

**SARA PONZINI VIEIRA**

**O BEM ESTAR SUBJETIVO EM NONAGENÁRIOS:  
um estudo qualitativo**

CAMPINAS  
2009

**SARA PONZINI VIEIRA**

**O BEM ESTAR SUBJETIVO EM NONAGENÁRIOS:  
um estudo qualitativo**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

**Orientador:** PAULO DALGALARRONDO

CAMPINAS  
2009

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP  
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

V673b Vieira, Sara Ponzini  
O bem-estar subjetivo em nonagenários: um estudo qualitativo /  
Sara Ponzini Vieira. Campinas, SP : [s.n.], 2009.

Orientador : Paulo Dalgarrondo  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Bem-estar subjetivo. 2. Idosos - Aspectos psicológicos. 3.  
Idoso de 80 anos ou mais. 4. Gerotranscendência. I.  
Dalgarrondo, Paulo. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

**Título em inglês : “Subjective well-being in nonagenarians: a qualitative study”**

- Keywords:**
- Subjective well-being
  - Aged, Psychological aspects
  - Aged, 80 and over
  - Gerotranscendence

**Titulação: Mestre em Gerontologia**

**Banca examinadora:**

**Prof. Dr. Paulo Dalgarrondo**  
**Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Ligia Auxiliadora de Oliveira Py**  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anita Liberalesso Neri**

**Data da defesa: 21-08-2009**

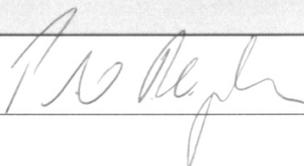
**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE  
MESTRADO**

SARA PONZINI VIEIRA (RA: 068169)

**Orientador:** PROF. DR. PAULO DALGALARRONDO

**Membros:**

1. PROF. DR. PAULO DALGALARRONDO



2. PROFA. DRA. LIGIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA PY



3. PROFA. DRA. ANITA LIBERALESSO NERI



Programa de Pós-Graduação em **Gerontologia** da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas

**Data:** 21 de agosto de 2009

*Este trabalho é dedicado  
às pessoas muito idosas que, participando desta pesquisa,  
me acolheram em suas casas  
com tanta generosidade, calor e alegria.*

## **Agradecimentos**

---

*Agradeço especialmente ao Werner, meu marido, pela grande paciência demonstrada e pelo apoio ao longo de todo o trabalho da pesquisa.*

*Agradeço ao Prof. Paulo Dalgarrondo, pela oportunidade oferecida.*

*Agradeço à Prof<sup>a</sup> Anita Liberalesso Neri, pelo exemplo de dedicação e generosidade.*

*Agradeço à Prof<sup>a</sup> Maria Elena Guariento, pela amizade e incentivo.*

*Agradeço à prof<sup>a</sup> Ligia Py, pela simpatia e interesse demonstrados.*

*Finalmente, agradeço à Vida, pelo tanto que me ensina e presenteia a cada dia.*

Em consideração do aumento populacional de indivíduos muito idosos no Brasil, bem como da carência de estudos qualitativos com esta faixa etária, este trabalho se propõe investigar a realidade subjetiva de pessoas nonagenárias, mentalmente e cognitivamente saudáveis, e em condições de se comunicar de forma adequada. Através de entrevistas semi-estruturadas, investigamos a percepção que pessoas muito idosas têm de suas histórias de vida, do processo de envelhecer, da morte e do sentido da vida, a presença de bem estar subjetivo e o processo da gerotranscendência, que prevê uma transição de uma perspectiva materialista para uma visão de vida mais cósmica e transcendente com o envelhecimento. As narrativas dos 20 sujeitos entrevistados foram subdivididas em 3 níveis de Bem Estar Subjetivo. Os dados desta amostra revelaram que, na velhice avançada, podem ser encontradas condições de bem estar bastante heterogêneas, e que o maior bem estar subjetivo está associado a fatores de caráter psicológico (perceber a própria vida como significativa), afetivo (ter pessoas queridas com quem se relacionar) e espiritual (ter fé e esperança em relação à finitude), como também ao estado de saúde e a alguns fatores sociodemográficos. A dimensão da transcendência mostrou-se presente e positivamente relacionada ao maior bem estar, mas esta não mostrou estar associada ao processo de envelhecimento.

**Palavras-chave:** Nonagenários, bem-estar subjetivo, gerotranscendência.

Considering demographic increasing number of very old people in Brazil, as well as the lack of qualitative studies with this age group, this work purposes to investigate clearheaded, capable of verbal communication nonagenarians' subjective reality. Through half-structured interviews, we investigated the perception that the oldest old have on their life stories, aging process, death and meaning of life, presence of well-being and the gerotranscendent process, considered a transition from a materialistic perspective into a more cosmic and transcendent view of life, accompanying the process of aging. The narratives of the 20 individuals were divided into 3 levels of Subjective Well-being. Data of this group revealed that, in very old age, heterogenous conditions of SWB can be found, and that greater SWB is related to psychological factors (such as viewing one's life as meaningful), affective factors (having significant persons to count on), and spiritual (being faithful and hopeful about finitude), as well as the health state and some social-demographic factors. Transcendent dimension was met in some individuals and positively associated to greater well-being, but didn't show association with the aging process.

**Key-words:** Nonagenarians, subjective well-being, gerotranscendence.

## SUMÁRIO

---

1. Introdução e justificativa .....	19
1.1 Porque os nonagenários .....	19
1.1.1 O foco na condição existencial .....	20
1.1.2 Saúde mental na velhice avançada .....	23
1.2 A pesquisa contemporânea .....	24
1.2.1 Idosos e muito idosos .....	24
1.2.2 Bem estar e subjetividade na velhice .....	26
1.2.3. Resiliência e ‘força interna’ .....	28
1.2.4 Espiritualidade e Religiosidade .....	30
1.2.5 Finitude .....	34
1.2.6 Geratividade .....	36
1.2.7 Contemplar a diversidade .....	37
1.2.8 Pesquisas no Brasil .....	38
1.3 Referencial teórico .....	40
1.3.1 A teoria da Gerotranscendência e seus desdobramentos .....	40
2. Objetivos .....	45
3. Método .....	47
3.1 Delineamento .....	47
3.2 Sujeitos .....	48
3.3 Período e local da pesquisa .....	49
3.4 Instrumento .....	50
3.5 Procedimentos .....	51
4. Resultados .....	53
4.1. História de vida .....	55
4.1.1 Infância e juventude .....	56
4.1.2 Vida na meia idade .....	60
4.1.3 Vida depois dos 60 anos .....	64
4.2 Envelhecimento e velhice .....	69
4.3 Bem estar .....	78
4.4 Resiliência .....	85
4.5 Espiritualidade e Gerotranscendência .....	87

4.6 Relação com a morte .....	94
4.7 Sentido da vida .....	100
4.8 Geratividade.....	103
5. Discussão.....	107
5.1 Aspectos sócio-demográficos e culturais.....	108
5.2 Aspectos psicológicos.....	110
5.3 Gerotranscendência .....	116
5.4 Espiritualidade, Religiosidade e Relação com a morte .....	118
6. Conclusão .....	122
7. Referências Bibliográficas.....	125
7.2 Sites .....	130
ANEXOS.....	131

## **1. Introdução e justificativa**

### **1.1 Porque os nonagenários**

Do ponto de vista da demografia, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios do IBGE nos informa que entre 1992 e 2007, o contingente idoso, ou seja, com 60 anos de idade ou mais, no Brasil passou de um percentual de 7,9% para 10,6% sobre a população total. Nesses mesmos quinze anos, considera-se que a participação da faixa dos idosos muito idosos, indivíduos acima dos 80 anos, passou de 1% para um valor de 1,4%.

Ainda que este número possa não parecer significativo em termos proporcionais, temos que observar que este indica uma taxa de crescimento de 40% nesse período, - ou seja, a faixa etária de maior aumento proporcional relativo, - o que implica que este grupo passou de um número absoluto de cerca de 1,6 milhões de pessoas (IPEA. PNAD 2007) para mais de 2,1 milhões, de acordo com o site ‘*United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division, 2007*’.

Infelizmente, ambas estas fontes não expõem uma categorização detalhada para identificar o peso das faixas etárias que seguem os 80 anos de idade.

Para termos uma idéia quantitativa da presença de nonagenários e centenários no Brasil, temos de recorrer ao Censo de 2000, quando estes respondiam por 0,15% do total da população recenseada, correspondendo a um número absoluto de aproximadamente 260.000 indivíduos (IBGE, 2000). Por outro lado, uma recente contribuição de autores brasileiros da área epidemiológica alerta para a questão dos erros de declaração de idade, particularmente quando muito avançada, que ocorrem também em países desenvolvidos e que podem produzir dados altamente discrepantes. Gomes e Turra (2008) compararam os números de indivíduos centenários e mais velhos que constam no Censo de 2000 com estimativas indiretas, para concluir que os dados recenseados seriam até quatro vezes maiores do que os estimados indiretamente. Seja qual for o número exato de centenários, não há controvérsias sobre o aumento progressivo de pessoas muito idosas no Brasil.

Segundo as projeções do IPEA para as taxas de crescimento populacional entre 2000 e 2035, o grupo de 80+ anos nesta primeira década (2000-2010) está apresentando uma taxa de aumento aproximado de 40% para 50%, e em seguida sofrerá alterações em sua curva. Não podemos definir qual será esta taxa especificamente para o grupo dos nonagenários e mais velhos, mas tampouco podemos deixar de esperar um notável crescimento.

Países como o Japão - que, atualmente, com 27,9% da população acima dos 60 anos, detém o primado de país “mais idoso” do mundo, - e outros países europeus que ocupam postos avançados no *ranking* mundial do envelhecimento populacional, ainda que afetados demograficamente por eventos como as grandes guerras ou o fenômeno do *baby boom* do segundo pós-guerra, possuem uma curva populacional historicamente bem diferente da do “jovem” Brasil, atualmente na septuagésima sétima posição (*United Nations, 2007*).

Nos países mais desenvolvidos, de uma forma geral, o aumento do contingente de idosos, bem como da expectativa de vida, vem sendo relativamente progressivo e constante e esta realidade, além de ser efeito resultante de um maior bem estar sócioeconômico, é também fator de peso na determinação de suas políticas públicas (*United Nations, 2007*). Para a sociedade brasileira, violentamente marcada pela desigualdade social e ainda muito pouco preparada e equipada em termos sanitários e de infraestrutura institucional para o envelhecimento de sua população (Born, 1996), a crescente presença de idosos, bem como a questão da velhice bem sucedida, constituem-se em um novo desafio, sobre o qual a Gerontologia está se debruçando (Camarano, 2002; Neri, 2007).

### **1.1.1 O foco na condição existencial**

Como vimos, as projeções apontam para um significativo aumento de peso demográfico, relativo e absoluto, de pessoas muito idosas nas próximas décadas, entretanto, o que impulsionou esse estudo não foram as preocupações de ordem demográfica e sim um questionamento relacionado à *vivência* da velhice avançada. O interesse verte sobre a condição existencial, - e não somente social ou biológica, - das pessoas que já passaram pela idade adulta e por boa parte da velhice: os sessenta, os setenta e os oitenta anos, com tudo que isto pode significar em termos de experiência de vida e de alcance de uma perspectiva diferenciada e, quantitativamente, rara.

Os indivíduos mais velhos tornam-se naturalmente depositários de memórias pessoais e coletivas e, portanto, ricos de um patrimônio que chamaríamos de experiência humana.

Na experiência subjetiva, foco de interesse da psicologia, o avançar da idade se oferece potencialmente também como uma fase de aprofundamento e grande trabalho: uma longa etapa de novas elaborações necessárias e, a partir destas, novas compreensões (Vieira, 2005). Não somente as inevitáveis mudanças e perdas trazidas pelo avançar do tempo requerem uma habilidade de adaptação e re-adaptação (Neri, 2001a), como também as escolhas e os eventos de vida progressos podem demandar uma busca de sentido ou uma renovada capacidade de aceitação (Neri, 1999; Frankl, 2003).

Notadamente, a questão da finitude da vida humana, que se apresenta inexoravelmente ao indivíduo à medida que envelhece - ou mesmo na circunstância mais dramática da terminalidade, - se caracteriza como fator principal de mobilização psíquica (em sua multiplicidade de aspectos intelectuais e emocionais, conscientes e inconscientes) sobre questões existenciais e espirituais, relacionadas ao sentido. Sentido da vida e sentido da morte. (Pessini, 2008; Kübler-Ross, 1989)

Rezende, filósofo e psicanalista brasileiro hoje com 80 anos de idade, afirma que, quando se chega à velhice avançada, uma questão – eminentemente humana - torna-se mais abrangente e particularmente desafiadora: “qual o sentido e o peso da vida que levei até agora?”. Para poder enfrentar essa questão é que a possibilidade de uma *ressignificação* do passado, à luz do presente, se torna de vital importância. O autor acrescenta que, neste sentido, “os mais velhos têm um privilégio muito especial de poderem ressignificar tudo, de maneira praticamente definitiva, com grande chance de resgatar uma vida inteira.” (Rezende, 2005; Rezende, 2003).

Envelhecer remete também necessariamente às “modificações do eu diante dos ideais: sonhos que foram acalentados longamente, ao deparar-se com a evidente falta de tempo, não de ser abandonados ou redimensionados, apontando para investimentos dirigidos mais ao *possível* do que ao *ideal*” (Berlink, 2000).

Servindo-se do neologismo ‘envelhescência’, enquanto processo de transformação da identidade, Berlink (2000) afirma:

“Na envelhescência, [...], o sujeito se vê na contingência de ter de pensar sua velhice, ou seja, distingui-la do preconceito e do estigma para que possa ser vivida com um mínimo de dignidade. Esse trabalho de pensamento é, via de regra, um esforço solitário, que pode enriquecer o mundo interno do sujeito”.

(2000, pág.196).

Estas considerações referem-se ao envelhecimento enquanto processo, que, claramente, pode seguir ritmos e formar configurações muito diferentes entre um sujeito e outro. A questão da heterogeneidade do envelhecimento já tem sido abordada por diversos autores e se apresenta como realidade complexa e inevitável para o campo da Gerontologia (Lopes, 2006; Ruth & Öberg, 1996).

Entretanto, podemos afirmar que pressuposto deste trabalho foi considerar que os sujeitos que já tivessem alcançado os noventa anos de idade, sem prejuízos maiores em sua capacidade cognitiva, já se encontrariam numa condição diferenciada, potencialmente mais avançada, em relação a este processo de ressignificação do passado e de “pensar sua velhice”. Em outros termos, supôs-se que na idade bem avançada os principais conflitos ou angústias gerados tanto pelo processo de envelhecimento quanto pelas próprias demandas de sentido inerentes à existência humana, poderiam encontrar-se num ponto de aceitação, de pacificação, ou pelo menos, com características diferentes dos vivenciados em décadas anteriores. Esta se definiu, portanto, como uma das questões a serem investigadas.

A crescente presença de indivíduos muito idosos se configura culturalmente como um fato potencialmente contraditório para a sociedade brasileira (ou talvez para qualquer sociedade). Por um lado, como sabemos, tanto a realidade sócioeconômica como a força dos preconceitos negativos com a velhice e os idosos (Neri, 1991; Neri, Cachioni e Rezende, 2002) poderia sutilmente levar a um olhar permeado de comiseração para com estes sujeitos, enxergando neles tão somente “velhinhos depauperados”; por outro, sendo a longa vida um antigo desejo humano, hoje bastante promovido pela mídia, pessoas nonagenárias podem também ser vistas como “sujeitos privilegiados”, dada sua invejável longevidade. Neste sentido, para além da contraditoriedade das representações sociais e das atitudes correspondentes, esta pesquisa emergiu como proposta de aproximação da realidade subjetiva de pelo menos um pequeno grupo destas pessoas.

Finalmente, um último, e não menos decisivo, motivo pela escolha desta população é a escassez de estudos não geriátricos com esta faixa etária em âmbito nacional.

### 1.1.2 Saúde mental na velhice avançada

Trabalhar com a população nonagenária implica necessariamente em enfrentar a questão do possível comprometimento cognitivo em diversos graus e, particularmente, das demências. Traçaremos aqui somente um quadro epidemiológico sumário, que entendemos que não poderia ser negligenciado, com o intuito principal de contextualizar a caracterização dos sujeitos desta pesquisa.

Dados relacionados à saúde mental em idade avançada do *Berlin Aging Study*, realizado na Alemanha, apontaram que 43% das pessoas entre 90 e 94 anos eram afetadas por demência, proporção que subia para 60%, acima dos 95 anos de idade (Baltes & Mayer, 1999).

Em 2001, na Dinamarca foi realizada uma ampla pesquisa sobre a população centenária (N=276), relacionando demência com outros fatores de saúde, recolhidos através de exames clínicos, aplicação de testes e acesso a informações hospitalares, revelando uma prevalência de 51%, e concluindo que entre centenários a demência é de fato comum, mas não inevitável (Andersen-Ranberg, Vasegaard & Jeune, 2001).

Silver e Perls (2000), a partir dos dados do *New England Centenarian Study* (USA), relatam que, de uma amostra de 43 centenários, um terço não preenchia totalmente os critérios para o diagnóstico de demência, concluindo, de forma otimista, que é possível chegar a viver uma longa vida cognitivamente intactos e fisicamente saudáveis.

O levantamento relativo à prevalência de transtornos mentais em idade avançada no Brasil revela alguns estudos epidemiológicos isolados, realizados nas regiões de Salvador (BA), por Almeida Filho, Santana e Pinho (1984), e sobre síndromes demenciais, em Catanduva (SP) com N=1660, por Herrera, Caramelli e Nitrini (1998).

Estes estudos não chegam a configurar um quadro epidemiológico sobre a situação do país; sobre essa questão, o grupo de pesquisa coordenado por Sczufca (2002) afirma:

“No Brasil e em outros países em desenvolvimento, os estudos populacionais sobre demência são escassos, e ainda não existem estimativas precisas da sua incidência e prevalência. Atualmente, estima-se a prevalência de pessoas com demência nos países em desenvolvimento a partir dos parâmetros obtidos nos países desenvolvidos” (pág. 774).

Scazufca et al. (2002), relatam também que durante o 14º Congresso da Associação *Alzheimer Disease International*, em Cochin (Índia) em 1998, foi fundado o "Grupo de Pesquisa em Demência 10/66", e que "O Grupo recebeu este nome como referência ao paradoxo de que menos de 10% dos estudos populacionais sobre demência são dirigidos aos 2/3 ou mais casos de pessoas com o problema, que vivem em países em desenvolvimento" (*idem*, pág. 775-6) e informa que 3 dos 14 centros de estudo da América Latina e Caribe encontram-se no Brasil e já estão em atividade.

Partindo dessas considerações, podemos assumir que uma porcentagem que varia entre 40% e, no máximo, 60% da população "ultranonagenária" brasileira sofre de algum tipo de demência. Este dado epidemiológico é relevante por constituir critério de inclusão/exclusão dos participantes em relação ao presente estudo, desde que sujeitos com demência não foram considerados em condições de realizar uma entrevista.

## **1.2 A pesquisa contemporânea**

### **1.2.1 Idosos e muito idosos**

No estudo do envelhecimento, uma questão que recentemente tem inspirado diversas pesquisas, é a análise das características dos diferentes sub-grupos etários, após a passagem pela idade dos 60. Alguns autores utilizam-se das categorias *Third Age* (terceira idade), referindo-se à faixa 60-79 anos, e *Fourth Age* (quarta idade) para designar a faixa de 80-99 anos (Jopp & Rott, 2006).

Uma atenção particular tem sido destinada aos centenários, motivando diversos estudos transversais e longitudinais em países desenvolvidos, com enfoque na identificação e determinação dos fatores associados à longevidade. Além dos dados relativos ao estado de saúde física ou mental, diversos pesquisadores têm se interessado pelos aspectos sociais e psicológicos das pessoas mais idosas.

A partir dos dados do *Georgia Centenarian Study* (EUA, 1992), um grupo de estudiosos que se destaca por sua abundante produção de pesquisa em psicologia cognitivista, comparou sujeitos idosos de grupos etários diferentes - 60, 80 e 100 anos (N=256). Além das variáveis de controle, foram observados traços de personalidade

(impulsividade, estabilidade emocional, sensibilidade, imaginação, auto-suficiência, tensão, etc.) e estados de personalidade (ansiedade, estresse, fadiga, culpa, etc.), para investigar a previsibilidade de bem estar subjetivo em centenários, quando comparados com octogenários e sexagenários. Para o grupo dos mais idosos, as variáveis sócio-demográficas e de saúde não tiveram tanto peso quanto para os grupos ‘mais jovens’, na determinação de seu bem estar subjetivo, ou seja: gênero, classe econômica e condição de moradia rural ou urbana, com o passar do tempo, determinam menos o senso de bem estar, que se mostra, porém, positivamente associado com fatores psicológicos e de personalidade, como baixa tensão e alto nível de extroversão (Adkins, Martin e Poon, 1996).

Ao observar o progressivo declínio na maioria das dimensões da vida na velhice, o que implica num conseqüente declínio do bem estar, Baltes & Smith (2003) chegaram a formular o conceito de “mortalidade psicológica”, fenômeno caracterizado por perda de intencionalidade, de identidade, autonomia psicológica, senso de controle e dignidade, quadro associado ao processo senil e demencial, esperado como altamente prevalente na idade avançada.

Contrariando parcialmente essa expectativa, no *Georgia Centenarian Study* (Martin, Poon, Kim & Johnson, 1996, *apud* Jopp & Rott, 2006), a maior parcela de centenários avaliava sua qualidade de vida como boa, e no *Swedish Centenarian Study* (Samuelsson et al., 1997, *apud* Jopp & Rott, 2006), 84% definiam seu curso de vida como muito bom ou bom, e 59% deles confirmavam esta avaliação referindo-se à sua vida atual.

Os próprios autores que citaram estes estudos populacionais, Daniela Jopp e Christoph Rott, da Universidade de Heidelberg (Alemanha), consideraram a felicidade e seus determinantes como variáveis ideais para explorar a adaptação e o bem estar subjetivo em pessoas centenárias (2006), partindo do *Heidelberg Centenarian Study*. Os resultados obtidos também desafiam a visão da mortalidade psicológica na idade muito avançada, mostrando altos níveis de felicidade, explicados pela presença de recursos básicos (formação, cognição, saúde, rede social e extroversão), mediados por fatores psicológicos (crenças e atitudes). A análise dos dados comparados revelou que os centenários sentiam-se felizes ao menos tanto quanto adultos de meia idade e idosos mais jovens, não oferecendo indícios para afirmar a redução ou a anulação do bem estar subjetivo em pessoas centenárias.

