Jr., E.L. Witvliet, C.V.O., Pietrini, P. & Miller, A.J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgiveness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 291-302.

Recebido em: 02.02.2011. Aceito em: 10.02.2012.

Autor:

Júlio Rique Neto – Doutor. Professor do Departamento de Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
 Verônica Luna – Doutora. Professora do Departamento de Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
 Jamila Leime – Bolsista de iniciação científica do CNPq.
 Juliana Leite – Bolsista de iniciação científica do CNPq.

Enviar para correspondência:

Júlio Rique Neto
 Universidade Federal da Paraíba – UFPB
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social
 Cidade Universitária – Campus I – Castelo Branco
 CEP: 58051-900, João Pessoa, PB, Brasil
 E-mail: julio.rique@uol.com.br>