## 1.2.2 Bem estar e subjetividade na velhice

O tema da Qualidade de Vida na Velhice vem adquirindo uma importância cada vez maior dentro da área multidisciplinar da Gerontologia (Cachioni, Diogo e Neri, 2004, Fleck, Chachamovich e Trentini, 2003), sendo estudado em diversas pesquisas contemporâneas e promovendo um natural aprofundamento e desdobramento de sua conceituação - incluindo uma crescente atenção ao papel de variáveis subjetivas como satisfação com a vida e bem estar subjetivo (Pacheco Paschoal, 2002).

De acordo com Neri (2001a), o bem estar subjetivo é um dos temas gerontológicos mais estudados desde a década de 1960, destacando-se como medida-critério no campo do envelhecimento. Este resulta da avaliação que o indivíduo realiza sobre sua qualidade de vida, incluindo suas capacidades e condições ambientais, a partir de critérios que são pessoais e, ao mesmo tempo, são afetados pelo sistema de valores sociais.

Em 2002, Strawbridge, Wallhagen e Cohen, realizaram uma pesquisa na Califórnia com uma amostra de 867 sujeitos de 65 a 99 anos, a partir da qual questionaram os determinantes objetivos do conceito de envelhecimento bem sucedido (*successful aging*), proposto pelo modelo de Rowe e Khan em 1987. Neste estudo, a porcentagem de pessoas com envelhecimento bem sucedido segundo os critérios da avaliação Rowe e Kahn foi de 18,8%, enquanto, de acordo com o questionário de autoavaliação, resultou de 50,3%.

Além dessa gritante disparidade de valores, os autores observaram que, apesar de a ausência de doenças crônicas e a manutenção da funcionalidade estarem positivamente associadas com a velhice bem sucedida em ambas as formas de avaliação, muitos participantes com condições crônicas e/ou dificuldades funcionais, avaliaram seu envelhecimento como bem sucedido - e, vice-versa, outros sem essas condições, avaliaram-no negativamente. Esses resultados implicaram numa reflexão sobre os critérios utilizados pelos próprios idosos em sua autoavaliação: coube concluir que tanto a saúde física como a funcionalidade exercem forte impacto sobre a qualidade do envelhecimento, mas que não respondem pela complexidade inerente ao envelhecimento bem sucedido. Segundo os autores deste estudo, descobrir o porquê desta discrepância pode prover *insights* sobre como promover qualidade, e provavelmente quantidade, de vida (Strawbridge, Wallhagen e Cohen, 2002).

Partindo do clássico modelo de Lawton (1983, *apud* Pacheco Paschoal, 2002) sobre o conceito de Qualidade de Vida na Velhice, observa-se que, dentre os quatro domínios que o compõem, o senso de bem estar subjetivo tem a função de avaliar a relação entre os outros três e de refletir o estado emocional relativo à qualidade de vida percebida, revelando assim o peso peculiar que a subjetividade exerce sobre a avaliação. Claramente indicadores objetivos como: classe social, escolaridade, etnia, gênero, idade e saúde, não podem e nem devem ser desconsiderados, porém, em estudos de diversas áreas, têm se revelado como preditores fracos de Qualidade de Vida (Cachioni, Diogo e Neri, 2004; Neri, 2007).

Doll (2006) nos lembra os três fatores que a pesquisa gerontológica identificou como de maior influência sobre o bem estar na velhice: a) saúde percebida; b) relações sociais percebidas como satisfatórias, e c) condição econômica. Partindo do reconhecimento da importância desses fatores, o autor acrescenta que nota-se uma variabilidade do bem estar das pessoas idosas também de acordo com o gênero e a cultura, e alerta para a importância de se manter a abertura para reconhecer casos ou situações em que outros fatores venham a ser mais importantes do que os três mencionados, por exemplo crenças e fé.

Nesse sentido, Neri (2007) aborda a questão assumindo que:

“[...] as variáveis subjetivas podem explicar que o bem estar subjetivo é tão importante mediador da qualidade de vida objetiva do idoso a ponto de poder explicar porque, mesmo na presença de eventos adversos tais como pobreza, doenças e eventos estressantes, os idosos podem funcionar bem, investir na própria saúde e na solução de problemas cotidianos e existenciais, ajudar a família e a comunidade e trabalhar para deixar um legado para as próximas gerações. Em muitas situações pode parecer um paradoxo, mas as condições subjetivas respondem pela manutenção da resiliência psicológica dos idosos, mesmo quando a resiliência biológica está comprometida.” (p. 15)

Em relação à dimensão emocional, contrariando o senso comum, frequentemente permeado por concepções preconceituosas e segundo o qual a velhice está inevitavelmente associada a emoções como tristeza, tédio, desgosto, medo, culpa ou depressão, recentes pesquisas têm revelado uma realidade heterogênea e interessante (Neri, 2007). As

dimensões emocionais de pessoas de diferentes grupos etários têm sido investigadas e avaliadas, destacadamente por Carstensen e colaboradores, em termos de disposição e capacidade de experienciar emoções positivas e negativas em diversas situações de teste, mostrando que, com o avançar da idade, as emoções tendem a diminuir em intensidade, as negativas tendem a ficar estáveis, mas as positivas conseguem ser mais duradouras (Jopp & Rott, 2006; Neri, 2007).

De forma mais indireta, o bem estar subjetivo está também presente em diversos outros estudos, que focaram outros aspectos deste tema instigante.

### **1.2.3. Resiliência e ‘força interna’**

Num certo sentido, as pessoas longevas que mantiveram sua lucidez, - que não raro inspiram *per se* um sentimento de reverência, - são “sobreviventes” aos mais diversos eventos e fatores de risco, sejam sociais, históricos ou de saúde (Smith, 1997), o que nos remete ao conceito de resiliência, um conceito em crescente utilização na pesquisa gerontológica, que tem sido investigado em relação à longevidade também.

O termo resiliência pertence originariamente à área da física e corresponde à propriedade dos materiais de resistir elasticamente a impactos, sem quebrar (Dicionário Aurélio, 2003). O termo é encontrado também na fisiologia, para referir-se à mesma propriedade nos tecidos orgânicos, particularmente ósseos. A partir das décadas de 1960 e 70, a literatura das ciências humanas tem se apropriado desse conceito para referir-se à capacidade de recuperação psicológica e emocional, e até mesmo de superação, depois de experiências traumáticas (perdas, acidentes, desastres), ou então, de exposição à adversidade de caráter sócioeconômico e educacional, como pobreza, situações familiares de grave carência e/ou violência (Pesce e cols., 2004).

De acordo com as conceituações da Psicologia do envelhecimento inerentes à Teoria *Life-span*, plasticidade, capacidade de reserva e resiliência na velhice são conceitos que eventualmente se sobrepõem, caracterizando, entretanto, facetas específicas do conjunto de recursos latentes que precisam ser ativados no processo de adaptação às mudanças e, notadamente com o avançar do tempo de vida, às perdas em suas várias dimensões - social, fisiológico-cognitiva ou afetiva (Staudinger, Marsiske e Baltes, 1995).

O conceito de resiliência, em particular, abarca tanto “a manutenção do desenvolvimento normal, apesar de ameaças ou riscos (internos e externos)”, como a capacidade de recuperação após um trauma (Staudinger, Marsiske e Baltes, 1995).

Algumas pesquisas abordam a resiliência relacionando-a ao conceito de força interna. Nygren et al. (2005), da Universidade de Umea (Suécia), no intuito de melhor compreender as forças motoras que permitem a alguns indivíduos administrar as adversidades e manter ou recuperar a saúde, conduziram um estudo com 125 indivíduos acima de 85 anos de idade, e afirmam que esta faixa etária alcançou pontuações mais elevadas, ou pelo menos iguais, do que grupos mais novos nos seguintes tópicos: resiliência, senso de coerência, propósito na vida e autotranscendência. Os sujeitos desta pesquisa foram convidados a responder questionários tipo Lickert, em quatro escalas específicas: *The Resilience Scale*, *The Sense of Coherence Scale*, *The Purpose in Life Test*, e *The Self-Transcendence Scale*, e também a narrar suas vidas em entrevistas pessoais. Este interessante estudo mostra uma significativa correlação entre os quatro aspectos mensurados pelos testes, - a saber: resiliência, senso de coerência, propósito na vida e autotranscendencia, - o que pode ser devido ao fato de todos eles implicarem num processo de crescimento interno, e de poder ou força pessoal; esta ‘área comum’ foi definida como “força interna” (*inner strength*).

Em 2007, Nygren, Norberg e Lundman, dando seguimento ao ‘*Umea 85+ Study*’ publicaram os resultados de uma pesquisa qualitativa direcionada especificamente ao aprofundamento do conceito de força interna em pessoas muito idosas. Entrevistas em profundidade foram realizadas com aqueles sujeitos (N=18) que haviam pontuado altos escores na pesquisa publicada dois anos antes, com o objetivo de explorar temas como: a visão de vida destas pessoas; a experiência de ser muito idoso e vivenciar a última fase do desenvolvimento humano; quais tipos de forças existem entre os muito idosos que possam gerar oportunidades de viver e morrer com dignidade.

A análise estrutural do material recolhido permitiu a identificação de cinco áreas temáticas relevantes: 1) Sentir-se competente mesmo aceitando a ajuda dos outros; 2) Olhar para o lado luminoso da vida, sem esconder o lado sombrio; 3) Ser ativo, mas também relaxado; 4) Ser o mesmo, ainda que ‘vestindo um novo traje’; e 5) Viver conectado no presente, mas também no passado e no futuro (Nygren, Norberg e Lundman, 2007). È

notável, nesta lista de definições, a combinação de elementos aparentemente opostos, numa perspectiva que parece superar sua dualidade, para alcançar um equilíbrio, ou uma complementação entre, no caso: o eu e o outro, a luz e a sombra, a atividade e a passividade, o conhecido e o novo, o tempo e o ‘fora do tempo’.

Esta atitude unificada, ou até pacificada, em relação a atributos e elementos que, quando vistos como antagônicos se excluem mutuamente, pode ser também interpretada como uma expressão de sabedoria, virtude tradicionalmente associada à velhice, que não deixa de constituir-se como uma força interna (Vieira, 2009, no prelo).

Nas narrativas destes 18 ultraoctagenários, nenhum afirmou senti-se velho; nas palavras de uma senhora nonagenária: *“It’s like beeing between young and old”* (“É como ser entre jovem e velho”) e, sobre a riqueza e o valor da experiência psicológica na idade avançada: *“Yes, you get time to think of this and that, things you haven’t thought of earlier and... you see things in a totally different way sometimes... It is fun and interesting, so I don’t think it is boring to be old... I’m proud of beeing old.”*<sup>1</sup>

Diversos temas surgiram nas entrevistas: o da aceitação da vida, com seus aspectos mais ou menos agradáveis, é um dos mais recorrentes. Assim também o cuidado, consigo e com os outros, a disposição para o trabalho e, se necessário, para a luta, o sentimento de paz interior e o orgulho da própria vida, a confiança nos outros e/ou em Deus, o sentimento de que a mudança e a morte fazem parte da vida, e de que cada um é parte de algo maior. A leitura dos trechos das narrativas reportados pelos autores sugere também a existência de uma rica vida emocional.

#### **1.2.4 Espiritualidade e Religiosidade**

Para uma definição diferenciada de espiritualidade e religião, Léo Pessini (2008) remonta à sua etimologia, e nos informa:

“A palavra espírito deriva do Hebraico *ruah*, significando ‘sopro’. Sopro associado com vida, assim literalmente, espiritualidade é ‘o sopro de vida’. O entendimento de espiritualidade é muito mais amplo que ‘religião’. O termo religião deriva da

---

<sup>1</sup> “Sim, você tem tempo para pensar sobre isto e aquilo, coisas que você não tinha pensado antes... você vê as coisas de uma maneira completamente diferente às vezes... É divertido e interessante, então não creio que é tedioso ser velho... Eu tenho orgulho de ser velho.”

palavra latina religare, significando ‘religar’, isto é religar o mundo imanente ao transcendente e diz respeito a determinadas tradições espirituais, enquanto ganham expressão concreta em ritos e celebrações codificadas, cultural e historicamente.” (pág. 1)

Segundo Pessini (2008), podemos entender a espiritualidade como um movimento humano inato de busca de transcendência e sentido da vida, uma tendência, portanto, que envolve dois componentes: fé e sentido. A fé corresponde ao ato de crer numa força transcendental superior, que não se identifica necessariamente com Deus, nem se vincula necessariamente com a participação em rituais ou liturgias; enquanto “a ligação com essa força ou espírito superior é o componente essencial da experiência espiritual, vinculada com o sentido.” (*idem*) A necessidade de sentido, de acordo com Pessini, é um sentimento mais universal, que existe independentemente das pessoas se identificarem com uma determinada religião.

Outro autor que muito escreveu a respeito de espiritualidade é Leonardo Boff. Em suas palavras:

“O ser humano precisa sempre cuidar e orientar seu desejo para que ao passar pelos vários objetos de sua realização – e é irrenunciável que passe - não perca a memória bemaventurada do único grande objeto que o faz descansar, o Ser, o Absoluto, a Realidade fontal, o que se convencionou chamar de Deus. O Deus que aqui emerge não é simplesmente o Deus das religiões, mas o Deus da caminhada pessoal, aquela instância de valor supremo, aquela dimensão sagrada em nós, inegociável e intransferível. Essas qualificações configuram aquilo que, existencialmente, chamamos de Deus.” (Boff, 2003)

Na passagem “o Deus da caminhada pessoal, [...] aquela dimensão sagrada em nós” o autor oferece um conceito de espiritualidade que implicitamente se diferencia do da religião, à qual pertencem os aspectos, - poderíamos dizer, complementares - da doutrina e da ritualística.

Elias (2003), que enfatiza a importância da espiritualidade no trabalho com cuidados paliativos na terminalidade, corrobora esta concepção e escreve que, na perspectiva de Jung, a espiritualidade está relacionada com atitude interna, ampliação de consciência e o contato do indivíduo com sentimentos e pensamentos superiores, e ainda traça uma linha

diacrônica entre esses elementos, considerando que as confissões de fé – as religiões – são formas codificadas e dogmatizadas de experiências espirituais originárias.

O termo religiosidade, definido como “disposição ou tendência para a religião ou as coisas sagradas” pelo Dicionário Aurélio (1999), sugere estar associado a aspectos devocionais, tanto na dimensão dos sentimentos como das práticas. Na pesquisa social encontra-se associado tipicamente a pertencimento e frequência de igreja ou culto e participação em atividades religiosas (Wink e Dillon, 2002) e este tem sido inclusive o prioritário, e muitas vezes o único, indicador de religiosidade e espiritualidade na pesquisa na área da saúde nos Estados Unidos (Park, 2007).

O precursor na utilização destes conceitos com escopo científico foi Gordon Allport (1950), que diferenciou a religiosidade extrínseca (dogmas, normas, condutas e rituais) da religiosidade intrínseca (emoções e sentimentos individuais em direção ao divino, fé, misticismo, conversão), conceitos hoje amplamente utilizados na pesquisa em sociologia e psicologia da religião. Notemos que há uma aproximação semântica (embora não uma exata coincidência) entre religiosidade intrínseca e o conceito de espiritualidade proposto por Pessini (2008) e Boff (2000), que inclui a transcendência. Tanto os aspectos intrínsecos como os extrínsecos têm importância aos fins do presente estudo.

Os estudos sobre religiosidade e envelhecimento são numerosos e abordam realidades diversas, citaremos aqui somente alguns.

Os resultados de uma pesquisa longitudinal da *Berkeley University* (Califórnia), - cujas coletas de dados ocorreram em quatro etapas entre 1958 e 1999, (na última, N=130) – dão suporte à idéia que o desenvolvimento espiritual ocorre maiormente na segunda metade da idade adulta, e particularmente nos indivíduos que tiveram envolvimento com esta dimensão já na idade jovem. Também mostram que o desenvolvimento espiritual está associado a crises ou eventos negativos na primeira metade da idade adulta, mas não na segunda, e que as mulheres apresentam maior envolvimento espiritual em todas as idades. Em suas conclusões, os autores fazem a ressalva sobre a real possibilidade da pesquisa quantitativa medir o significado da espiritualidade e seu desenvolvimento, porém, afirmam, ser gratificante observar que dados quantitativos longitudinais confirmaram, e em parte até ampliaram, resultados baseados em estudos de caso (Wink e Dillon, 2002).

Com o objetivo de relacionar o nível de transcendência cósmica com a estrutura de sentido na vida (*Framework of Meaning in Life*) e de investigar se a religiosidade e as características demográficas podem afetar esta relação, foi realizado na Holanda um estudo em larga escala (N= 928), partindo de dados coletados entre 1992 e 1998 (*follow-up*), com sobreviventes da Segunda Guerra Mundial. Os sujeitos, com idade de 72-81 anos, responderam um questionário que incluía a '*Cosmic Transcendence Scale*', aspectos de religiosidade, e a sub-escala '*Framework of Meaning in Life*', parte do *Life Regard Index*. Os resultados apontaram para uma forte associação positiva entre as duas principais variáveis abordadas (transcendência - sentido na vida); a associação mostrou-se particularmente acentuada entre participantes menos envolvidos com religião, mulheres, com 75+ anos, e viúvas. De acordo com a discussão dos autores, a relevância pessoal da transcendência cósmica depende de fatores culturais tais como a secularização, e desvela também aspectos interessantes sobre o segmento feminino, viúvo, e dos mais idosos (Braam et al, 2006).

Estudos brasileiros sobre religiosidade e velhice apontam para uma crescente importância da fé e das crenças com o avançar da idade.

A presença da dimensão religiosa é revelada no aumento das diversas expressões da religiosidade extrínseca como: frequência a cultos religiosos, orações e participação em atividades relacionadas a igrejas, e também da religiosidade intrínseca, no engajamento na busca de sentido, da transcendência e da comunhão com Deus (Goldstein e Neri, 1999; Goldstein e Sommerhalder, 2002). De acordo com Goldstein e Neri:

“Pode-se supor que, ou ocorre uma mudança em direção à religiosidade por ocasião da meia idade, ou os comportamentos religiosos que o sujeito já possuía adquirem maior significado e importância à medida que ele envelhece” (1999, pág. 128)

O conceito de gerotranscendência, investigado juntamente com o tema da espiritualidade neste estudo, será exposto no item sobre o Referencial Teórico.

### 1.2.5 Finitude

Tobin, Fullmer e Smith (1994), tentam uma conceituação da psicologia dos mais velhos (*oldest old*) distinta da psicologia da terceira idade, associando esta fase à irreversível proximidade do final do curso da vida. A questão da finitude é, portanto, assumida como elemento determinante da vida psíquica na idade avançada. Neste sentido e de acordo com estes autores, a principal tarefa desta última fase seria a preservação do eu (*self*) através de uma mistura de passado e presente – por vezes dramatizada ou até mitificada - que mantenha viva a autoimagem, e o bem estar subjetivo seria o reflexo da congruência entre metas esperadas e alcançadas, fortificado pelas crenças religiosas (p. 197).

Esses autores também relatam um estudo, - conduzido por Johnson e Barer e apresentado no encontro anual da *Gerontological Society of America* em novembro de 1990, - com um grupo etário acima dos 85 anos, que aponta para possíveis elementos conotativos dos “*oldest old*” (velhos mais velhos):

*“To manage everyday life, the oldest old adapt to their environment by accepting limitations of functioning while resisting giving in to deficits. Using the phrase ‘outliving conventional concerns’, [the authors] describe how their respondents ignore bothersome events and minimize worrying. Few view death with trepidation.”*<sup>2</sup>

(Tobin, Fullmer e Smith, 1994, p. 198).

A questão da diminuição de atitudes de aborrecimento com os percalços do envelhecimento e dos medos relativos à morte com o avançar da idade, pode ser avaliada como um comportamento associado ou decorrente da religiosidade ou da transcendência.

Em geral, como mostra boa parte da literatura da área da tanatologia, abordar o tema da finitude implica em uma aproximação aos temas da religiosidade, espiritualidade e sentido da vida, bem como aos conteúdos emocionais a estes relacionados (Py e Doll, 2005;

---

<sup>2</sup> (Para lidar com seu dia-a-dia, os mais idosos se adaptam ao seu ambiente aceitando as limitações de funcionamento, enquanto resistem a se entregar aos *déficits*. Usando a frase ‘preocupações convencionais de sobrevivência’, [os autores] descrevem como seus respondentes ignoram eventos que aborrecem e minimizam as preocupações. Poucos vêem a morte com trepidação).

Kübler-Ross, 1989). Neste sentido, estes tópicos mantêm uma relação estreita também no presente estudo.

Boff, por exemplo, afirma que é vivendo a espiritualidade, justamente porque ela é experiência direta e não doutrina, que a morte pode perder seu caráter de espantinho da vida e tornar-se parte dela como momento de passagem e transformação, e escreve:

“A pessoa que criou espaço para a profundidade e para o espiritual está centrada, serena e pervadida de paz. Irradia vitalidade e entusiasmo, porque carrega Deus dentro de si. Esta espiritualidade tão esquecida e tão necessária é condição para uma vida integrada e singelamente feliz. Ela exorciza o complexo mais difícil de ser integrado: o envelhecimento e a morte” (2003).

Py & Doll, (2005) nos lembram que a questão da finitude não se restringe à etapa da maturidade e da velhice, mas aparece toda vez que se perde algo na vida, que só é perdido porque um dia foi ganho, e que esta experiência - o ganhar e o perder – “inspira à transcendência que eterniza o ser humano na sua caminhada” (pág. 277). Esses autores também reforçam a constatação da íntima ligação entre finitude, questionamentos existenciais e espiritualidade, particularmente na fase da velhice, quando os sintomas físicos ou a morte de pessoas queridas trazem uma consciência mais concreta da delimitação do tempo de vida ainda disponível.

Paul Wink e Julia Scott (2005), de Massachusetts, questionaram se a existência das crenças religiosas protegeria contra o temor da morte na idade madura, o que seria altamente esperado pelo senso comum, tanto pelo conforto oferecido pelas religiões quanto pela crença na vida após a morte. Estes autores utilizaram dados do *Intergenerational Studies*, uma pesquisa longitudinal iniciada em 1920 na Califórnia (N=155), e relatam não ter encontrado associação linear entre religiosidade e medo da morte e do morrer: indivíduos moderadamente religiosos revelaram temer a morte mais do que indivíduos que pontuaram alto ou baixo em religiosidade. Neste estudo, os participantes relativamente mais novos (+/-65) mostraram temer o processo de morrer mais do que os mais velhos (+/-75), que haviam experimentado mais privações e doenças; o medo da morte caracterizava também os indivíduos em que faltava congruência entre crenças sobre o pós-morte e práticas religiosas. Em geral, os autores concluíram que os resultados sugeriram que a firmeza e consistência das crenças, mais do que a religiosidade *per se*, teriam um papel protetor contra a angústia de morte na velhice.

## 1.2.6 Geratividade

O conceito de geratividade surgiu em 1963 com Erikson e expressa o envolvimento pessoal com a continuidade e o bem estar de indivíduos, grupos ou da humanidade como um todo. A motivação mais interna deste movimento do sujeito reside numa necessidade de garantir a própria imortalidade, deixando um legado, seja este biológico ou cultural (Neri, 2001b). O “interesse em estruturar e guiar a próxima geração”, assim como inicialmente definido pelo próprio Erikson (*apud* Rubinstein, 1994), surge naturalmente na segunda metade da vida, partindo da fase de criação dos filhos, mas não necessariamente em todos os indivíduos.

Da interação entre as demandas internas e as sociais em relação à transmissão e à continuidade cultural, no modelo de McAdams, Hart & Maruna (1998, *apud* Neri, 2001b) surgem: a preocupação pelo bem estar atual e futuro, a crença no futuro da humanidade, e o compromisso pelo bem estar, o progresso e a continuidade.

Vemos, portanto, a íntima ligação existente entre geratividade e bem estar, o que nos motivou à inclusão deste item em nosso estudo. Nas palavras de Neri, ainda: “deixar um legado biológico e cultural é a forma pela qual a geratividade encontra sua expressão mais legítima e serve como veículo do significado de uma vida” (2001b, pág. 53).

De acordo com Rubinstein (1994), a geratividade tem um importante componente espiritual: implica em altruísmo, cuidado, respeito, conservação e ligação que, em última instância, são todas atitudes que compartilham o solo comum do cuidado para com a saúde e o bem estar, e que geram atividades que unem, e não dividem, as pessoas. Este autor ainda reflete sobre o fato que a geratividade pode tanto ser uma expressão narcísica, - como é o caso dos monumentos que buscam eternizar a glória de alguns personagens, - como também pode manifestar uma maneira madura e socializada de lidar com a finitude pessoal.

Uma autora brasileira que destaca o significado espiritual do legado é Negreiros (2003). Ao fazer uma análise das diversas e cruciais funções que a espiritualidade vem desempenhar na sociedade contemporânea, descrita em sua dramática identificação com a “cultura do narcisismo” e no vazio existencial por esta produzido, ela argumenta que a própria conscientização da finitude é que desencadeia uma mudança no sentido de aproximar o sujeito aos próprios ideais através da prática das virtudes, e o ajude a

“valorizar cada momento, tentar viver mais e melhor, perdoar, orar, meditar, doar algo, deixar obras, mensagens e legados para as futuras gerações” (pág. 287).

### 1.2.7 Contemplar a diversidade

Alguns autores defendem que a velhice só pode realmente ser estudada e entendida quando vista no conjunto do desenvolvimento da vida.

Ruth e Öberg, professores e estudiosos de Gerontologia da Finlândia, na conclusão de seu capítulo no livro *‘Aging and Biography’* (1996), consideram:

“Além dos diferentes padrões de envelhecimento, a análise mostra que o conhecimento gerontológico baseado unicamente nas circunstâncias atuais não é adequado. As capacidades físicas, psicológicas e sociais são explicadas pelas circunstâncias da infância, da adolescência e da vida adulta. O envelhecimento deve ser encarado como a continuação de um processo integrado, que se inicia anteriormente, no qual o que já foi vivido é que dá sentido à velhice”<sup>3</sup> (Ruth e Öberg, 1996, p. 186).

Estes autores realizaram uma valiosa pesquisa de enfoque psicossocial, sobre a história de vida de sujeitos entre os 73 e os 83 anos de idade que moram sozinhos (N=37). Todas essas pessoas haviam atravessado, da infância até o início da vida adulta, uma seqüência de eventos sóciohistóricos de particular relevância e dificuldade numa mesma época da vida da Finlândia, chamada “das Guerras e da Depressão”. Neste sentido, Ruth e Öberg consideraram que ter pertencido àquela geração significava tipicamente: pobreza, separação da família na infância, possivelmente ter vivido em orfanato, morte de um dos pais, interrupção da escola, dificuldades para achar emprego, carência de bens e períodos de doença (Ruth e Öberg, 1996).

Entre os objetivos do estudo havia o de identificar os diversos modos de vivenciar, enfrentar e sofrer os efeitos de grandes eventos coletivos ou, em outras palavras, de

---

<sup>3</sup> “In addition to the differentiated aging patterns, the analysis showed that gerontological knowledge based solely on current circumstances is not adequate. The physical, psychological, and social functional capacity are explained by the circumstances in childhood, adolescence, and adult life. Aging must be seen as a continuation of an integrated process, starting with earlier life, where the life lived gives meaning to old age.”

controlar ao menos em parte o ‘efeito coorte’ (Neri, 2001b), para melhor explorar as diferenças subjetivas. Partindo da análise indutiva do conteúdo das entrevistas, seis diferentes ‘modos de vida’ (padrões, tipologias) foram construídos, descritos e discutidos, lembrando que estes são construtos teóricos que possibilitam a estruturação dos dados de uma maneira mais lógica, mas cuja função é primariamente a de ‘iluminar’ a realidade e não de refleti-la empiricamente (Ruth e Öberg, 1996).

Na discussão dos resultados, os autores afirmam também que raramente há características do processo de envelhecimento ‘típicas’ ou ‘uniformes’, aplicáveis a todas as pessoas mais velhas (Ruth e Öberg, 1996), o que nos remete às inelutáveis questões da diversidade, da subjetividade e da complexidade humana, diante da grande tarefa existencial que compartilhamos.

Em uma boa parcela da literatura foi possível perceber um crescente interesse pela velhice avançada bem sucedida, pela busca de seus determinantes ou fatores associados e, por vezes, um intuito otimista nos títulos ou nas conclusões das publicações. Entretanto, cabe lembrar que a maioria dos estudos até aqui citados foi realizada em países desenvolvidos e que, portanto, quaisquer comparações e considerações a partir desses dados deverão levar em conta a questão das diversidades e peculiaridades sócioeconômicas e culturais.

### **1.2.8 Pesquisas no Brasil**

No Brasil, de acordo com nosso levantamento bibliográfico, os estudos dirigidos à faixa populacional de nonagenários e centenários vertem maiormente sobre aspectos biomédicos.

Observamos, outrossim, o surgimento de instâncias de atendimento especializado, dentre as quais: o ‘Ambulatório de Nonagenários’ do Hospital das Clínicas da USP de São Paulo (Geriatria, HCUSP, 2009), cujas publicações têm focado a caracterização sócio-demográfica e o perfil clínico e funcional dos atendidos, e o ‘Nona’, ambulatório do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (Saúde CREASI, 2009) de Salvador (BA), também destinado a pacientes com 90 ou mais anos.

Na área das ciências humanas, estudos sobre a população muito idosa são escassos. Uma pesquisa qualitativa com octogenários na cidade de Florianópolis (N=20), sobre os significados de envelhecimento e velhice foi conduzida recentemente pelo Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina (Dos Santos et al., 2006). Os autores relatam a identificação de quatro maneiras de perceber a velhice: a) não sentir a idade nem a velhice; b) perceber o envelhecimento a partir de mudanças físicas, funcionais e de saúde; c) perceber o envelhecimento como continuidade da história de vida, e d) ‘envelhecimento retratado em diferentes discursos’. A heterogeneidade encontrada nos discursos foi associada à heterogeneidade do processo de envelhecimento.

Outro estudo foi realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, baseado em entrevistas em profundidade sobre a história de vida de três mulheres idosas (85, 78 e 86 anos) com vida ativa e participantes do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade em Natal (RN) com enfoque no bem estar subjetivo e nas questões de gênero a este relacionadas (Pereira, 2005). A pesquisa aborda o envelhecimento saudável e bem sucedido, no intuito de contribuir para a desconstrução da visão da velhice enquanto problema social; nas palavras da autora, “o trabalho confirma que a velhice pode ser uma fase de crescimento, realização pessoal e desenvolvimento continuado” (Pereira, 2005).

Uma terceira pesquisa de caráter fenomenológico hermenêutico foi realizada por Frumi e Celich, (2006) com cinco indivíduos acima de 60 anos (idades não especificadas) pertencentes a um grupo de convivência da terceira idade do Rio Grande do Sul sobre envelhecimento e morte. As autoras relatam os significados atribuídos ao envelhecimento pelos entrevistados através de cinco subtemas: o lugar social da velhice, pessoa idosa e relações, memórias e lembranças, velhice como benção e o vir-a-ser do idoso. Sobre a morte foram identificadas duas categorias semânticas relacionadas às formas de perceber o tema: a) o estar para a morte, b) crenças e valores espirituais.

Nas conclusões se defendem a importância da valorização e do acolhimento da pessoa idosa como uma condição necessária para ela perceber que “sua existência tem um significado”, e também a importância do diálogo com os idosos para a sociedade reaprender que “a morte é essencial para que a vida concretize seu percurso e a livre discussão do envelhecer e da perda possam levar a uma melhor qualidade de vida” (Frumi e Celich, 2006, pág. 98).

## 1.3 Referencial teórico

### 1.3.1 A teoria da Gerotranscendência e seus desdobramentos

De acordo com a análise realizada por Schroots ainda em 1996, sobre o desenvolvimento teórico da Psicologia do Envelhecimento, este pode ser sumariamente dividido em três grandes períodos:

- O Período Clássico (1940s–1970s), representado pela Teoria da atividade e das tarefas evolutivas, a Teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade, a Teoria da compensação, a Teoria do distanciamento, a Teoria da personalidade na velhice, e a Teoria cognitivista da personalidade e do envelhecimento;

- O Período Moderno (1970s-1990s), que inclui as teorias *Life-span*, da Redução dos Recursos de Processamento, da Personalidade e Envelhecimento, e da Genética Comportamental do Envelhecimento;

- e o Período Novo (1980s-1990s), representado pelo modelo da Gerotranscendência e da decorrente Teoria da Gerodinâmica.

O conceito de gerotranscendência, introduzido por Lars Tornstam em 1989, é inicialmente definido como uma transição de uma perspectiva materialista e racionalista para uma visão de vida mais cósmica e transcendente que acompanha o processo de envelhecimento, normalmente seguido por um aumento de satisfação com a vida (Tornstam, 1994).

Dependendo da definição de religião, a teoria da gerotranscendência pode ser considerada ou não uma teoria sobre o desenvolvimento religioso; gerotranscendência corresponde mais a um estado de ‘paz de espírito’ (*peace of mind*) do que a crenças ou práticas religiosas (*idem*).

Segundo este gerontólogo social sueco, ainda nas décadas de 1960 e 1970, no meio da gerontologia houve uma interpretação meramente negativa do processo de distanciamento na velhice, quando a possível diminuição de interesse em relações sociais superficiais ou em coisas materiais foi lida como introversão, retraimento ou defesa adaptativa, e não como um “normal aumento da transcendência na personalidade”, como inicialmente descrito pelos autores da própria Teoria do Distanciamento (Cumming et al.,

1960). De acordo com Tornstam (1994), essa interpretação reducionista decorre de uma concepção gerontológica da velhice moldada pelos padrões e valores culturais ocidentais associados à meia idade (atividade, produtividade, envolvimento) e é inteiramente gerada no paradigma positivista impedindo, de fato, a concepção e o entendimento da velhice como desenvolvimento de uma etapa *qualitativamente* diferente.

Idosos mais ‘transcendentes’, ou talvez mais desapegados das tribulações e dos interesses das pessoas de meia idade, podem ser avaliados como passivos ou retraídos, ao passo que, de acordo com este modelo teórico, poderiam estar necessariamente se dedicando ao desenvolvimento de outras habilidades e ao enfrentamento de outros desafios, ligados às questões existenciais e à finitude.

A Teoria da Gerotranscendência surgiu a partir do sentimento de que algo importante se perdeu quando a Teoria do Distanciamento foi refutada, e esse sentimento encontrou suporte em observações advindas da prática gerontológica e em depoimentos recolhidos por Tornstam e colegas, junto ao pessoal que trabalhava com idosos em instituições e ambulatórios, nas décadas de 1970s e 1980s. Estes relatavam que, ao aplicar as diretrizes da ativação com alguns idosos (mas não com todos), como envolvendo-os em várias formas de atividade social ou terapêutica, ficavam com a sensação de estar fazendo algo errado, percebendo mais sensato ou oportuno respeitar seu desejo de tranquilidade.

Outros indicadores empíricos sugeriram que a Teoria do Distanciamento pudesse ter uma força teórica despercebida ou negligenciada: um estudo sobre experiências de solidão, realizado na Suécia com sujeitos dos 15 aos 80 anos (Tornstam, 1989, *apud* Tornstam, 1994), contrariamente ao esperado no senso comum e apesar das perdas de função social e de outros tipos, revelou que o grau de solidão não aumentava, e sim diminuía com o avançar da idade dos sujeitos.

Para sua formulação teórica, Tornstam (1994) busca fundamentação na psicologia analítica do grande psiquiatra suíço Carl Gustav Jung, e afirma: “*analogamente à teoria do processo de individuação*” - pilar da construção da identidade na segunda metade da vida - “*o conceito de ‘gerotranscendência’, diz respeito ao estágio final de um processo natural em direção ao amadurecimento e à sabedoria*” (p. 203).

Tornstam (1994) considera o processo gerotranscendente como natural, mas passível de influências, aceleração ou obstrução por parte de fatores culturais, e afirma:

*“[...] if we accept the idea that the process towards gerotranscendence can be either obstructed or accelerated, we would expect to find many different degrees in gerotranscendence in old people; not everyone will automatically reach a high degree of gerotranscendence with age. Rather, it is a process which, in optimum circumstances, ends with a new cosmic perspective.”*<sup>4</sup> (p.208)

O modelo de desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson (1950, 1982, *apud* Erikson, 1998) - segundo o qual o desenvolvimento psicológico do indivíduo se dá através de uma seqüência de oito estágios, cada qual caracterizado por um conflito específico que pode ser enfrentado de maneira mais ou menos construtiva - também fornece respaldo para a idéia de um processo vital que, em condições ótimas, evolui para a gerotranscendência (Tornstam, 1994).

No modelo eriksoniano, o sétimo estágio aloca o conflito entre ‘estagnação e geratividade’, qualidade própria da maturidade (Neri, 2001b). O oitavo estágio, correspondente à velhice, coloca o indivíduo diante da oposição de sentimentos ‘desespero x integridade do ego’ (Erikson, 1998). A superação deste estágio dá-se quando (e se) “a pessoa alcança uma aceitação fundamental de sua vida, independentemente de quão boa ou má esta foi. O indivíduo olha para trás e sente-se satisfeito com o passado” (Tornstam, 1994, p. 208).

Tornstam reflete sobre o fato que Erikson não chegou a definir claramente o que ele concebia como sabedoria no oitavo estágio e que, possivelmente, houvesse compatibilidade semântica com a idéia de gerotranscendência. Entretanto, ele opera uma distinção entre o oitavo estágio de Erikson e a gerotranscendência: no primeiro caso, o indivíduo volta-se para a experiência vivida e o passado dentro do antigo paradigma de pensamento, enquanto o segundo caso implica numa perspectiva voltada ‘para frente’ e ‘para fora’, numa renovada visão do eu e do mundo (1994).

No mesmo ano da publicação que está sendo comentada, ocorreu o falecimento do famoso psiquiatra e psicanalista Erik Erikson. Quatro anos mais tarde, em 1998, Joan

---

<sup>4</sup> “Se aceitarmos a idéia que o processo em direção à gerotranscendência possa ser obstruído ou acelerado, podemos esperar de encontrar graus muito diferentes de gerotranscendência em idosos; nem todos alcançarão automaticamente um alto nível de gerotranscendência com a idade. Mais trata-se de um processo que, em circunstâncias ótimas, termina com uma perspectiva cósmica.”

Erikson, sua esposa e colaboradora, quando já nonagenária acrescentou um capítulo à obra “O ciclo de vida completo”, promovendo uma nova edição. Esse capítulo é inteiramente dedicado ao nono estágio de desenvolvimento, denominado justamente “da gerotranscendência”, no qual é feita referência ao trabalho de Tornstam (Erikson, 1998).

Essa teoria tem sido utilizada como base para intervenções de natureza social e de saúde pública: na Suécia foram criados grupos de idosos com a proposta de discutir seu processo de envelhecimento em relação à teoria, (Wadensten, 2005), e também para a formulação de diretrizes para a atuação na enfermagem geriátrica (Wadensten & Carlsson, 2003).

O primeiro estudo empírico conduzido na região flamenga da Bélgica, visando relacionar gerotranscendência com variáveis psicossociais como satisfação com a vida, atitudes perante a morte e recentes experiências de crise, e com dimensões da religiosidade e da fé, não encontrou resultados congruentes com as hipóteses e os dados de Tornstam. Houve, porém, congruência com o modelo pela presença de escores mais elevados em transcendência entre pessoas mais velhas e/ou que haviam passado por uma ou mais crises de vida (Raes & Marcoen, 2005).

Bruyneel, Marcoen e Soenens, (2005) da Universidade Católica de Louven, Bélgica, escreveram um artigo acadêmico relatando uma pesquisa feita com 457 participantes, de 17 a 91 anos de idade, a partir de questões surgidas no contato com a teoria. A hipótese dos autores era que os significados e valores sobre a vida e a morte, culturalmente moldados, e os modos de pensar espirituais (*spiritual ways of thinking*), ou o espiritualismo, determinariam uma visão transcendente da realidade mais do que a idade *per se*. Os autores viram confirmadas suas expectativas quanto à relação positiva entre atitudes espirituais (níveis da espiritualidade, religiosidade e desenvolvimento moral) e gerotranscendência. Surpreendentemente, os dados deste estudo revelaram uma correlação negativa entre idade e ‘conexão transcendente’, - uma variável medida por uma escala específica, - enquanto a faixa etária que mais evidenciou sinais de gerotranscendência foi a de 40-49 anos. A interessante contribuição desses autores ao debate teórico inclui a afirmativa que o processo em direção à gerotranscendência pode ocorrer em outras idades que não a velhice, e estar mais relacionado a fatores da espiritualidade do que à idade em si (Bruyneel, Marcoen e Soenens, 2005).

Não faltaram críticas às idéias de Tornstam e seu grupo de pesquisa. Uma análise rigorosa da teoria foi realizada por Hauge, da Universidade de Oslo, Noruega, em 1998. Hauge chega a questionar se os valores da filosofia oriental e do Zen Budismo, que inspiraram Tornstam, poderiam refletir a realidade dos idosos (escandinavos) mais do que os próprios valores da cultura ocidental, tão criticada por ele, incluindo aí a filosofia e as práticas espirituais do cristianismo. A respeito da metodologia, considera uma incongruência o fato que, em suas pesquisas, Tornstam se utiliza prioritariamente de métodos quantitativos, derivados das ciências naturais, sendo o paradigma positivista um dos objetos principais de suas críticas (Hauge, 1998).

Por outro lado, Hauge reconhece a utilidade da teoria da gerotranscendência na prática da enfermagem geriátrica e valoriza os sistemáticos esforços de seu fundador para a verificação de suas hipóteses, concluindo que a teoria da gerotranscendência “contribui para uma compreensão equilibrada do viver a velhice” (1998).

Com a apresentação desta limitada bibliografia comentada não pretendemos exaurir o vasto campo da literatura gerontológica que possa fornecer suporte valioso para este estudo, mas objetivamos uma exposição o mais detalhada possível dos conceitos e do construto teórico que serão utilizados como referência principal para a discussão de nossos dados.

*“Um modelo das motivações humanas extraído de experiências com ratos só pode, efetivamente, falsear todas as perspectivas, impedindo-nos até de compreender os problemas do nosso tempo. Não há rato que se pergunte sobre o sentido da vida. Rato algum é capaz de sacrificar a sua vida ou de aceitar o sofrimento por um valor cheio de sentido.”*  
Victor Frankl

## 2. Objetivos

A Psicologia da velhice tem sido abordada sob diversas perspectivas, dando ênfase a seus aspectos sociológicos, antropológicos ou cognitivos, por exemplo.

À luz do material bibliográfico e das considerações até aqui expostos, surgiram alguns questionamentos, por exemplo: como se caracteriza a subjetividade dos ‘muito idosos’? Os ‘muito idosos’ são sujeitos resilientes por definição? Eles apresentam, de fato, uma perspectiva mais transcendente e menos materialista sobre a vida e a morte? Como percebem sua condição existencial, ao se aproximar de um século de vida? Quais os significados que atribuem às suas histórias de vida, à velhice, e como se relacionam com a proximidade da morte?

Com estas e outras questões semelhantes, este projeto se insere no campo da Gerontologia, em busca dos significados que os sujeitos atribuem às suas experiências, e de relatos e narrativas que possam ajudar a conhecer mais profundamente sua perspectiva, (Turato, 2006) e seu possível, mas não garantido, bem estar.

Neste estudo, portanto, pretendemos nos direcionar à vivência subjetiva de ‘idosos muito idosos’, focando especificamente: a) a existência do senso de bem estar, e b) os fatores subjetivos a este relacionados.

Este trabalho tem, portanto, como objetivo principal investigar a realidade psicossocial e subjetiva de pessoas acima dos noventa anos de idade, lúcidas e de ambos os sexos, numa perspectiva qualitativa, visando à apreensão dos significados relacionados à sua experiência subjetiva e a algumas especificidades de sua faixa etária.

Para isso serão pesquisados e discutidos itens relativos aos seguintes tópicos, relativos aos objetivos específicos:

- a) percepção da subjetividade dentro da narrativa da história de vida;
- b) percepção do processo de envelhecimento e da velhice;
- c) senso de bem-estar-subjetivo;
- d) principais recursos de enfrentamento e resiliência;
- e) espiritualidade e gerotranscendência;
- f) percepção da finitude e da morte;
- g) sonhos, lições, sentido da vida;
- h) existência da dimensão da geratividade.

*“A palavra chave em pesquisa qualitativa  
não é validade, é fertilidade.”*  
Paulo Dalgarrondo

### **3. Método**

Tipicamente, para investigar os conteúdos subjetivos e as representações de um grupo social ou população, o método qualitativo é o que permite o aprofundamento necessário, embora certamente não sempre suficiente, para auxiliar na compreensão de uma dada realidade (Minayo, 2004; Turato, 2003).

Entretanto, esta tipologia de pesquisa tem suas limitações inerentes: ela não visa nem permite generalizações, ou seja, uma possibilidade mais direta e concreta de utilização dos dados, até por sua característica de trabalhar com um número reduzido de sujeitos; busca, outrossim, o desvendamento de aspectos e significados que não têm como ser catalogados em testes ou escalas e que, portanto, não são apreendidos nas pesquisas quantitativas (Turato, 2003).

Na literatura internacional a pesquisa qualitativa em Gerontologia tem conquistado um lugar próprio e respeitável. No Brasil, de acordo com a revisão feita por De Freitas et al. em 2002, a partir de um levantamento realizado na base de dados Lilacs e no acervo da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto entre 1980 e 2000, esta metodologia tem sido amplamente utilizada (49,2%) nas pesquisas sobre envelhecimento e velhice nas áreas sociais e humanas, com uma crescente presença, na década de 1990-2000, de publicações com enfoque gerontológico em relação ao enfoque geriátrico, tradicionalmente predominante.

#### **3.1 Delineamento**

Proposta deste estudo foi utilizar os parâmetros da pesquisa qualitativa, visando produzir e ampliar os conhecimentos sobre a dinâmica humana na velhice avançada, através da análise e do aprofundamento dos conteúdos que emergiram das narrativas.

Este se qualifica, portanto, como um estudo observacional descritivo, subordinado à linha de pesquisa qualitativa do Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas desta Universidade, sobre “Construção sócio-cultural da velhice, com ênfase no resgate da memória social e autobiográfica dos idosos: contribuições ao bem estar subjetivo e aos grupos de referência dos idosos”.

### **3.2 Sujeitos**

Participaram da pesquisa 20 sujeitos (13 mulheres e 7 homens) residentes na comunidade, cuja idade mínima foi de 90 e a máxima de 97 anos.

Destes, 18 residem em suas casas e 2 em instituições de longa permanência. Dos 18 que moram em suas residências, 2 pessoas, ambas mulheres com funcionalidade perfeitamente preservada, moram sozinhas; 2 homens moram com a esposa; outras 4, também em ótimas condições de saúde, moram com uma parente de faixa etária pouco inferior, que exerce mais uma função de companhia do que propriamente de cuidador. Os restantes (10 idosos) moram com filhos ou outros parentes que cumprem com os diferentes níveis de cuidados necessários.

De acordo com os critérios de inclusão estabelecidos no projeto, todos os participantes não apresentaram demência ou comprometimento da comunicação verbal. Por serem capazes de relatar sobre suas vidas e de responder às perguntas colocadas, foram incluídos no estudo também idosos com leve déficit cognitivo aparente, ou com algum sintoma depressivo. A observação desses critérios ocorreu através de um breve levantamento prévio de informações com os familiares e/ou cuidadores dos sujeitos, bem como da avaliação da pesquisadora, através do contato direto com o idoso durante a entrevista.

Neste sentido, depois de realizadas, foram excluídas da amostra 2 entrevistas, uma por motivos técnicos e outra por não preenchimento total dos requisitos.

Com relação ao estado de saúde geral e à funcionalidade, - embora esses não fossem itens que requeressem avaliação nem constituíssem critério de exclusão, - vale saber que, dos 20 nonagenários, 2 são cadeirantes, (uma institucionalizada e uma residente em casa), ambas mulheres, apresentando um estado depressivo leve, e 18 com graus variados de

condições aparentes de funcionalidade e independência: desde um caso com um quadro de fragilidade, diminuição sensorial e severa restrição de locomoção, a um caso em que a idosa ainda dirige o carro e coordena as atividades do grupo da terceira idade de uma igreja tradicional.

A captação dos sujeitos ocorreu através do método “bola de neve” e a totalidade destes foi localizada através de alguma pessoa conhecida, que teve a função de intermediar o contato.

A realização das entrevistas ocorreu em 90% dos casos em uma única sessão, - até por causa do deslocamento necessário para outras cidades, em diversas circunstâncias, - e em 10% dos casos, em duas sessões, distanciadas uma da outra por cerca de uma semana. Dentre as entrevistas, a duração mínima foi de 40 minutos e a máxima de 2 horas e 10 minutos.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, foi garantido o sigilo sobre o conteúdo da entrevista e a garantia do anonimato, (motivo pelo qual serão utilizados pseudônimos), e foram comunicados que, em ocasião do término do trabalho, terão pleno acesso aos resultados obtidos, conforme os critérios estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo nº 2) e autorizaram a gravação da entrevista.

O presente projeto, homologado em 22 de Julho de 2008, recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP com o nº 563/2008.

### **3.3 Período e local da pesquisa**

O presente trabalho surgiu a partir de reflexões do Laboratório de Saúde Mental e Cultura, coordenado pelo Prof. Paulo Dalgalarondo e ligado ao Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, do qual a pesquisadora participou nos anos de 2005 e 2006.

No ano de 2007, dentro do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, foi o escrito o projeto, elaborado o questionário e feita a maior parte do levantamento bibliográfico.

Após a fase piloto, o trabalho de campo foi realizado entre os meses de julho de 2008 e março de 2009, pela pesquisadora.

Dada a relativa dificuldade no processo de captação dos sujeitos, foi considerado oportuno realizar deslocamentos para outras cidades, quando houvesse interesse e disponibilidade de alguma pessoa nonagenária em participar da pesquisa. Exceção feita pelas entrevistas feitas em Goiânia e Santos, (onde a entrevistadora já se encontrava por motivos não da pesquisa), os outros locais foram visitados intencionalmente, estes são: Itu, Sumaré, Araraquara, Tatuí, Mogi Mirim e Amparo, todos no estado de São Paulo. Deste modo, ficaram 10 entrevistas (50%) realizadas em Campinas, e 10 em outras cidades.

Parte dos entrevistados fora captada através do Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas da Unicamp, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Elena Guariento, do qual a pesquisadora integra a equipe multiprofissional de atendimento aos pacientes idosos.

### **3.4 Instrumento**

Não se tratando de um estudo em um *locus* institucional, ou que previsse a utilização da observação participante, entendemos que a entrevista semi-estruturada seria a modalidade mais adequada para os fins desta pesquisa.

Devido à peculiaridade do grupo etário, bem como à caracterização do trabalho, optamos por evitar a aplicação de testes, mesmo o *Mini Mental* - que poderia desempenhar a função de triagem diagnóstica sobre o nível cognitivo. Esta opção foi feita a fim de preservar o caráter narrativo, e não avaliativo, da entrevista, e também de não obstaculizar o estabelecimento do *rapport* entre a pesquisadora e o entrevistado, de determinante importância para o desenvolvimento e a riqueza da entrevista.

Para os fins do estudo, um questionário foi elaborado especificamente (Anexo nº1), contendo, além dos dados de identificação sócio-demográfica, 24 questões abertas, com função disparadora, repartidas em 8 tópicos:

1. História de vida, dividida em três grandes períodos:
  - a) infância e juventude,
  - b) vida na meia-idade, e
  - c) vida depois dos 60 anos.

2. Envelhecimento e velhice
3. Bem estar subjetivo
4. Resiliência
5. Espiritualidade e Gerotranscendência
6. Relação com a morte
7. Sentido da vida
8. Geratividade.

### **3.5 Procedimentos**

De acordo com as linhas de trabalho expostas por Minayo (2004), o trabalho foi realizado nas seguintes etapas:

- definição do projeto, levantamento bibliográfico, criação de um instrumento específico para as entrevistas;

- trabalho de campo: realização de entrevistas piloto, seleção e captação da amostra conforme os critérios de inclusão, realização de entrevistas semi estruturadas gravadas, em encontros únicos ou sucessivos;

- transcrição integral do material gravado, leitura flutuante, codificação dos tópicos da entrevista, análise de conteúdo das narrativas, discussão à luz do modelo proposto e considerações finais.

Para o tratamento dos dados nos pautamos nas linhas diretrizes propostas por Bardin (2008) e procedemos à construção de indicadores que permitissem a codificação do material. O conjunto de indicadores permitiu definir os requisitos para a classificação dos sujeitos da amostra em de três níveis de bem estar, cuja caracterização será exposta detalhadamente na sessão de Resultados.

*“Afinal o que é a vida?  
O tempo de que dispomos para nos transformarmos em nós mesmos”.*  
Antonio Muniz de Rezende

## 4. Resultados

As vinte entrevistas realizadas corresponderam a cerca de 24 horas de gravações que, transcritas, totalizaram quase 315 páginas de texto. Diante da heterogeneidade e do volume de material colhido, a primeira fase de organização foi classificar as narrativas de acordo com o nosso principal tema de investigação: o BEM ESTAR SUBJETIVO.

Para identificar a existência e o nível de bem estar como critério de classificação inicial, seguindo as etapas metodológicas sugeridas por Bardin (2008), construímos e nos utilizamos dos seguintes indicadores:

**Indicador 1:** Afirma estar bem/ ser feliz.

**Indicador 2:** Bom estado de saúde e funcionalidade.

**Indicador 3:** Presença de recursos socioeconômicos e culturais/ de apoio social.

**Indicador 4:** Modo em que é relatada e avaliada a história de vida e facilidade em transitar entre eventos do passado e vida presente.

**Indicador 5:** Bem estar visível pelo estado de humor e nível de envolvimento no momento da entrevista.

Consideramos que estes indicadores ofereceriam uma definição suficientemente detalhada de:

- aspectos subjetivos relatados (Indicadores 1 e 4);
- aspectos objetivos, relatados e/ou observados (Indicadores 2 e 3); e
- aspectos observados pela pesquisadora (Indicador 5).

A presença de, no mínimo, quatro destes cinco indicadores foi considerada o critério de inclusão no grupo de sujeitos com predominância de Bem Estar Subjetivo.

A classificação resultou em um grupo em que predomina a presença de Bem Estar de 13 sujeitos (9 mulheres), e em um grupo em que predomina Bem Estar diminuído ou

ausente, de 7 sujeitos (4 mulheres). Neste agrupamento menor, além dos aspectos subjetivos relatados, observamos alguns aspectos objetivos relevantes:

- quadros de saúde e funcionalidade comprometidos: 2 mulheres cadeirantes, uma das quais institucionalizada que veio a falecer 4 dias após a realização da entrevista; 3 pessoas com quadro aparente de fragilidade e maiores necessidades de cuidados;
- nível de recursos socioeconômicos médio-baixos ou mesmo precários;
- eventual presença de humor deprimido.

Por sua caracterização, este agrupamento foi denominado de **Menor Bem Estar**.

Observando mais atentamente o agrupamento maior, com predominância de Bem Estar, destacam-se 7 sujeitos (4 mulheres) que, além de preencher positivamente os cinco requisitos exemplificados pelos indicadores, mostram ter um maior nível de vivacidade e envolvimento com a própria vida. São nonagenários que, apesar das perdas de acuidade sensorial ou memória, dispõem de boa saúde física e mental, e de recursos socioeconômicos básicos e que, cada um de forma peculiar, surpreendem por algum aspecto que mais fortemente caracteriza seu bem estar: bom humor, fé e religiosidade, esperança, afetividade, inteligência, atividade social ou profissional. Neste grupo, 3 sujeitos (2 mulheres) ainda têm uma vida ativa: dirigem carro e participam da vida social diariamente ou com regularidade, o homem trabalha diariamente e viaja toda semana para outra cidade para dar aula de três línguas; as mulheres moram sozinhas e o homem está casado. Os nonagenários que realizaram as entrevistas mais longas e detalhadas, que mais mostraram gosto em relatar suas vidas e interesse em contribuir com a pesquisa, encontram-se neste agrupamento. Por suas características, este grupo foi considerado de **Maior Bem Estar**.

Os outros sujeitos agrupados pela predominância de Bem Estar Subjetivo são idosos que afirmam estar bem, dispõem de condições de saúde e funcionalidade relativamente boas, conduzem uma vida quase exclusivamente doméstica, precisando todos de um familiar que cumpra com a função de cuidador ou, em um caso, das acompanhantes da instituição particular em que reside e, em outro caso, do atendimento de um Centro Dia.

As condições socioeconômicas deste grupo variam entre médio-altas e médio-baixas, quase todos residem em residência de propriedade. Apesar das perdas da velhice, tanto na esfera física como na afetiva e social (todos são viúvos), estes sujeitos mostram

manter uma boa disposição para com seu dia-a-dia, e alguns deles praticam alguma atividade física. Este grupo de idosos foi denominado, portanto, de **Bem Estar Médio**.

Desta forma, foram formados 3 grupos de sujeitos: os com Maior Bem Estar, com Bem Estar Médio e com Menor Bem Estar, - (que, por comodidade, poderão ser chamados também de 1º, 2º e 3º grupo) - considerando que a análise comparada das narrativas subdivididas nesses três agrupamentos poderia ser significativa aos fins deste trabalho.

O quadro abaixo mostra a divisão da amostra por nível de Bem Estar Subjetivo (BES) e gênero.

	<b>BES Maior</b>	<b>BES Médio</b>	<b>BES Menor</b>	Total
Mulheres	5	4	4	<b>13</b>
Homens	2	2	3	<b>7</b>
Total	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

Para a exposição dos resultados, seguiremos a ordem temática observada na introdução e na própria entrevista. Sugerimos a leitura do questionário (Anexo nº1) antes do relato dos resultados, para se ter uma noção da sequência e da formulação das questões (embora, como veremos, esta não seja rígida) e melhor acompanhar os conteúdos que se apresentam, lembrando que os nomes dos entrevistados foram modificados para proteção de sua identidade.

#### **4.1. História de vida**

Em nosso estudo, o levantamento da história de vida teve duas funções principais: a) abrir o campo da entrevista e colocar o entrevistado em condições de se aproximar dos tópicos específicos, alguns dos quais de conteúdo delicado como a finitude; b) fornecer dados sobre a subjetividade, o bem estar progresso e constituir parte do perfil do entrevistado.

A história de vida, que corresponde ao aspecto da experiência, ocupa uma parte importante do material colhido e, em muitas ocasiões, se entrelaça à parte em que os

nonagenários são estimulados a expressar suas percepções, concepções e opiniões sobre diversos tópicos, como a espiritualidade e o envelhecimento. No intuito de preservar ao máximo sua riqueza e variabilidade em nossa exposição, consideramos oportuno utilizarmos tanto o recurso de tabelas de resumo, como também o relato comentado dos próprios depoimentos.

#### 4.1.1 Infância e juventude

Quadro 1. História de vida. Infância.

Bem Estar Maior	Bem Estar Médio	Bem Estar Menor
<p><b><u>Infância e juventude:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Origem: interior do estado de São Paulo/ Rússia/França</li> <li>- de famílias numerosas/ os nascidos no exterior só com 2 irmãos</li> <li>- Pai: fiscal da prefeitura, dono de fazenda, livreiro, chefe de departamento ferroviário</li> <li>- Mãe: do lar, costureira</li> <li>- Escolaridade: até terminar o ginásio/ superior/ até o 4º ano</li> <li>- vida boa, com muitas brincadeiras/ proteção da família/ vida difícil, necessidade de trabalhar e ajudar a família</li> <li>- namoro em várias idades/ ausência de namoro</li> <li>- diversos níveis socioeconômicos/ cerca de metade com nível médio-alto</li> </ul>	<p><b><u>Infância e juventude:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Origem: interior do estado de S. Paulo</li> <li>- de famílias médias ou numerosas</li> <li>- Pai: sapateiro, carroceiro, ferroviário, guarda-livros, juiz de paz</li> <li>- Mãe: do lar, costureira</li> <li>- Escolaridade: baixa ou média/ interrompida</li> <li>- vida difícil, necessidade de trabalhar e ajudar a família, tanto rural como urbana/ vida tranqüila, com brincadeiras de rua</li> <li>- namoro e noivado precoces das mulheres (15-17 anos)</li> <li>- nível socioeconômico médio ou baixo</li> </ul>	<p><b><u>Infância e juventude:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Origem: interior do estado de S. Paulo/ Minas/Portugal</li> <li>- de família numerosa, pobre/ com abandono do pai e 2º casamento/ família simples e boa/ orfanidade precoce/ dificuldades na mudança de país</li> <li>- Pai: da roça, torrador de café, colono, cuidava de gado, alfaiate</li> <li>- Mãe: do lar, costureira</li> <li>- Escolaridade: escola não cursada ou interrompida nos primeiros anos/ formação enfermeira</li> <li>- a maioria trabalhou muito cedo ou ficou no lar</li> <li>- namoro precoce das mulheres, tardio dos homens</li> <li>- dificuldades socioeconômicas/ pobreza</li> </ul>

Ao observar o quadro acima, não podemos deixar de perceber a relação entre nível de bem estar atual, extração socioeconômica e escolaridade dos sujeitos, especialmente nos dois grupos extremos. Ainda que com algumas exceções, a maioria dos nonagenários que hoje estão melhor teve uma infância mais fácil – isto é: mais brincadeiras, mais escola, ausência de trabalho infantil - dos que hoje estão pior.

Eis um trecho da entrevista com o Sr Orestes, de 97 anos, de **menor bem estar**, ao falar do que fazia antes dos 12 anos de idade, por exemplo:

Entrev: *E com quem trabalhava?*

*Com o meu pai! Quando era fim de semana... aquele tempo a vida da gente era a mandioca. Plantava mandioca e trabalhava a semana inteira, mandioca fazendo farinha, punha no sal e levava vender na cidade, para fazer a feira da outra semana... era assim!*

Entrev: *E o senhor ia para a cidade vender também?*

*O meu pai jogava eu na garupa assim... ficava lá na garupa do cavalo, ficava lá apoiado para ninguém não mexer! O negócio é assim! A minha criação foi assim.*

Além de crescer em condições de vida rural e às vezes de pobreza, alguns idosos do terceiro grupo, também atravessaram dificuldades familiares como separações, abandono e orfandade mais do que outros. A Dna Ana (92), lembrando seus primeiros anos de vida, relata:

*Era difícil! Não dava para estudar, não! Só fiquei até a 1ª série na escola. Tinha um banquinho em casa, perto do fogão, para a madраста me ensinar. Mas eu não gostava... era pequena ainda...*

Entrev: *Queria brincar...*

*Eh... e ela tinha ciúme do meu pai com nós. Então, quando eu via o meu pai, eu chorava... todo dia ele me carregava em casa, eu ia lá... na rua, ele ia lá me buscar... e ela falava para mim: quando seu pai chegar, se você chorar, você vai apanhar mais. Ela ia me bater, e então... ficava perto.*

No grupo que chamamos de **Bem Estar Médio** encontram-se indivíduos que, em sua maioria, tiveram uma infância simples ou bastante dura, na qual se evidencia a baixa escolaridade, todos em pequenas cidades do interior, mas que ao longo da vida conseguiram alcançar um melhor nível de vida. É o caso da Dna Teresa, de 90 anos, nascida em Campinas:

Entrev: *A Sra cuidou dos irmãos por ser a mais velha ou não?*

*Assim, quando a gente era solteiro, né? Sempre eu trabalhei, né? Eu trabalhava na fabrica para ajudar. Trabalhei na fábrica de seda.*

Entrev: *E porque a Sra entrou na fabrica da seda?*

*Entrei lá com 11 anos. Antigamente... Ah, entrei para ajudar, porque o meu pai ganhava uma miséria... a Paulista pagava pouco, né? Estudar, não podia estudar porque não tinha... condições. Então fui trabalhar. Trabalhei 10 anos na fábrica.*

Hoje a Dna Teresa dá graças a Deus por ter uma família que tão bem cuida dela e diz sentir-se amparada e tranqüila, mas as dificuldades pelas quais passou na época exemplificam a realidade de vários outros coetâneos:

*Entrev: O que era mais difícil?*

*Mais difícil era o estudo...*

*Entrev: Era o estudo. Algum irmão conseguiu estudar?*

*Nenhum, nenhum! Todos só fizeram o primário. Porque o meu pai não tinha condição de... bancar, né?*

Ainda no 2º grupo, há também o caso do Sr Mário (92), que hoje mora com a família da filha e frequenta diariamente o Centro Dia de sua cidade de interior.

*Entrev: E o que o Sr lembra da sua juventude, assim, da época da escola...*

*Ah, não tinha não, sabe? Era trabalho e coisa. Não tinha nada, naquela época Serra Negra era uma cidadezinha de terra. A gente vivia dentro de casa. Ali, casei, sabe, saí dali casado já, e antes também. Do passado a gente ainda lembra alguma coisa. Sempre, papai sempre teve fazenda, papai tinha um capital muito grande. A fazenda Raio de Sol tinha uns... trezentos alqueires de terra. [...]Minha mãe, na época... minha mãe ainda estava viva. Depois ela morreu e ele vendeu. Vendeu a nossa parte e vendeu tudo. Perdeu tudo, sabe, na época. Aquilo hoje vale uma fortuna ao metro quadrado já. Hoje é um dos maiores hotéis que tem lá. ...Tem 12 piscina lá...*

Uma das principais observações que podem ser colocadas a partir da divisão das narrativas é que a maioria dos sujeitos com **maior bem estar** relata a infância com mais detalhes e episódios do que os outros. Esta diferença possivelmente se deve tanto ao estado atual de lucidez, memória e bem estar, quanto à qualidade da própria experiência da infância que, em alguns casos, é muito valorizada e até descrita de forma saudosa. Nas palavras da Dna Margarida (95), crescida perto da cidade de Bauru:

*Vou lhe dizer uma coisa, com toda sinceridade: Tenho saudade do passado! (ênfase), porque o presente aqui tá sendo pesado, para todo mundo. Pai mata filho, filho mata pai. Filha mata mãe e pai... que coisa horrível!... Não, não. A gente tinha respeito! Eu acho que o meu passado foi muito feliz. Não fui pessoa rica. Sempre foi assim, como você vê, aberto, nunca faltou nada, mas não era rica, da alta sociedade. Nós éramos da classe média-alta... tínhamos boas amizades.*

Ela lembra também de muitos episódios e histórias, provavelmente já contados muitas vezes a seus numerosos sobrinhos:

*...Como nós nunca apanhamos, e mamãe me deu banho, depois me pôs toda bonitinha, bem arrumadinha, com um aventalzinho... parece que estou vendo o aventalzinho, assim, todo bordadinho de azul aqui na frente... E aí, mandou pôr uma carta no correio, que era só atravessar a rua, na mesma direção de uma caçamba, e quando passei em frente à padaria... as meninas estavam numa briga, as filhas do padeiro. Tava uma choradeira destes pequeninhos, uma briga, e ele estava pegando as crianças e ‘pom, pom’ no bumbunzinho! Batia, dava umas palmadas neles, e punha para dentro. E como a pequeninha tava na cadeirinha chorando, eu fui pegar, e aí ele deu uma palmada em mim também... e me pôs para dentro da casa dele!!”.*

Assim foi que a pequena Margarida, que nunca tinha apanhado, levou palmada do padeiro que - esclareceu - era alemão e bem forte. A confusão entre as famílias vizinhas foi aplacada por desculpas acompanhadas de uma bandeja de doces. A mãe era dona de casa, “...tinha só o primário, né, terminava aí e acabou a história. Em compensação, as filhas viraram traças de biblioteca! Nossa, até hoje. A gente tinha uns mil e seiscentos livros, mais ou menos”.

Entretanto, o Sr Nuno, solteiro de noventa anos que adora contar sobre sua vida e impressiona por sua boa disposição (também do 1º grupo), conta que sua infância não foi tão fácil assim. Único homem de nove filhos, aos 12 anos ele combinou com o sapateiro da cidade que iria aprender a trabalhar em sua oficina, não queria continuar estudando, o que lhe era difícil, mas o pai, “um homem enérgico”, fiscal da prefeitura, tinha outros planos para ele:

*Aí meu pai me chamou no quarto: ‘Filho, vem cá!’, fui lá no quarto, e ele: ‘Filho não é isso que eu queria de você... Você está vendo a situação agora como está. Agora tem*

*que trabalhar'. Que eu já estava de calça comprida, né? Então... né, tem que trabalhar, aí falei: 'Tá bom pai, vou trabalhar, mas o que que eu vou fazer? Não sei fazer nada... Eu quis aprender ofício, o senhor não deixou. Estudo... deu naquilo lá... o que eu vou fazer?'. 'Você vai agüentar' ele falou. Menina, no dia seguinte fui lá. Meu pai que mandava lá, né. Aí, acordava às seis e meia né, oito hora estava lá, no pátio. E meu pai, na minha frente, aqui, eu aqui (mostra as posições), e o encarregado ali, nós três... meu pai falou: 'Antônio', chamava Antônio o encarregado, 'Antônio, o Nuno vai andar com você, mas aí você esquece que ele é meu filho, porque quem manda lá é você'.*

E o jovem Nuno ficou então trabalhando duro numa obra de construção durante alguns meses. Lembra daquele primeiro dia às voltas com a enxada:

*Ah! Eh! primeiro dia... Saía bolha d'água, né... estourava, e ficava no vivo... aí batia e puxava, batia e puxava... ficava cansado... e quando sentava para descansar... me vinha na cabeça: 'O que que vou falar para meu pai? Eu sou igual aos outros! Do mesmo jeito que eles nasceram, eu também nasci! Se eles agüentar, eu também vou agüentar! [...] Meu pai não falou para eu ser igual aos outros? Não é assim que ele quer? Então, para mim também é assim... vou trabalhar, e se eu não servir, eu não quero atrapalhar...*

*Entrev: Não queria ser tratado melhor...*

*Se eu não agüentar... eu vou embora... é assim que eu quero.*

*Entrev: Era um garoto com muita honra...*

*Eh, sim... daí voltei. Peguei na enxada também, comecei devagar e tal... aí acostumei. E eu era moleque, né? Aí me mandavam revestir a mão, né... minha Nossa Senhora! Passar sebo, colocar sabão... aquela coisa toda...*

Para o Sr Nuno, por exemplo, o bem estar de hoje é fruto de muitas conquistas.

#### **4.1.2 Vida na meia idade**

Vejamos no quadro abaixo um resumo dos dados relativos à fase adulta da amostra.

Quadro 2. História de vida. Fase adulta.

Bem Estar Maior	Bem Estar Médio	Bem Estar Menor
<p><u>Vida adulta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- profissão: professora, mordomo/jardineiro, do lar, maestro de música</li> <li>- casamento e família: solteirice/ casamento feliz, com 3 filhos/</li> <li>- 5 casos sem filhos</li> <li>- viagens de estudo/ lazer/ trabalho</li> <li>- mudança de país (2)</li> </ul>	<p><u>Vida adulta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- profissão: costureira, do lar, na produção em oficina ou fábrica, pequeno comerciante, gestor de fazenda</li> <li>- casamento e família: bom, com muitos filhos/ infeliz até a viuvez/ desfeito, com vida de mãe solteira/ perda de filhos na infância</li> <li>- nenhum caso sem filhos</li> </ul>	<p><u>Vida adulta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- profissão: da roça, do lar, costureira, enfermeira, ‘ajuda o marido’</li> <li>- casamento e família: bom, com muitos filhos / bom, com filho com deficiência/ não muito bom/ viuvez precoce, vida de mãe solteira</li> <li>- mudanças de cidade depois dos 40 anos</li> <li>- nenhum caso sem filhos</li> </ul>

A fase adulta inclui informações e relatos sobre a vida profissional e familiar, principalmente. Aqui também observamos algumas diferenças que, de forma bastante objetiva, facilmente afetam o bem estar subjetivo das pessoas, por exemplo o tipo de emprego ou atividade e o bom êxito do casamento. Vemos que a presença de eventos adversos como viuvez precoce, casamento infeliz ou perda precoce de filhos na fase adulta estão relacionados com bem estar menor ou médio na velhice avançada.

É o caso da Dna Maria (90), entrevistada numa instituição para idosos e cadeirante há cerca de três anos (**bem estar menor**) que, de família simples e boa e tendo tido uma infância feliz, enfrentou maiores dificuldades na vida adulta. Segue uma passagem de sua narrativa:

*...E depois que ele casou, eu casei outra vez. (referindo-se ao filho)*

Entrev: *Ah. Porque a Sra ficou viúva, né?*

*Fiquei viúva quando ele tinha nove meses, quando fiquei viúva. Deu um edema pulmonar no meu marido.*

Entrev: *Entendi, o nenê tinha nove meses de vida, então era pequenininho...*

*Eu criei meu filho sozinha. Fui trabalhar, eu trabalhava no hospital né, e estudei tudo lá. Depois aí... ele casou e eu casei outra vez. Não quis dar um padrasto para ele.*

Entrev: *...E como foi esse período de criar o filho sozinha? Muito trabalho?*

*Penoso.*

Entrev: *Ele casou com que idade?*

*Ah, ele tinha uns 22 anos.*

Entrev: *Todo esse tempo a senhora ficou sozinha. Não tinha nem... uma companhia, alguém para ficar junto?*

*Nada, nada não.*

Entrev: *Dedicação ao filho mesmo.*

*Eh, porque muitas vezes a pessoa que casa com a gente não aceita o filho, né?*

O caso da Dna Maria exemplifica uma situação de perda de bem estar na velhice. Formada em enfermagem, ela dedicou-se assiduamente ao trabalho durante 30 anos em hospitais de São Paulo e Campinas, dos quais 18 em sala cirúrgica, e também era requisitada como enfermeira particular para o tratamento de recém nascidos que haviam passado pela circuncisão. Dna Maria diz que adorava seu trabalho. Depois do filho casar, ela também casa novamente, mas o segundo marido também falece, 3 anos mais tarde, de infarto. Veremos que na velhice ela sofre a perda mais dura que é a do próprio filho, de infecção hospitalar, antes dele completar 53 anos. Apesar dela encontrar-se no grupo de menor bem estar, foi marcante perceber nela a ausência de uma visão amargurada da vida.

Notamos que a vida adulta é a fase em que as diferenças também estão mais relacionadas ao gênero. Não entraremos aqui num debate a respeito dos motivos que originam esta diferença, - que não podemos afirmar ser tão somente um traço da coorte, - mas indubitavelmente os homens falam muito dos empregos, atividades e relações de trabalho e da superação de desafios, enquanto as mulheres frequentemente enfatizam o namoro, o casamento e os filhos.

A seguir, por exemplo, duas passagens de entrevistas com sujeitos masculinos mostram o gosto em narrar suas atividades:

Sr José, 96 anos – **bem estar médio**:

Entrev: *Em geral, o senhor sempre trabalhou...*

*Sempre. Trabalhei até 76 anos.*

Entrev: *Dos 16 aos 76. Sessenta anos redondos o Sr trabalhou.*

*Eh! Trabalhei. Senti falta quando não tinha mais serviço (risos).*

[...] Entrev: *E depois, continuou se mantendo ativo?*

*Sempre.*

Entrev: *Dá para ver.*

*Mas eu tinha saúde! E aí eu, quando parou, os meus filhos falaram: “E aí vamos trabalhar mais uns dez anos pai?” (risos)*

Entrev: *...E ainda hoje, mesmo não trabalhando, se mantém ativo...*

*Ah, não, agora não.*

Entrev: *Não? Mas vai todo dia fazer musculação...*

*Ah, bom! Atividade eu tenho. [...] Além de fazer o exercício da musculação, eu andava muito. Bastante. Eu tinha saúde mesmo.*

A filha do Sr José me informou que ele sofreu uma queda cerca de um mês antes da entrevista, o que foi atribuído à labirintite, e que sua vitalidade, a partir desta ocasião, sofreu um revês.

...E Sr Antoine, 90, francês de nascimento – **bem estar maior**:

*Em 1945, 46 eu fui contratado para vir ao Brasil, em São Paulo, na rádio Tupi, naquele tempo, com a minha orquestra, de músicos argentinos. Fiz tanto sucesso que fui convidado para ser diretor musical da rádio Tupi, tinha uma grande orquestra à minha disposição... (mostra fotos expostas no local). Uma orquestra de 40 músicos fixos, e eu fiquei lá até surgir a TV Tupi, então fui diretor geral da música na TV Tupi. [...] (enquanto estava na França) Pensei em estudar... até para enfrentar esses músicos, todos com uma formação boa, na Itália... e já que não podia voltar para o Brasil... eu, depois voltei com uma série de diplomas... (mostra os documentos expostos no local).*

Entrev: *Foi convidado a voltar pela própria TV?*

*Sim, sim... disseram: o teu assento está esperando por você! Esperamos você de volta... e voltei. Só que voltei... a TV brasileira foi a 4ª do mundo. A 1ª foi americana, inglesa, francesa e brasileira... né? Aí, estudei para ter competência total... até aí eu tinha sido contratado não pela minha competência profissional, quanto pela minha organização... os argentinos não eram gente fácil de dirigir, né? Então chamou muito a atenção o fato que minha orquestra era muito bem organizada...*

Um fato interessante nesta sessão é a presença e concentração de nonagenários sem filhos no grupo de **maior bem estar**, sendo eles solteiros (2 mulheres e 1 homem), ou casadas (2 mulheres), para as quais não ter filhos não foi uma opção. A ausência de filhos

implica, entre outras coisas, numa maior disponibilidade de energia para a vida profissional e, no caso da mulher, em menor desgaste físico e emocional, - o que pode se reverter num melhor estado de saúde na velhice, - por outro lado, é justamente na velhice que os filhos constituem a maior reserva de apoio, como é realidade para a maioria dos sujeitos dos outros dois agrupamentos. Estas, portanto, são tão somente considerações possíveis, não suficientes para uma interpretação da relação entre estes fatores.

#### 4.1.3 Vida depois dos 60 anos

Quadro 3. História de vida. Velhice.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>Depois dos 60 anos:</u></b>            - mora na casa própria sozinha/ com esposa/ com irmã/ empregada/ cunhada/ sobrinhos            - solteirice/ viuvez/ casado            - funcionalidade boa/ ótima/ com dificuldades para AIVD, sair de casa/ ainda dirige carro (2)/ ainda trabalha diariamente (2)            - atividades profissionais (aulas, assistência) humanitárias (grupo na igreja, visita de enfermos), físicas (ginástica, hidrogin.) / atividades domésticas ou reduzidas            -rede de relações familiares/ amizades relevante/ausência de relação cuidador-idoso            - Situação socioeconômica atual estável/ boa</p>	<p><b><u>Depois dos 60 anos:</u></b>            - mora na casa própria com filhos/ atualmente em instituição (particular)            - viuvez            - funcionalidade para AVD preservada, dificuldades para AIVD/ ocorrência de quedas            - atividades domésticas (crochê, leitura), sociais (no Centro-Dia), físicas (muscu-laço, caminhada) / baixo nível de atividade            - convivência com os filhos/ rede de relações estrita, mas forte/ relação cuidador-idoso            - Situação socioeconômica atual estável/ boa/ média</p>	<p><b><u>Depois dos 60 anos:</u></b>            - mora na casa dos filhos ou própria/ com filhos/ esposa/ de aluguel (1)/ atualmente institucionalizada (1)            - viuvez / casado            -funcionalidade preservada para AVD/ comprometida para AIVD e AVD/ ocorrência de quedas/ AVC (1)/ cadeirante (2)            - atividades muito reduzidas ou nulas/ dependência            - alcoolismo de filhos            - convivência com os filhos/ rede de apoio reduzida/ relação cuidador-idoso            - Situação socioeconômica atual média/ baixa/ precária</p>

Além dos dados relatados pelos entrevistados, vemos no quadro acima a presença de dados que foram observados ou inferidos, como o nível de funcionalidade, a condição socioeconômica e a rede de suporte social, fatores que sabemos ter influência sobre o bem estar na velhice (Doll, 2006).

De início podemos notar que, de modo geral, o estado de saúde e a funcionalidade estão diretamente relacionados ao nível de bem estar de cada um dos grupos: os nonagenários mais frágeis e mais doentes se encontram todos no 3º agrupamento; os que têm algum problema de saúde, mas mantêm sua funcionalidade para as atividades de vida diária estão no 2º grupo, o de bem estar médio; enquanto os que estão fisicamente muito bem, - a ponto de morar sozinhos (2 casos) - estão no 1º grupo. O fator saúde - em nossa amostra como na maior parte da literatura - mostra ser determinante para o bem estar subjetivo.

Observamos, outrossim, que o nível socioeconômico, expresso pela propriedade e a qualidade da moradia por exemplo, apresenta alguma relação com o nível de bem estar, mas não tão significativa quanto a saúde.

Falar da velhice não foi tão fácil quanto falar das etapas anteriores da vida, em geral, mas também, nas entrevistas, correspondeu a chegar a falar um pouco do dia a dia dos indivíduos. Compreensivelmente, o grupo que mais teve dificuldade em descrever sua velhice foi o de **menor bem estar**. Foi nesse momento, - chegando mais perto do momento presente - que alguns desses indivíduos tornaram-se um pouco evasivos ou então tiveram mais dificuldade para entender as perguntas, enquanto que falando de seu passado pareciam dominar bem suas memórias. Veremos inclusive que alguns casos (principalmente no 3º grupo) mostraram um comprometimento cognitivo leve, muito esperado numa classe etária avançada e, neste caso, quase inteiramente analfabeta.

A Dna Isabela (96), filha de trabalhadores de fazenda e crescida em ambiente rural, mora hoje numa cidade de médio porte interior do estado de São Paulo. Neste trecho ela nos dá um exemplo de sua vida atual e de algumas implicações da relação cuidador-idoso:

*Ajudei muito, minha nora, meus filhos... mas eles são bons, tanto meus filhos como minhas filhas. Nossa Senhora! Minhas filhas que pagam a Benedita, para cuidar da casa, cuidar de mim... elas que pagam... Agora, acharam que o colchão já tava velho, aí compraram outro... o Leonardo comprou a cadeira, que tinha uma que era velha...*

Entrev: *Esta cadeira de rodas?*

*Eh... essa aqui. [...] A Mariana (neta) levanta vai trabalhar, ela levanta... me levanta, me troca... me dá café... depois já me põe sentada aqui para mim assistir a Missa... aí ela vai trabalhar, já vai cansada! Oh meu Deus, não sei o que que eu faço! Meus filhos*

*falam para eu não estar pensando nisso... mas eu não sei o que eu faço quando ela vai casar, meu Deus! Outro dia eu falei: 'Não sei o que eu faço, Mariana, quando você casar!'. Ela falou; 'Ah! Vamos morar comigo!' Mas... o marido às vezes não gosta, né?*

A Dna Isabela mora na casa da filha, que tem cerca de 60 anos e é responsável por ela, há também uma cuidadora durante o dia, citada neste trecho, mas ela fica preocupada com a possível saída de casa da neta (24 anos), quando ela for casar. Também não consegue dizer quantos filhos teve, lembra que foram quatro homens, mas não lembra do total que ficaram vivos, dado que, no final, foi a filha que informou.

A vida atual de quem tem um **bem estar médio** aparece nas narrativas de forma mais ou menos ativa. As senhoras deste grupo levam uma vida maiormente caseira, as saídas de casa se dão mais por conta de compromissos médicos ou, no máximo, de algum encontro familiar. Os homens afirmam precisar e gostar de alguma atividade; o Sr Mário (92), que mora numa pequena cidade de interior, relata:

Entrev: *O Sr, nesta fase mais recente, sempre se manteve fazendo alguma coisa, sempre trabalhando, assim?*

*Ehm.... eu, eu não sei ficar parado. Então a gente faz... até pouco tempo, faz uns... quatro meses, ainda tinha a imobiliária. Às vezes aparece algum negócio lá. Tem até um neto que tem a imobiliária, ajudo ele... ajudo assim... sem compromisso, né? Sabe, lá na minha casa, vou dizer... a casa é muito grande, e minha filha tem 70 canários.*

Entrev: *Tem o que?*

*70 canários! (risos) Então pega cedo de manhã e vai nove horas, dez horas tratando, dando água...*

Entrev: *Ah! Mas, é ela (a filha) que trata ou o senhor?*

*Eu que trato! Setenta.*

Entrev: *Ah! Mas não é para vender?*

*Ela vende alguns. Eh. Precisa vender. Não pode ficar com todos. È o papagaio, o cachorro... e gato. Ela é dessas que... gosta de... né? Mas... a gente tem um tempo, né? Eu levanto lá pelas sete e meia, sete horas, vai até nove horas para cuidar dos passarinhos aí.*

Entrev: *Eh, acredito. Deve ser muita gaiola, né?*

*Tem par que é em viveiros. Tem par que é em gaiolas. Mas se eu limpar todo dia, precisa trocar a água. [...] Tem os filhos, tem os cavalos... eu que vou olhar para eles de vez em quando...*

*Entrev: Os cavalos aonde, não é aqui no Centro Dia não, né?*

*Não, não. É uma chácara aqui, uma chácara que o dono não tem tempo, ele trabalha em Sorocaba, e me pede para dar uma olhada. Às vezes saio daqui e vou lá.*

*Entrev: Eh? O senhor parece que se mantém ocupado, sempre fazendo alguma coisa...*

*Ah, eu não sei ficar parado. Lá em casa também tem uma grama. Eu cuido de jardim, de grama, tudo, né?*

No grupo de **maior bem estar** há 3 casos que mantêm uma vida extremamente ativa, pelo que se esperaria aos noventa anos. Um é o da Dna Turquesa (94):

*Entrev: ...E sobre a sua vida depois dos 60 anos, o que se lembra de mais importante?*

*Bom, eu me dediquei muito aqui. À família e aqui, à União: é uma obra de assistência social, tem a creche e tem departamentos: o dispensário, que fornece cestas básicas às famílias. Atualmente temos quarenta famílias matriculadas que vêm aqui uma vez por mês para receber a cesta básica completa.*

*Entrev: São famílias mais carentes, mais pobres?*

*Famílias carentes. Nós [...] procuramos a promoção da família, através de visitas domiciliares, entrevista do plantão, preleções no dia de distribuição, orientação profissional dos filhos e da família...*

*Entrev: Quantas pessoas trabalham aqui com a senhora?*

*Aqui somos muitas. São centenas. Tem aquelas que são chamadas “ativas”, por exemplo, no meu caso, essa coisa toda e tudo, somos umas quarenta.*

Outro caso é o do Sr Antoine (90), maestro nascido na França e estabelecido no Brasil desde a década de 1950s; risonho e de inteligência fina, atualmente mora a cerca de 180 km de São Paulo e até questiona se sua rotina está adequada à sua idade.

*Aqui é confortável... o apartamento é grande, com vista... não falta nada, mas... eh... não é tão agradável como era em Serra Negra. Além do mais, eu preciso trabalhar, não tenho dinheiro como para poder... eu dou aulas...*

Entrev: *Dá aulas de música?*

*Não, dou aula de francês, inglês e espanhol. E... pior é que eu aceitei, pela minha sobrinha, aceitei dar aula em São Paulo! Então eu vou a São Paulo toda quinta e sexta feira!*

Entrev: *Dorme lá uma noite?*

*Durmo lá.*

Entrev: *Então o senhor trabalha todo dia, praticamente?*

*Todo dia!*

Entrev: *Muito, hein?*

*Eh.*

Entrev: *E dois dias por semana em São Paulo?*

*Sim, claro!*

Entrev: *Mas o senhor dirige ainda?*

*Sim, claro! Em São Paulo! Claro! Dirijo em São Paulo! O que me cansa é que sempre estou com coisas para fazer. Eu tenho um blog, que inclusive não atendo conforme deveria... inclusive não estou entendendo porque estou no primeiro lugar dos blogs mais votados e não faço nada! Há mais de 15 dias... que... então tenho o blog, tenho uma coluna no jornal daqui que chama 'Dia a dia', e este é o 'Press blog', Blog da imprensa, né? Tem o mesmo formato que o blog da internet, né? E tem o rádio blog... [...] Então me dá muito mais trabalho do que imagina, por exemplo... normalmente eu deveria ter estado às 3 e meia na rádio, né? Mas liguei e avisei... não, hoje tenho um compromisso... [...] mas desse jeito, você vê que... tenho pouco tempo!*

Entrev: *Sim! Está muito ocupado!*

*Eu acho que... demais! De um lado, me cansa... principalmente a cabeça... sempre estou preocupado, estou... atrasado, ou "não vou conseguir... não vai dar tempo", e de outro lado eu sinto que é necessário porque se eu não tivesse, acho... uma pessoa da minha idade tem que ter atividade... o mais possível, sempre que o corpo aguenta, né? e o meu corpo aguenta bem! Durmo muito bem... como bem, muito bem. Jejuo bem! (riso) e*

*trabalho bem e muito... então... mas talvez, com esses anos, essa não seja... a melhor forma de ser feliz, né?*

O terceiro caso é o da Dna Rosa (90) uma senhora da silhueta esbelta, cujos cabelos de cor castanho claro lhe conferem um ar “bem conservado” e uma fina echarpe de seda complementa uma aparência de elegância sóbria, mas não severa. Ela me recebe na sala de seu apartamento no sétimo andar de um bairro conhecido de Campinas de onde dá para ter uma boa vista da cidade, explicando que há muitos anos mora naquela rua, mas somente há oito ficou pronto o prédio onde hoje mora ela e também o irmão médico, no andar de baixo. Viúva há mais de 10 anos, Dna Rosa tem três filhos, todos casados e que moram em outras cidades, três netos e duas bisnetas. Vive sozinha e conta com a única ajuda de uma empregada que fica em casa na parte da manhã. Presbiteriana desde a mais tenra idade, hoje coordena o grupo da terceira idade da igreja que, dentre outras atividades, visita regularmente pessoas que já não têm condições de sair de casa por motivos de saúde, para “*ler juntos a palavra de Deus*” e levar algum conforto. Eventualmente também viaja para visitar os filhos.

Encerramos aqui o resumo dos resultados relativos à história de vida, não podendo deixar de reconhecer, por um lado, seu valor intrínseco enquanto patrimônio biográfico e histórico, e por outro, a importância que este conjunto de memórias tem para entendermos um pouco mais sobre o bem estar subjetivo.

## **4.2 Envelhecimento e velhice**

Esta parte da entrevista contempla cinco perguntas sobre a percepção do processo de envelhecimento. Partindo da experiência, os sujeitos expressaram suas avaliações e também suas crenças.

De início notamos, em quase todos os sujeitos, uma baixa percepção de mudanças específicas da velhice. Alguns sujeitos com bem estar menor responderam que “*muda muito*” ou “*muda tudo*”: é o caso de duas senhoras que se encontram em condições de saúde agravadas, com ocorrência repetida de quedas ou de Acidente Vascular Cerebral, e de um senhor que perdeu recentemente um filho querido que cuidava dele.

Mudança, nestas circunstâncias, corresponde a piora, portanto ‘não mudar’ corresponde a ficar tão bem quanto antes, em termos de saúde. Mas podemos também refletir sobre o ‘não mudar’ no sentido da sensação de continuidade – como explicitado na expressão: ‘*Sou sempre a mesma*’ (na 1º coluna do quadro) – e de sua crucial importância para a preservação do senso de identidade na velhice.

Observamos no quadro abaixo o resumo das respostas a duas perguntas, uma mais genérica e uma mais específica, sobre o envelhecimento percebido nas últimas décadas.

Quadro 4. Mudanças envelhecimento.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>Mudança com a idade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algumas pessoas mudam, outras não. Eu não mudei/ Eu não mudei muito</li> <li>- ‘Sou sempre a mesma’</li> <li>- ‘Eu evolui de forma muito tranqüila’</li> <li>- ‘A vida fica mais caseira’</li> </ul> <p><b><u>Diferença entre 70, 80 e 90 anos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não senti diferença/ Não vi uma diferença marcante’</li> <li>- ‘Eu não mudei, continuei vivendo’</li> <li>- ‘Me canso mais’</li> <li>- ‘Antes podia fazer mais coisas, agora dependo dos outros’</li> <li>- ‘Antes tinha o marido’</li> <li>- ‘Graças a Deus, não tenho restrição. Faço exercício’</li> </ul>	<p><b><u>Mudança com a idade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algumas pessoas mudam, outras não. Eu não mudei/ Eu não mudei muito</li> <li>- ‘Eu mudei, senti quando aposentei’</li> </ul> <p><b><u>Diferença entre 70, 80 e 90 anos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Para mim é tudo a mesma coisa’</li> <li>- ‘A única diferença é a saúde’</li> <li>- ‘Muita gente fica sem andar, graças a Deus eu ainda tenho boa memória’</li> <li>- A diferença é a falta da esposa</li> <li>- ‘Agora não estou mais trabalhando’</li> </ul>	<p><b><u>Mudança com a idade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nada muda/ acho que as pessoas não mudam</li> <li>- Eu não mudei nada</li> <li>- Muda muito/ Muda tudo (3)</li> </ul> <p><b><u>Diferença entre 70, 80 e 90 anos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não tem muita diferença’</li> <li>- ‘A diferença é que a gente perde a força, perde a vontade de tudo’</li> <li>- ‘A gente vai murchando’</li> <li>- ‘Antes tinha o marido e o filho’</li> <li>- ‘O mundo era melhor, tudo era mais gostoso’</li> </ul>

Observam-se algumas diferenças na percepção das mudanças a partir aproximadamente dos setenta anos entre os dois grupos extremos: simplificando, os que hoje estão bem tendem a sentir pouca ou nenhuma mudança, e os que estão pior tendem a perceber maiores mudanças.

Alguns indivíduos expressam a convivência da continuidade e da mudança, como uma combinação de elementos em que parece que a capacidade de se adaptar

progressivamente às condições de vida é que proporciona uma maior ou menor presença de bem estar.

Segue um trecho que exemplifica esta percepção da convivência de mudança e continuidade, na entrevista da Dna Teresa, (90) de **bem estar médio**:

Entrev: *Tem diferença entre ter 70, 80 e 90 anos? Quais diferenças a Sra percebe?*  
*...Eu não sinto diferença. A única diferença é a saúde, né? A saúde. Com 70 anos eu... ia por todo canto... não precisava de ninguém me levar, eu mesma ia, tomava ônibus... né? Hoje já não faço isso.*

Entrev: *Certo. E por dentro?*

*Ah... não tem não, muita coisa diferente...*

E nas palavras da Dna Margarida (95 anos, **1º grupo**):

Entrev: *Entre os 70, 80, ou 90 anos, a senhora identifica alguma diferença? Internamente...*

*Eh, porque externa, tô mais enrugadinha, né? É só isso que eu vejo.*

Entrev: *E por dentro?*

*Por dentro não. Sou sempre a mesma Margaridinha. [...] Eu fiz sempre boas amigas, boas amizades. Fui sempre muito comunicativa e... alegre. [...]Eu digo para você, com toda sinceridade. Eu não me sinto velha, porque eu tenho carinho, eu dou carinho, de coração. E das amigas, não tem nenhuma hipócrita, fingida, não. Todas me querem bem!*

Apesar de sua idade avançada, o Sr José (96), do grupo de **bem estar médio**, sente não poder continuar trabalhando e sem dúvida percebe isso como uma mudança significativa - neste caso, uma perda.

Entrev: *Falando sobre a velhice, entre ter 70 anos, ou 80, ou 90, tem alguma diferença que o Sr percebe?*

*Ah, percebe, hein! Porque... a gente fica notando que... até o trabalho não está..., me refiro, agora não estou mais trabalhando. Eu trabalhei demais, mas então eu fui parando. Bem que eu queria que essa idade não chegasse! Para poder trabalhar!*

Entrev: *Para poder trabalhar? Ah, gostava muito de trabalhar mesmo...*

*Ah, sempre gostei. Quando fiquei desempregado... é muito duro ficar desempregado, com família. Aí a luta é maior ainda. Um transtorno, aliás, um dos maiores,*

*porque tinha que procurar alguma coisa para eu trabalhar, e não tinha encontrado... fiquei desesperado.*

Entrev: *Eh, dá uma angústia, claro...*

*Mas venci. Venci. [...] E é assim que eu queria morrer. Morrer trabalhando!* (risos)

Há também quem percebe em si mudanças no comportamento ou na atitude, que avalia como positivas. Esta transcrição é de um trecho mais adiantado da entrevista em que aparece este conteúdo com a Dna Olga (94), cuja língua mãe é o russo, **maior bem estar**:

Entrev: *Há pessoas que dizem que, com o envelhecimento, se sentem mais próximas da natureza, de Deus... como é para a sra?*

*Não... não mudou muito, não! Tranqüila... assim... bom.*

Entrev: *Já era assim antes?*

*Bom. Antes, eu fui diferente... eu tinha menos paciência, eu... estourava... ah! Fui uma pessoa... assim, não muito fácil! Assim, exigente, na comida, a minha cunhada lembra que marido dela, meu irmão, ele foi maravilhoso... ele foi um anjo na casa... ele nunca reclamava. Eu cada vez era assim: sentávamos para almoçar, porque papai veio da fábrica, não? Todo juntos almoçávamos. Ah, esse? Não quero esse... Eu fiz isso, e... meu irmão e papai também faz isso... e a mamãe fala para eles: 'Não liga o que esta boba faz!'. Eu puxava o prato, e eles também! Sim! Mamãe, coitada, sofreu com isso... quando era menina também, eu ia em lugares e comia coisas que, coitada, depois ela fazia em casa também e eu falava: 'mas, você não fez igual como lá...'*

Entrev: *Ah... era muito...*

*Ruim!* (risos)

Entrev: *E hoje não é mais?*

*Não, não... tudo aceito, tudo... muito mudou, sabe?* (risos) *Antes não tinha paciência, não tinha paciência, não. Agora tudo assim... paciência, tudo aceita mais fácil... mais fácil... Antigamente podia irritar, agora já não tenho esse...não...*

Este tipo de mudança foi avaliado pela senhora russa, no final da entrevista, como uma lição de vida, um aprendizado. Além de mostrar saber rir de si mesma, a Dna Olga mostrou saber atribuir um sentido à própria mudança.

Depois de abordar as mudanças, o tema proposto foi o bom envelhecimento, e a pergunta disparadora foi: ‘*O que faz uma pessoa envelhecer bem?*’. Nesta sessão são levantados os motivos aos quais é atribuída a própria longevidade, e na diversidade das respostas encontramos uma preciosa expressão da subjetividade.

De uma forma geral, os sujeitos expressaram principalmente suas crenças, mas também as conclusões tiradas de sua experiência pessoal.

Quadro 5. Envelhecer bem.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>‘Como envelhecer bem’:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não tem receita, talvez sejam os genes’</li> <li>- A graça de Deus</li> <li>- Ter boa saúde/ memória</li> <li>- Cuidar da saúde/ da alimentação/ da memória</li>   <li>- Ter carinho da família e dos amigos</li> <li>- Fé em Deus</li> <li>- ‘Fazer o próprio dever e não ter inimigo’</li> <li>- Vida tranqüila/regulada</li> <li>- Ter tido uma boa infância/ uma boa família</li> <li>- Não ter tido marido, nem filhos</li> </ul>	<p><b><u>‘Como envelhecer bem’:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter boa saúde/ memória</li> <li>- Cuidar da saúde/ da alimentação/ da memória</li>   <li>- Ter carinho/ cuidado da família</li> <li>- ‘Aceitar o que vem’</li>   <li>- Vida tranqüila/ Sossego</li> <li>- Ter tido uma vida regrada/ não ter feito extravagâncias</li> </ul>	<p><b><u>‘Como envelhecer bem’:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não tem receita, ‘Chuta a bola como vem no pé’</li>   <li>- Ter saúde</li>   <li>- Ter quem cuida</li>   <li>- Vida tranqüila/ Sossego</li> <li>- Ter tido uma ‘vida da natureza/ vida da terra’</li> </ul>

A variedade de respostas deste quadro inclui aspectos que dependem da participação ativa do indivíduo, através de sua conduta, e aspectos que, por ser independentes de sua vontade, requerem uma capacidade de aceitação e adaptação. Uma possível categorização e interpretação desta diversidade será proposta na sessão de Discussão.

Nas entrevistas do grupo com **maior bem estar** atual, encontramos trechos em que emergem vários tipos de conteúdo que correspondem à explicação que o sujeito idoso dá à própria condição de vida, tratando-se, portanto, de uma atribuição de significado.

As atitudes morais e espirituais, por exemplo, são da maior importância para o Sr Nuno, de 90 anos:

Entrev: *O que faz uma pessoa envelhecer bem?*

*...Eu acho que é fazer o próprio dever... e não ter inimigo. Fazer sem interesse.*

Entrev: *Fazer sem interesse...*

*Eh, não esperar recompensa. Porque se você for esperar... fica decepcionado. Você faz por amor, que você fica mais... Porque a cruz, a cruz que a gente carrega... não é a cruz de madeira... é a cruz da vida! Porque a cruz da madeira é fácil, [...] se você fizer por amor, não pesa... porque... tudo que você vai fazer é difícil... Então, você fazer o bem é difícil... é fácil, né, se falar é fácil, mas fazer... é carregar a cruz, que nem... [conta vários episódios de vida em que não foi possível esperar recompensa por seus atos]. Então... é melhor morrer contente que viver aborrecido!*

Também encontramos conteúdos relacionados à afetividade, pilar da vida longa para a Dna Margarida, (95), viúva e sem filhos:

Entrev: *O que faz uma pessoa envelhecer bem?*

*Carinho. Isso é o principal. Boas amizades. Que também são carinhosas, né?*

A Dna Helena, de 91 anos, culta e espirituosa, foi professora a vida inteira e hoje mora com a irmã, 5 anos mais nova, e um sobrinho solteiro que é advogado. Conta com orgulho que a última tomografia resultou tão boa que o médico disse que seu cérebro era como o de alguém de 50 anos. Ela, por exemplo, enfatiza os aspectos funcionais e intelectuais para um bom envelhecimento:

Entrev: *Dna Helena, O que faz envelhecer bem?*

*Ter uma infância boa, acho que ajuda. E saúde é fundamental, claro. E... precisa saber fazer diversas coisas... não somente uma, para a pessoa não ficar fixada. Eu... tento, né? Faço palavras cruzadas, ah! Ah! Quando posso leio um livro... leio jornal todo dia...*

Há quem dá uma explicação transcendente, fundamentada na religiosidade, como no caso da Dna Rosa (90):

Entrev: *O que faz uma pessoa envelhecer bem?*

*Olha... eu, para falar da minha experiência... Primeiramente eu diria: a graça de Deus, primeiramente. Porque Deus me encaminhou de modo que eu fui criada conhecendo a palavra de Deus, a Bíblia. [...] eu fui criada assim... conhecendo a palavra de Deus, e*

*procurando seguir os ensinamentos da palavra de Deus. Pautaram minha vida foram aqueles princípios, que eu acho que são princípios eternos, corretos... e que não levam para caminhos que...*

Entrev: *Então envelhecer bem no sentido do viver bem...*

*Do viver bem.*

Entrev: *Continuar vivendo bem?*

*Eh, e... pela graça de Deus, eu fiz um casamento que eu acho que foi o Senhor Deus que nos uniu... acho plenamente, e... então isso me dá um estado de segurança, de... equilíbrio na vida... não há desconfiança, não há... sabe... [...] e também eu procurei sempre na questão... biológica, fisiológica, física, me manter dentro de normas corretas.*

Consideramos esta questão sobre o bom envelhecimento bastante reveladora sobre alguns aspectos como: o quanto cada sujeito se sente ativo e participativo em seu envelhecimento, o que avalia ser mais importante para sua longevidade e, eventualmente, o significado atribuído à sua vida e à etapa da velhice. Notamos que a presença de bem estar está associada a uma combinação de fatores que dependem e independem da pessoa, sendo que estes últimos facilmente encontram-se relacionados a sentimentos de gratidão (graça de Deus, bênção, carinho da família, filha muito boa, filhos ótimos) ou ao reconhecimento da própria boa condição comparada a quem está, por exemplo, asilado ou hospitalizado.

Finalmente, transcrevemos um depoimento menos pacificado, mas certamente não menos interessante, mostrando que a velhice avançada também pode oferecer momentos de auto avaliação muito sincera. Sr Antoine, (90) **maior bem estar**:

Entrev: *O que faz uma pessoa envelhecer bem?*

*(Longo tempo...) Envelhecer bem... bem, eu creio... olha francamente... eu não sei. Talvez... é uma questão de genes... não é? É difícil dizer... esse negócio: faça assim, faça aquilo... deixa de fazer... Não sei, porque olha... eu fui um terrível mulherengo...eh? Então... não é... poderia ser uma forma de... Eu lembro quando era criança... falavam os pais, né? que... o sexo era... se morria de consumpção... se chamava assim... Então... eu diria que, para mim, fisicamente... foi uma das coisas que manteve muito... muito... relativamente jovem, ou mais longe possível, né? Mais tempo. E... a consciência tranqüila também não está cem por cento... já que você faz um estudo, eu ajudo...*

Entrev: *Sim, por favor...*

*O fato de ter a consciência tranqüila... (tempo)*

Entrev: *A consciência tranqüila também ajuda?*

*Talvez ajude, mas no meu caso...*

Entrev: *Não é o que determina...*

*Nunca tive a consciência tranquila! Então, eu acho que deveria ter feito coisas que não fiz, e que devia ter deixado de fazer muitas coisas que fiz. Ok? Então... isso não traz a paz, né? Portanto a paz não tem nada a ver com a longevidade... aparentemente... se eu sou longo sem merecer, e sem ter feito nada para ser... (risos)*

Entrev: *Por uma graça?*

*Não sei...*

O Sr Antoine avalia que está espiritualmente melhor hoje do que alguns anos atrás, sem dúvida.

Entrev: *Mesmo não tendo essa paz...*

*Eh... eu acredito... sabe, para uma pessoa como eu, que tem uma fé profunda... que não é baseada em nada de prática, de ostensividade de nada... eu espero, eu vivo na esperança, porque a esperança é uma das grandes graças... eu tenho a esperança... eu acho que não pode me acontecer nada ruim, porque eu... fiz muita besteira, né? Mas... eu não sou ruim, né!? Fiz besteira por fraqueza... por egoísmo... por guloso... por... gozar a vida, né? Mas... mau eu não sou... e o inferno... como se diz isso... o solo do inferno é feito de boas intenções! É uma expressão francesa...*

A questão seguinte indaga a percepção dos aspectos positivos e negativos da velhice.

Quadro 6. Bom e Ruim na velhice.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>Bom e ruim na velhice:</u></b></p> <p><b><u>BOM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter as capacidades que muitos não têm mais/ Manter a saúde/ a memória</li> <li>- Ter mais respeito dos outros</li> <li>- Ter mais paciência/ aceitação</li> <li>- ‘Maior liberdade nas decisões’</li> <li>- ‘Se dar bem com todos’/ não ter inimigo</li> </ul>	<p><b><u>Bom e ruim na velhice:</u></b></p> <p><b><u>BOM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Receber mais carinho da família/ ter a família que cuida e não estar em asilo</li> <li>- ‘Todo mundo trata a gente com respeito’</li> <li>- Ter tudo o que precisa/ conforto</li> <li>- ‘Ter amizade com todo mundo’</li> </ul>	<p><b><u>Bom e ruim na velhice:</u></b></p> <p><b><u>BOM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter filhos bons</li> <li>- Ter a própria casa</li> <li>- ‘Achar a vida boa’</li> </ul>
<p><b><u>RUIM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perder a força/ a visão/ a memória</li> <li>- Não ter mais os próprios queridos</li> <li>- Não poder fazer o que quer/ o que fazia antes (sair sozinha / fazer compras/ viajar)</li> <li>- Depender dos outros</li> </ul>	<p><b><u>RUIM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perder a saúde/ a força/ a visão/ a memória</li> <li>- Sentir falta da esposa</li> <li>- Não poder fazer o que quer/ o que fazia antes (trabalhar/ dirigir carro/viajar)</li> <li>- Depender dos outros</li> </ul>	<p><b><u>RUIM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perder a saúde/ a força/ a visão/ a memória</li> <li>- Ter dor</li> <li>- ‘A pior coisa é envelhecer’</li> </ul>

Independentemente do nível de bem estar atual, observamos que todos os nonagenários entrevistados sentem o peso das perdas, sejam elas principalmente físicas, afetivas ou sociais, que constam como aspectos negativos.

Notamos também que as perdas de independência e/ou de autonomia (não poder fazer o que quer/o que fazia antes, e depender dos outros) são mencionadas pela grande maioria dos sujeitos com predominância de bem estar (grupos 1 e 2), mas não pelos indivíduos que estão pior, que são os mais dependentes (dado este para o qual, de início, não identificamos uma explicação).

A última questão deste tópico do questionário é direta e avaliativa sobre o próprio bem estar em relação à passagem do tempo; ela é formulada nestes termos: “*Fazendo uma revisão pessoal, a Sra/ o Sr se sente melhor hoje, ou alguns anos atrás?*”.

Quase todos os nonagenários avaliaram que estavam melhor nas décadas anteriores, quando mais novos, - cada um por uma razão, em sua maioria relacionada à saúde e à

disposição, - exceto 3 sujeitos homens (grupos 1 e 2), dos quais dois dizem estar espiritualmente melhor agora e o outro diz que sempre foi feliz. Como a avaliação diz respeito tanto à dimensão física quanto à espiritual, - que são dimensões bem distintas – mas a diferenciação não foi, de fato, solicitada nas entrevistas, a maioria das respostas correspondeu a uma avaliação geral do bem estar. Os aspectos espirituais, entretanto, terão um espaço próprio e um aprofundamento em tópicos posteriores da entrevista.

### 4.3 Bem estar

Sendo a investigação do bem estar o principal objetivo desta pesquisa, este foi observado a partir de muitos dados, como visto até aqui. Também houve algumas perguntas direcionadas a uma expressão direta sobre temas como felicidade, contentamento no dia a dia, solidão, e relação entre passado e presente.

Observamos, neste primeiro quadro, as definições do conceito de felicidade, - cuja escolha entendemos ser um reflexo da subjetividade, - e o que, para os muito idosos, é importante para o dia ser bom.

Quadro 7. Felicidade e dia a dia.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>Felicidade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde, sossego, paz. Não ter homem, nem preocupação com filhos.</li> <li>- Ter uma família grande, unida/ Querer o bem da família</li> <li>- Confiança em Deus e convivência</li> <li>- Ter boas lembranças</li> </ul>	<p><b><u>Felicidade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viver bem com todos</li> <li>- ‘A felicidade é vir as coisas boas’/ ‘Tudo ser do jeito que a gente gosta’</li> <li>- Uma grande família, com netos e bisnetos</li> <li>- ‘Estou feliz’</li> </ul>	<p><b><u>Felicidade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Ela quase não existe’</li> <li>- Ter um pouco de saúde</li> <li>- Ter a própria casa/ comer bem</li> <li>- Ter amor na vida</li> <li>- ‘Me considero feliz’</li> </ul>
<p><b><u>Dia a dia:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber que os queridos/ familiares estão bem</li> <li>- Ter saúde</li> <li>- Ter bons amigos</li> <li>- ‘O local onde trabalho (associação) é como uma família para mim’</li> </ul>	<p><b><u>Dia a dia:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Minha filha é muito boa’</li> <li>- ‘Tem todo conforto’</li> <li>- ‘Ter a família perto e a linha para o meu crochê!’</li> <li>- ‘A única coisa é que a gente sente falta da esposa’</li> </ul>	<p><b><u>Dia a dia:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não tenho preocupação nenhuma, então tô bem!’</li> <li>- assistir a Missa (na TV)</li> <li>- ver os netos</li> <li>- ‘Não me sinto feliz nenhum dia, devido ao sofrimento’</li> </ul>

Eis algumas passagens relacionadas à felicidade, ao contentamento ou à falta dele, que também contêm um conteúdo emocional, que pode ter se revelado em diversos momentos da entrevista.

Sr Orestes, 97, **Bem Estar Menor:**

Entrev: *O que a gente faz para ter uma vida feliz, Sr Orestes?*

*É ter amor na vida... a pessoa se gostar dele mesmo... é ter amor. Saber gostar das pessoas... aí se sente feliz, graças a Deus!*

Entrev: *O Sr se sente feliz?*

*Eh, se sente... que nem, que a senhora tá aqui... tô tão feliz e contente, a senhora nem sabe! (emocionado)*

Entrev: *Obrigada.*

Dna Margarida, 95, **Bem Estar Maior:**

*Olha, te digo, em toda minha vida, desde a mocidade, eu tive sempre, sempre carinho, na família. Eu digo para Jesus: “Eu sou uma mulher feliz”, porque eu quero bem todo mundo, que nem você aqui, eu quero bem a você. O dia que quiser voltar aqui, vai ser bem vinda. Pode ir na cozinha, comer uma bolachinha...*

Sr Antoine, 90, **Bem Estar Maior:**

*Apesar de ter tido muitos dissabores, sofrimentos, meus filhos... minha filha e filho mais velhos, que eram inseparáveis, se desentederam, e isso foi de uma forma tão radical que não há ab-so-lu-ta-mente (ênfase) a menor possibilidade de fazer com que eles se encontrem mais, então, isso tem complicado a minha vida e a da minha mulher... terrivelmente, né? Porque quero muito bem à minha filha, e meu filho também... e o outro mora longe (no Japão), ele casou com uma japonesa...*

[...]

Entrev: *O senhor se considera feliz?*

[tempo] *...Eu me considero feliz por ter aceito a fé... porque se eu não tivesse... eu não seria, porque eu tive muitos dissabores... Esse negócio do meu filho e da minha filha...*

Vemos que para alguns sujeitos propor falar sobre a felicidade significou estimular uma autoavaliação, e para outros uma mobilização emocional. Considerando a importância das relações afetivas e sociais na velhice, foi incluída uma questão sobre a percepção da solidão.

Quadro 8. Solidão.

Bem Estar Maior	Bem Estar Médio	Bem Estar Menor
<p><b><u>Solidão:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não sinto solidão’(todos)</li> <li>- ‘Gosto de ficar sozinha’</li> <li>- ‘Gosto de ficar sozinho, mas não demais’</li> </ul>	<p><b><u>Solidão:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não sinto solidão e não fico só’</li> <li>- ‘Sinto um pouco, a casa da minha filha é grande’</li> <li>- ‘Agora, sem a minha esposa...’</li> </ul>	<p><b><u>Solidão:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Nunca fico só!’</li> <li>- ‘Às vezes sinto’</li> <li>- ‘A solidão é a gente que faz’</li> <li>- ‘Às vezes prefiro ficar sozinho’</li> </ul>

A grande maioria dos sujeitos dispõe de companhia constante: mesmo as duas senhoras que moram em instituição podem contar com uma assistência assídua. Diríamos, portanto, que não encontramos nessa amostra casos de isolamento social. Mas a questão verte sobre a percepção da solidão, e sabemos que esta independe da presença de outras pessoas, principalmente se com elas não se tem um relacionamento percebido como satisfatório. O fato de ficar sozinho pode estar associado tanto com algum prazer como desprazer, no caso do Sr Afrânio (90), **Bem Estar Menor**, parece bem mais uma necessidade de quietude.

Entrev: *O senhor sente solidão ou gosta de ficar sozinho?*

*Ah... agora, eu prefiro talvez ficar... ficar sozinho, que nem o meu filho que todo ano que eu faço aniversário ele... quer dar uma festinha, né? Mas eu não sou muito chegado em festa não. Não, porque ele fica aí... até uma hora, duas horas de madrugada... eu vou dormir cedo! A minha hora, né... então sabe que... eu tenho vontade de não fazer... festa para ninguém, não. Não tenho vontade, não por nada... eu acho mais que um enchimento de saco e mais nada! (risos) É verdade... eu não posso comer, porque eu deito, e não dá para mastigar... carne dura, não dá... quando tomo lá um copinho de cerveja ou*

*dois, que mais também não tomo... então é isso... que ficar agüentando o saco... de alguém encher a cara... e depois... nhe, nhe... aí para mim não dá.*

A pergunta sobre a solidão colocou em evidência uma condição existencial muito comum na velhice: a viuvez. Em nossa amostra, 11 mulheres e 4 homens são viúvos, de modo que este tema é bastante presente nas narrativas através de expressões como ‘sentir saudade’, ‘sentir a falta’, ou de falar muito do parceiro finado ou ficar comovido contando alguma lembrança. Entretanto, aparentemente as mulheres se ressentem menos da viuvez do que os homens. Notamos que não há viúvos do gênero masculino no grupo de maior bem estar e repensando sobre o caso dos dois homens com bem estar médio e relendo suas entrevistas, boa parte de sua falta de bem estar pode legitimamente ser atribuída à viuvez, ocorrida 4 e 1 ano antes. Os dois viúvos com menor bem estar não se queixaram da falta da esposa; consideramos que os motivos podem residir no fato da perda não ser muito recente e também numa satisfação diminuída no casamento.

Outro aspecto relacionado com a solidão é a rede de relações significativas em que o indivíduo idoso está inserido, também chamada rede de suporte social. Nosso questionário não investigou explicitamente esse aspecto, embora tanto os dados sóciodemográficos, como os contatos preliminares e a própria circunstância da entrevista mostraram com relativa clareza o apoio social com o qual cada sujeito podia contar.

Com exceção de um caso, observamos uma rede de suporte social reduzida ou empobrecida no grupo de **menor bem estar**. Eventualmente associada à escassez de recursos financeiros (importantes para um serviço domiciliar, por exemplo), a falta de bons relacionamentos com os filhos, de amigos íntimos, ou de qualquer familiar com quem morar, deixa visivelmente esses nonagenários mais expostos a condições de vulnerabilidade e/ou solidão. Nos **outros dois grupos** há uma presença mais ampla ou fortalecida de apoio, representada, em primeira instância, pelos filhos. No caso dos sujeitos sem filhos, observamos que a situação de moradia é organizada de maneira compensatória, mas que a família continua representando a primeira fonte de apoio instrumental e afeto (ver detalhes no Quadro 3); além disso, a vida social não familiar, - como o trabalho diário na associação humanitária ou as atividades na igreja, - pode desempenhar um papel relevante.

Quadro 9. Passado e presente.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><u><i>Passado e Presente:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivo o momento presente</li> <li>- Lembrar a vida é gostoso/ é interessante</li> <li>- Orgulho da própria história</li> <li>- Saudade do passado</li> <li>- ‘A gente sempre recorda’</li> </ul>	<p><u><i>Passado e Presente:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivo o momento presente</li> <li>- Lembrança da esposa ocupa o pensamento</li> <li>- ‘A gente pensa mais no passado/ não esquece do passado’</li> </ul>	<p><u><i>Passado e Presente:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Fazer o quê? O tempo não volta’</li> <li>- Dores do passado perturbam o sono</li> <li>- ‘Penso mais no passado’</li> <li>- ‘Lembro dos momentos felizes’</li> </ul>

A pergunta sobre passado e presente foi formulada nos termos: “*As pessoas idosas pensam muito no passado ou vivem mais no momento presente?*” A impessoalidade da questão é só aparente (pergunta projetiva) e todos os entrevistados se identificaram imediatamente com a categoria proposta (“*as pessoas idosas*”), de modo que a maioria das respostas apareceu diretamente na primeira pessoa, do singular ou do plural, incluindo o relato da própria experiência.

Os nonagenários com **menor bem estar** atual parecem pensar com maior frequência no passado, tanto por gostar de lembrar as coisas boas, quanto porque algum fato é ainda difícil de ser suportado, - do ponto de vista psicológico, isto significa que a elaboração não pôde ocorrer, como é o caso do trauma – e pode tornar-se uma fixação que perturba o sono.

No caso do Sr Orestes (97), crescido em condições muito duras no norte de Minas Gerais, a morte da mãe ocorreu antes que ele tivesse idade e capacidade de conversar sobre as dores do casamento de fachada dos pais.

Entrev: *O que o senhor lembra da sua infância, de quando era menino...*

*Olha. Eu lembro que quando minha mãe morreu, vou falar para a senhora, eu nem gosto de falar isso não...*

Entrev: *Não gosta? Então... pode falar de outra coisa...*

*Não. É que é pesado para mim... mas é a vida mesmo... minha mãe falava: ‘Meu filho, é seu pai, meu filho, é seu pai...’*

Ele conta de uma prima, criada como irmã dentro de casa, pela qual o pai se engraçou e com quem se envolveu enquanto casado com a mãe. Mesmo continuando a

relação, o pai fez a sobrinha casar com outro moço, num casamento combinado. Este fato é relatado como um desabafo, logo no início da entrevista, como um tema que pressiona a mente do Sr Orestes. O relato é bem deficitário de elementos, mas fica clara a dor de quem *'era filho e não podia falar nada'*. O pai traiu e mais tarde abandonou a mãe, - *'acabou com ela'*, - mas a tristeza embutida nas palavras não deixa muito espaço para investigações.

Muitos anos depois o Sr Orestes, que já havia imigrado para o estado de São Paulo, resolveu retornar à sua terra natal.

Entrev: *Mas 45 anos é uma vida inteira, é muito tempo, né?*

*É que eu quis ir lá por causa daquele negócio da minha mãe... aquele que me doía... e me dói até hoje... o negócio era este...*

Entrev: *E depois... como o senhor fez?*

*Até um tempo atrás, me doía pensando naquilo... é que nem agora, que nem... acho que foi essa noite... perdi o sono, fiquei lembrando do passado... remoendo aquilo... é gostoso... mas no fim não dormi. Aí pedi para Deus, já era umas 4, 5 horas... pedi para Deus que me desse um soninho gostoso... a senhora sabe que hoje de manhã, ela (a filha que cuida dele) levantou e eu nem vi!*

O pensar no passado, neste caso, não traz a satisfação da lembrança e sim angústia. Em parte, trata-se também de uma tentativa que a mente faz para encontrar um sentido, condição para, um dia, poder aceitar ou até perdoar o próprio passado.

No grupo de bem estar médio, parece que as pessoas dividem-se entre as que afirmam não pensar muito e as que assumem pensar bastante ou não conseguir esquecer o passado, neste caso, um passado infeliz.

A Dna Joaquina (90) **bem estar médio**, diz repetidamente que hoje está muito bem, que se sente bem assistida pela filha, que não falta nada e tem todo conforto; há cerca de dez anos ela ficou viúva depois de longo um casamento do qual fala com certo rancor e decepção. Quando foi colocada a pergunta sobre o passado e o presente sua voz ficou mais grave:

Entrev: *As pessoas idosas pensam mais no passado ou conseguem viver no presente?*

*A gente não esquece do passado. Não esquece... (ênfase)*

Entrev: *Consegue viver no momento presente ou não muito?*

*Consigno. Mas não esqueço do passado.*

Neste mesmo grupo, houve três circunstâncias em que foi percebido que a entrevistada havia omitido algum aspecto menos agradável de sua história na entrevista. No caso da Dna Ângela (94), ela fez questão de me convidar para o almoço no refeitório da instituição onde mora após o término da entrevista, e foi neste momento que me contou detalhes importantes de sua vida adulta que não haviam aparecido enquanto estava gravando. Antes de ficar viúva, ela já estava separada há tempo por causa do adultério do marido e havia ficado com as três meninas. Quando a filha do meio faleceu em decorrência do tifo, ela deprimiu seriamente e se refugiou por muitos anos em um internato católico junto com as outras filhas ainda em idade escolar.

Este é um caso em que uma parte do passado fica omitida (a separação do marido e o motivo desta) que, claramente, não é agradável de ser lembrada. Além do intenso sofrimento dos eventos, possivelmente houve associada a vergonha de ser uma mulher separada em uma época em que esta condição era muito mal vista socialmente, e isto interfere ainda hoje como uma vergonha do próprio passado. No caso da Dna Ângela também pode-se afirmar que o processo de ressignificação do passado não ocorreu, alguns eventos mantendo-se como uma ‘mancha’ na história pessoal, mesmo depois de muitos anos.

Em contraposição, a maioria dos entrevistados hoje com **maior bem estar** afirma não pensar muito no passado e viver plenamente o presente. Alguns relatam episódios e fatos, inclusive os mais difíceis, com orgulho, outros são mais moderados ou reflexivos, admitindo ter passado por crises, perdas e dissabores, mas a maioria mostra ter construído uma significação e avaliação dos eventos pessoais que lhes permite não somente não sentir-se mal, mas até sentir-se bem a próprio respeito.

Particularmente, o ato de lembrar é relatado com serenidade e interesse por duas senhoras. A Dona Rosa (90), que já foi apresentada anteriormente:

Entrev: *As pessoas idosas ficam pensando muito no passado ou elas gostam de viver no presente?*

*...Esta questão de voltar ao passado... é inevitável! Muitas vezes, sem você perceber, você lembra alguma coisa, e aquela chama outro acontecimento... e há uma*

*coisa interessante: às vezes eu pego álbuns de fotografia e começo a olhar. Então vêm momentos felizes, que a gente teve, de viagens, de... visitas, e... parece que eu estou dentro daquele contexto, né? E quando paro... acordo, né! (risos) E, mas... graças a Deus essas coisas não me fazem mal, não.*

A Dna Olga, de noventa e quatro anos, mora com a cunhada 10 anos mais nova numa pequena cidade de interior. Ela nasceu na Rússia oriental, mas quando tinha quatro anos, por causa da revolução bolchevica, a família se mudou para o oeste da China, onde ela viveu até os 40 e poucos anos. Em coincidência da expatriação de muitos estrangeiros da China naquela década (revolução chinesa?) ela, o marido e a família do irmão imigraram para o Brasil. Ela sempre acompanhou o marido, engenheiro civil que trabalhou em diversas cidades e se estabeleceu no centro de São Paulo na velhice, de onde saiu já viúva há cerca de 3 anos por precisar de uma companhia com quem morar.

Durante a entrevista ela falou de diversos acontecimentos históricos, das diferenças culturais e de atitude entre os povos que conheceu, e atualmente está lendo (*lentamente, porque a vista não está nada boa!*) um livro sobre o fim da época imperial do Brasil, cuja terra, clima e povo simpático ela afirma adorar.

Entrev: *Dna Olga, a senhora acha que as pessoas idosas ficam muito pensando no passado, ou vivem mais no presente?*

*Não. Sabe... interessante, de manhã, eu às vezes, estou vestindo de manhã... começo a lembrar alguma coisa... pouca, e penso, como é interessante... até hoje lembrava... pouca coisa... (risos) mas... não estou sentindo... assim... tristeza... não, não!*

#### **4.4 Resiliência**

As atitudes resilientes dos idosos da nossa amostra em parte se evidenciaram em outras passagens, mas houve uma pergunta direta sobre o que ajudou na hora das dificuldades da vida.

Quadro 10. Resiliência

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><u><i>Superar dificuldades:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A fé (3)</li> <li>- Deus</li>   <li>- A família</li>   <li>- ‘Tive que segurar e... também, sempre lembrando de Deus’</li> </ul>	<p><u><i>Superar dificuldades:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Trabalhar. Trabalhando a gente esquece o passado’</li> <li>- Força/ persistência/ vontade de trabalhar</li> <li>- A família/ o carinho da família</li>   <li>- ‘Eu mesma, a minha saúde resistiu a tudo’</li> </ul>	<p><u><i>Superar dificuldades:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurar Deus/ pedir força para Deus</li> <li>- Lembrar de Deus</li>   <li>- Ajuda dos filhos</li>   <li>- A vontade de trabalhar</li> <li>- ‘Ficamos nós três e fomos levando...’</li> </ul>

Vemos na tabela que no enfrentamento das dificuldades e sofrimentos, se apresentam vários tipos de recursos, classificáveis em três tipos:

- recursos pessoais internos, como força, persistência ou vontade de trabalhar;
- recursos externos, como a família; e
- recursos transcendentais, como a fé e a busca de Deus.

Observamos que há uma clara predominância dos recursos pessoais no grupo de **bem estar médio**, formado por indivíduos que tiveram que enfrentar grandes adversidades para alcançar esta veneranda idade com bastante bem estar. Apesar da religiosidade ser uma dimensão importante para muitos deles, esta não foi enfatizada como recurso de enfrentamento.

Os recursos externos, representados pela ajuda oferecida pela família, estão presentes nos 3 grupos, confirmando a importância da rede de relações como um aspecto da resiliência. Os recursos de caráter transcendente apareceram no 1º e no 3º grupo, embora com pesos diferentes: dois sujeitos com **bem estar menor** e cinco com **bem estar maior**, (ambos de sete), referem ter se apoiado em sua fé ou recorrido à ajuda divina para não padecer na hora da dificuldade. O que veremos no tópico sobre espiritualidade é que há uma diferença na relevância e abrangência do recurso transcendente: para a maioria dos sujeitos do 1º grupo, a atitude de fé não se resume ao pedido de ajuda pontual, mas constitui um construto de crenças, práticas e sentimentos que orientam a interpretação da experiência e oferecem respostas à busca de sentido.

Neste t3pico ainda h3 uma pergunta sobre o futuro, mas foi percebido ao longo do trabalho de campo que muito mais que sobre resili3ncia esta trazia dados sobre a quest3o da finitude.

## 4.5 Espiritualidade e Gerotranscend3ncia

A pergunta disparadora sobre espiritualidade e religiosidade foi: ‘A senhora/ O senhor reza?’; segue o resumo das respostas.

Quadro 11. Religiosidade.

Bem Estar Maior	Bem Estar M3dio	Bem Estar Menor
<p><b>Rezar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘3 uma ora3o continua’</li> <li>- Medita sobre leituras espirituais todas as manh3s</li> <li>- Mant3m ‘comunh3o di3ria com o Pai’</li> <li>- ‘Rezo o ter3o todas as tardes’</li> <li>- ‘O contato com Deus, eu... tenho f3cil’</li> <li>- 3s vezes reza</li> <li>- N3o reza (1)</li> </ul>	<p><b>Rezar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Rezo toda noite, tenho meu santinho’</li> <li>- ‘Rezo todos os dias e freq3ente a igreja’</li> <li>- ‘N3o deito sem fazer minhas ora33es, converso com Deus’</li> <li>- Rezo 3 noite e 3s vezes o ter3o</li> <li>- ‘N3o rezo, mas sou cat3lico’ (1)</li> </ul>	<p><b>Rezar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Rezo’</li> <li>- Reza toda noite e quando pode vai na igreja</li> <li>- Toda manh3 e na hora de deitar</li> <li>- ‘Rezo demais! Rezo o ter3o todo dia e assisto a Missa na TV’</li> <li>- ‘Rezo de manh3 e de noite, a ora3o sempre ajuda’</li> <li>- N3o reza muito (2)</li> </ul>

Observamos no quadro resumo uma grande predomin3ncia de indiv3duos, **nos tr3s n3veis de bem estar**, que t3m a ora3o como pr3tica di3ria ou muito freq3ente, tanto em sua modalidade coletiva e formalizada, - como nas rezas, ter3os e missas - quanto em sua modalidade n3o formalizada, - como se v3 em express3es como ‘*contato com Deus, comunh3o com o Pai, conversar com Deus*’. Em nossa amostra ningu3m se declarou ateu, quatro nonagen3rios afirmaram ou mostraram que a religiosidade n3o 3 um aspecto essencial para eles agora e nem o foi no passado; cabe deduzir que para a grande maioria dessas pessoas (16 de 20) a religiosidade constitui um aspecto muito presente e, portanto, relevante.

Contudo, encontramos uma diferença substancial na maneira de narrar ou aprofundar um pouco este tema: notamos que no grupo de **maior bem estar** se concentra quase toda a narrativa pessoal sobre a temática da espiritualidade enquanto vivência: particularmente, para cinco desses sujeitos o estímulo desta pergunta e outras similares foi suficiente para produzir testemunhos de grande riqueza. Nos **outros dois grupos**, a quase totalidade dos sujeitos relata sua religiosidade de forma mais sucinta ou, frequentemente, resumida aos aspectos mais exteriores (frequência das rezas, denominação religiosa).

Consideramos que este dado revela principalmente a importância da vivência espiritual, religiosa ou transcendente para alguns indivíduos, mas também (secundariamente) sua maior capacidade expressiva.

Estes dois trechos exemplificam muitas das respostas dos sujeitos do 2º e 3º grupo:  
Dna Teresa (90) **bem estar médio**:

Entrev: *A Sra reza?*

*Rezo.*

Entrev: *Quando?*

*Rezo à noite, quando é a hora de dormir... às vezes pego o terço, rezo um terço...*

Entrev: *A Sra diria que é religiosa ou...*

*Eu sou religiosa mas... não frequento muito a igreja não. E também agora não dá para ir, né? Quando dava que eu ir para a cidade, eu sempre passava na Catedral... eu entrava, rezava...*

Entrev: *A sua família era protestante, católica?*

*Católica. Eu tenho um neto que é pastor. É. Filho da Teodora. Ele é evangélico... ah, como é que chama aquela igreja? (passa a falar do neto)*

E a Dna Carmen (96) **menor bem estar**, que veio de Portugal aos 15 anos e relata uma história de vida com muitas adversidades:

Entrev: *[...]Sim. E nessa ocasião a oração foi importante para a sra?*

*Ah... me ajuda até hoje... ah, toda vida!...*

Entrev: *A sra reza?*

*De manhã e de noite... rezo para proteção divina... ah, que Deus ajude a mim e a todas as pessoas... aos irmãos, rico pobre, preto, branco, amarelo, todos somos irmãos!*

Entrev:...*E as pessoas idosas têm uma espiritualidade mais forte que as pessoas mais novas, ou não?*

*Eh! Porque têm experiência mais da vida!*

Entrev: *Algumas pessoas idosas dizem que com a idade, se sentem mais próximas de Deus, da natureza, das pessoas em geral...*

*É sim, agora eu penso em Deus, que Ele me deu a vida que Ele quisesse me dar... mas, no mais eu não... Já rezei muito...*

Vemos nestes e em outros casos, a presença da prática da oração no cotidiano, mas não de algo que, a partir deste dado, sugira a presença do sentimento de transcendência e nem seu aumento com o passar do tempo.

Reportamos agora alguns trechos dos indivíduos com **maior bem estar** sobre as formas de viver a religiosidade e a espiritualidade que consideramos relevantes.

No caso da Dna Turquesa (92), diretora da associação à qual se dedica há cerca de 50 anos, a religião é o pilar da conduta e dos valores que defende com grande vigor.

Entrev: *As pessoas idosas têm uma espiritualidade mais forte do que os mais novos?*

*Bom. Eu acredito que hoje, por exemplo, me dedico mais à oração e tudo, do que um tempo atrás. Sempre fui praticante, sempre fui, mas com a idade a gente vai se afervorando mais.*

[...] Entrev: *O que é a fé para a Sra?*

*A fé é a confiança na misericórdia de Deus. Primeiro tem que ter a certeza da existência de um Deus, de Deus! E depois a confiança na misericórdia dEle.*

Entrev: *E a Sra pensa no futuro?*

*Humm, não... vou vivendo. Não tenho problemas também, que me preocupem, né? Graças a Deus.*

Entrev: *Sim. A Sra me falou que reza. Há uma pergunta sobre isso.*

*Rezo. Rezo.*

Entrev: *Em que momento a Sra reza?*

*Desde que amanheço. Uma vez um padre me fez esta pergunta, e... a resposta seria esta: eu rezo 24 horas por dia. Entendeu? Porque no amanhecer eu faço o meu*

*oferecimento do dia, e o dia todo é uma oração. Tudo que eu faço é para servir a Deus, em benefício do próximo.*

*É uma oração colocada em prática...*

*Em prática. Tudo.*

*Às vezes a sra fica meditando, ou em silêncio, pensando na vida?*

*Na vida não. Faço meditação dentro do... daquele tema da igreja, disso, daquilo...*

Vemos neste trecho de entrevista que os aspectos da doutrina religiosa são assumidos como prioritários. Mas neste agrupamento há também o caso do Sr Antoine (90), que viajou em vários países latinoamericanos antes de se estabelecer no Brasil e nos dá um precioso depoimento, com seu sotaque francês, sobre o significado da espiritualidade em sua vida. Nesta passagem, observamos a presença da espiritualidade desligada dos aspectos extrínsecos, pontuados por Allport (1950), mas cultivada no próprio íntimo.

*[...] Eu tenho a sorte de não me... de aceitar... de me resignar... com bastante facilidade... enfrento os golpes da vida, as contrariedades... com bastante tranqüilidade... porque aconteceu o seguinte, eu tenho a sorte de, da minha educação ter sido, já de pequeno, cuidado pela minha avó, que era muito fervorosa... católica, né? E eu fui muito criado nesse negócio de igreja, de padres... e... depois lá no colégio, a mesma coisa, e sempre me agarrei à fé, né? De tal forma eu... Eu tenho a impressão... a pior coisa que podia me acontecer seria perder o meu fervor na hora de morrer, né? Seria a pior coisa que poderia me acontecer. Ou seja... morrer como a gente fala... os católicos, não? Em estado de graça, né? Eu não sou católico militante, praticante...*

*Entrev: O senhor não vai à Missa, não reza o terço... alguma prática...*

*Não, não, eu tenho minha prática... eu pretendo falar direto com Diós (em língua espanhola no original) e com a Virgem... né? (risos) E tenho... um bom... relacionamento habitual, né? Então é claro que isso não impede que eu tenha minhas... fraquezas... eu sou muito guloso... Mas para você ver, como eu consigo, sou guloso tanto, né? que como geralmente o dobro de todo mundo, então... estou péssimo, isto deveria levar a... uma péssima saúde. Não tenho má saúde... normalmente eu ganho 2, 3 kg por semana, por comer demais... e o domingo eu jejuo... totalmente! Eu tomo só chá mate, coisa que aprendi na Argentina. Chá mate, o chá mate é um diurético fantástico. Passo o dia fazendo xixí, ok? E quando eu vou me pesar na segunda feira de manhã, perdi 2 kilos.*

Entrev: *É uma maneira de se reequilibrar...*

*Os 2 kg que ganhei durante a semana eu perco no domingo... e com muito prazer, porque... eu me sinto muito bem, dou um caráter... entre nós, ninguém sabe, mas dou um caráter religioso ao que eu faço, o jejum é um sacrifício, não é? Porque não é fácil ficar um dia inteiro... (ênfase)*

Neste grupo há também alguns relatos de episódios definidos pelos sujeitos como milagrosos, implicando com isso a leitura de um sentido sagrado e transcendente de alguns eventos, mas reputamos mais oportuno e discreto não incluí-los, até por causa do volume de texto.

A questão seguinte visava investigar a presença de atitudes reflexivas ou meditativas, possivelmente relacionadas com o processo gerotranscendente, e foi formulada assim: “*O senhor/A senhora fica meditando, ou em silêncio, pensando na vida?*”. Diferentemente da pergunta anterior, observamos aqui um baixo retorno de conteúdos e um alto índice de respostas negativas, (respostas como: ‘*Eu não tenho dessas coisas não!*’). Uma interpretação deste dado será tentada em nossa discussão, enquanto a percepção mais transcendente da vida na idade avançada, pressuposto do processo de gerotranscendência, foi abordada em mais duas perguntas, cujas respostas são ambas expostas esquematicamente no quadro abaixo.

Quadro 12. Espiritualidade e idade.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>Espiritualidade e idade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ‘Com a idade a gente vai se afervorando mais, mas varia de acordo com a formação da pessoa’/‘Isso depende da pessoa’</li><li>- ‘Não me sinto diferente’/ ‘Minha fê não é de agora’/ ‘Isso não depende da idade’</li><li>- ‘Nunca pensei sobre isso, acho que depende de cada um’</li></ul>	<p><b><u>Espiritualidade e idade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ‘Os idosos rezam mais’</li><li>- ‘Acho que os idosos têm uma espiritualidade mais forte’</li><li>- ‘Não é a idade que importa’</li><li>- ‘Não sei’</li></ul>	<p><b><u>Espiritualidade e idade:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ‘Quando a gente fica velho reza mais’</li><li>- ‘A gente não larga de Deus de jeito nenhum!’</li><li>- ‘Depende da cabeça da pessoa, e da saúde...’</li><li>- ‘Os velhos têm mais conhecimento’</li><li>- Depende do temperamento da pessoa</li></ul>

De início, observamos que as respostas que referem uma relação entre envelhecimento e aumento da espiritualidade estão distribuídas entre os grupos de **bem estar médio e menor**, enquanto os de **maior bem estar** tendem a não perceber aumento de sentimentos ou atitudes de natureza espiritual/transcendente com a idade. Uma possível explicação para este fenômeno é que boa parte dos sujeitos do 1º grupo exerceu sua espiritualidade com intensidade desde a juventude e que os que assim não fizeram, não mudaram com a idade.

Curiosamente, notamos que a característica da continuidade parece denotar repetidamente a condição de quem tem maior bem estar em nosso estudo.

As explicações dos sujeitos sobre a ‘espiritualização’ na velhice vertem essencialmente sobre a questão da finitude humana, mas também sobre o sofrimento trazido pela doença (*‘A gente não larga de Deus de jeito nenhum!’*).

Cabe aqui a distinção relativa a aumento nas práticas religiosas e aumento da transcendência, sendo que somente este segundo, - efeito da mudança progressiva na perspectiva sobre a própria vida, - é preconizado pela teoria da Gerotranscendência. Nos dados desta sessão, vemos que as atitudes ou os sentimentos de caráter transcendente estão quase ausentes nos discursos dos grupos 2 e 3, e sim presentes em vários sujeitos do 1º grupo, para os quais a vivência espiritual (religiosidade intrínseca) tem muita importância hoje, como também – relatam - teve ao longo da vida toda.

Compreensivelmente, as narrativas reportadas neste item e no próximo (Relação com a morte) se entrelaçam e se sobrepõem.

Seguem dois trechos que exemplificam as respostas colhidas nos grupos 2 e 3.

Sr José (96) **bem estar médio**:

Entrev: *O Sr acha que as pessoas idosas têm uma espiritualidade mais forte do que os mais novos, ou não?*

*Têm.*

Entrev: *Porque?*

*Porque se sente, sabe, no fim da vida, então se volta mais para Deus.*

Entrev: *Se sente no fim da vida...*

*Eu todo dia agradeço. [...]*

Entrev: *Algumas pessoas idosas dizem que, com o passar do tempo, se sentem mais próximas da Natureza, de Deus, e mesmo das pessoas mais novas, como as crianças, né... e como é para o senhor?*

*Eu sei que faço minhas orações toda noite, mas não era assim... quando era mais novo não rezava tanto... isso aumentou.*

**Dna Isabela (96) bem estar menor:**

Entrev: *O que faz as pessoas pensarem na morte?*

*Acho que... não pensa...*

Entrev: *...E a gente deveria pensar ou não?*

*Ah, deve! Pensar em Deus, Nossa Senhora, Nos apóstolos, né?*

Entrev: *A morte deixa as pessoas assustadas ou... quando a gente se torna mais idoso a gente começa a aceitar melhor esta idéia?*

*A gente reza mais, né? Que quando a gente é novo parece que a gente não sente nada... está com saúde... e quando é velho a gente fica doente...a gente começa a pensar.*

Entrev: *...E quando pensa fica mais preocupado ou mais com fé?*

*Ah, fica mais confortado. Tinha que pensar no que é bom, né?*

Vejamos, em contraposição, dois depoimentos do grupo de **bem estar maior:**

Dna Rosa (90) de religião presbiteriana:

*[...]Porque, nós concebemos que é um Pai, então... nós diariamente temos que manter comunhão com o Pai. Agradecer, por ter uma noite boa! Agradeço quando acordo, né? E... tem um problema ou uma doença com um filho... recorro ao meu Pai! E... outras coisas que vão ocorrendo, eu quero que Ele saiba, e que... Ele me norteie também, não é? Eu creio firmemente que tantas vezes eu recebo inspiração e eu sei que vem do Alto...*

Aproveitando o tema da comunhão e comunicação com “o Alto”, foi colocado que algumas pessoas idosas dizem que, com o passar do tempo, se sentem mais próximas da natureza, de Deus e da vida. Dna Rosa tem certeza: isso não é de agora.

*Não... É mais anterior, porque eu sempre procurei me aproximar mais e estar mais dentro da orientação que eu colho na palavra de Deus. Procurando... a palavra de Deus é rica. Então, estou sempre recebendo orientações e inspirações novas... não é? E por isso é que cada dia eu tenho que buscar... porque não vai esgotar nunca. O manancial é rico*

*demais! (risos) Então, neste sentido, eu procuro cultivar sempre... e... em momentos mais difíceis e ocasiões que... eu fico para decidir... eu oro, e espero. E muitas vezes, eu sinto e vejo a solução daquilo. Eu creio firmemente que Ele me orienta, e eu procuro fazer a vontade dEle, porque... já houve talvez, no passado, ocasiões em que... eu fui agindo, assim, por mim mesma e tal... e a experiência não foi boa. Mas isso perde-se no tempo!*  
(risos)

O Sr Nuno (90) entrou na Irmandade do Santíssimo aos dezenove anos (quando ainda era Congregação), ainda hoje participa como ‘irmão’ duas vezes por semana nas atividades da igreja, e fala sobre “*o ouvido necessário à fé*”, ou seja, uma atenção, ou uma receptividade, não relacionada ao conhecimento, e tampouco relacionada à idade.

Entrev: *As pessoas idosas têm uma espiritualidade mais forte do que as pessoas mais novas?*

*Não, isso depende da pessoa.*

Entrev: *Não depende da idade?*

*Não. Depende da pessoa. Se a pessoa não dá ouvido à fé... que a fé precisa de ouvidos, ela precisa ser ouvida.. para acreditar não precisa...*

Entrev: *Então a espiritualidade não aumenta com o tempo?*

*Não... o que aumenta é o seu conhecimento. Se você pode ver, né, e sabe ler... é melhor.*

Entrev: *Aprofunda...*

*Aprofunda. Agora, se você não sabe, fica com o ouvido...*

Outros trechos significativos sobre a experiência e a visão de vida transcendente serão transcritos no próximo item.

#### **4.6 Relação com a morte**

A morte foi o tema mais delicado a ser investigado nesta pesquisa. Em muitas entrevistas ele pôde ser enfrentado com serenidade, enquanto em outras causou um certo desconforto nos entrevistados. Para termos uma idéia da relação com o tema, resumimos neste primeiro quadro não as respostas verbalizadas e sim as reações diante do assunto.

Quadro 13. Reação ao tema da morte.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><u>Reação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturalidade/ Facilidade em falar</li> <li>- Serenidade, aceitação</li> <li>- Fé</li> <li>- Esperança</li>   <li>- Estranhamento, mas aceitação</li> <li>- Evitação/ironia</li> </ul>	<p><u>Reação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturalidade/ Tranquilidade</li> <li>- Medo/ Rejeição</li> <li>- Embaraço/ Dificuldade em falar</li>   <li>- Estranhamento</li> <li>- Evitação</li> </ul>	<p><u>Reação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturalidade</li> <li>- Serenidade, Aceitação</li>   <li>- Sentimento de entrega/ ausência de medo</li>   <li>- Dificuldade/ embaraço</li> <li>- Evitação</li> </ul>

Uma primeira visão sobre as reações nos informa sobre alguns aspectos:

- independentemente do nível bem estar, há indivíduos que preferem evitar o assunto da morte;
- dentre todos os sujeitos com predominância de bem estar (grupos 1 e 2) há quem, de início, alega não pensar sobre esta questão ou não saber responder (o que foi chamado de ‘estranhamento’), o que não se apresentou no 3 grupo;
- o grupo classificado com bem estar médio teve maior dificuldade em enfrentar este tema;
- tanto entre os que estão melhor e os que estão pior, a maioria dos sujeitos reagiu com naturalidade, serenidade ou fé à idéia do fim da vida.

A um primeiro olhar, a análise dos últimos dois pontos sugere que para a maioria dos sujeitos do 2 grupo a religiosidade não esteja associada a uma maior serenidade a respeito do fim da vida, enquanto isso, - partindo da análise dos discursos, - parece ocorrer para a maioria dos outros sujeitos. Fazendo uma observação mais atenta, entretanto, vemos que os sujeitos que apresentaram maior dificuldade ou evitação do tema da finitude estão distribuídos nos três agrupamentos, (1, 3, 2, totalizando 6 indivíduos).

Uma tentativa de interpretação destas diferenças não parece simples, e talvez resida em aspectos profundos da personalidade, mais do que no nível de bem estar atual ou na presença de religiosidade. Entretanto, não podemos deixar de ressaltar que quase três quartos dos nonagenários entrevistados não reluta em falar da morte e, ao contrário,

demonstra tranquilidade e serenidade. Consideramos que a ausência de medo ou angústia em abordar este tema constitui, sem dúvida, um aspecto de bem estar, mesmo entre os sujeitos que estão menos bem.

Embora reconhecendo o quão reducionista possa ser enquadrar discursos sobre o significado da morte numa tabela, tentamos resumir as respostas dadas às duas perguntas sobre este item.

Quadro 14. Afirmações sobre a morte.

Bem Estar Maior	Bem Estar Médio	Bem Estar Menor
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘A morte é uma passagem’</li> <li>- ‘Não fico aflita’</li> <li>- ‘Queria morrer dormindo’</li> <li>- Foco nos aspectos concretos/herança</li> <li>- ‘Eu falo que estou na reta’</li> <li>- ‘Queria morrer em estado de graça, não perder o meu fervor’</li> <li>- ‘Todo mundo sabe que vai ter fim’</li> <li>- ‘Pensar na morte é falta do que fazer’</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foco nos aspectos concretos/cemitério, morte de parentes</li> <li>- ‘Nunca tive medo de nada’</li> <li>- ‘A morte é natural, mas a gente não acostuma com a idéia’</li> <li>- ‘Queria morrer trabalhando’</li> <li>- ‘Não sei porque as pessoas pensam na morte e nem quero saber!’</li> <li>- ‘Peco a Deus para me dar uma morte sem sofrimento’</li> <li>- ‘Acho que a morte é natural, chegou a sua hora, termina e pronto’</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘A vida não é eterna! Precisa aceitar essa idéia’</li> <li>- ‘Não, não tenho medo de morrer. Tenho medo de ser enterrada viva’</li> <li>- ‘Mais novo ou mais velho, chegou aquele dia, vai mesmo’</li> <li>- ‘A gente deve pensar em Deus, Nossa Senhora...’</li> <li>- ‘Não quero que ninguém chore’</li> <li>- ‘Esta vida é uma viagem. Quando chegar no fim... acabou a gasolina!’</li> <li>- ‘Ninguém escapa...’</li> </ul>

De início, reconhecemos que há importantes diferenças subjetivas nos depoimentos. Este primeiro trecho exemplifica uma reação de estranhamento e dificuldade, - talvez a mais forte dentre todas, - que ocorreu somente no momento em que apareceu o tema da morte. Depois deste ponto, felizmente, conseguimos recuperar o ‘tônus’ da conversa, isto é, da entrevista.

Dna Teresa (90), **bem estar médio**:

Entrev: *A Sra fica às vezes pensando na vida, meditando...*

*Não. Não penso muito na vida, não... (pausa)*

Entrev: *Alguma pessoas idosas dizem que com o passar do tempo, se sentem mais próximas de Deus, da natureza e da vida em geral. Como é para a senhora?*

*Para falar a verdade, nem penso nisso, viu! Tem gente que pensa muito na morte... eu não penso não! A hora que vir, veio! (risos)*

Entrev: *Porque as pessoas pensam na morte?*

*Sei lá! Vai saber! Acho que é por causa da idade, né?*

Entrev: *E a morte é uma coisa natural ou é uma coisa que não dá para se acostumar com ela?*

*Ah, é natural, mas a gente não acostuma, né? (silêncio, embaraço)*

Entrev: *É uma coisa difícil de pensar...*

*É...*

Um caso de evitação, exceção em seu agrupamento e que não deixou margem para aprofundamentos foi o da Dna Helena (91) **bem estar maior**. Solteira, ex-professora e muito ligada à família, hoje preza a companhia dos sobrinhos e as boas leituras; na hora de adentrar a finitude, ela não perdeu a postura, mas evitou o tema com certa ironia:

Entrev: *O que faz as pessoas pensarem na morte?*

*Falta do que fazer.*

Entrev: *Ah, mas com a idade, a gente pode se acostumar com essa idéia?*

*Prefiro não pensar no assunto.*

Já a Dna Olga (94) **bem estar maior**, tem um estilo próprio em falar do inevitável e de sua aceitação.

Entrev: *O que faz uma pessoa pensar na morte? É uma coisa difícil ou não é... como é isso para a sra?*

*Sabe, esta coisa não é muito, assim, agradável pensar... todo mundo sabe que vai ter fim... então, eu acho que quando eu fui mais mocinha, eu tinha mais medo, eu lembro... ahi! Até minha tia falava assim: 'ahi, não, quando você crescer, já não vai ter mais morte!' A minha tia falava para mim! Agora eu não penso... eu sei que esta vai, e o que fazer? Acho que deve ser assim...*

Com alguns indivíduos, percebendo que havia abertura, foi investigado também algum aspecto das crenças sobre o *post mortem*, ou o além, ou ainda o outro lado da vida. A Dna Olga, devota da igreja ortodoxa russa, conta sobre um episódio de contato com a

crença espírita, sem que isso tenha tido para ela uma conotação de conflito, ao contrário, pareceu admirada com essa idéia.

Entrev: *E depois da morte tem alguma outra vida?*

Bom. *Falam... este é bonito... pensar que tem vida... é como uma esperança, assim, que não acabou! Tem mais! (risos alegres) Eu lembro... faleceu minha amiga de infância, lá em São Paulo... e filha dela, tava perto de caixão, e falou: 'Ah! A mamãe tanto gostava vida... mas lá... ela vai estar alegre! Ela vai para não sei onde, para onde...' Começou a falar estas coisas... sabe, lá em casa... eu tenho estas boas vizinhas que quando eu falei... aí essa vizinha falou: 'Acho que ela é espírita'. Não sei! Ah! Ah! (risos) Acho que porque fala que vai ficar alegre... vai não sei o que!*

A Dna Rosa (90) **bem estar maior** aborda o tema dizendo que não lhe é difícil aceitar a idéia do final da vida. Recentemente tem perdido pessoas amigas e conhecidas, várias das quais faleceram “*assim, dormindo*”, e acrescenta: “*Então, quando penso na morte, eu, intimamente penso: bom, se o Senhor pudesse me conceder uma morte como concedeu a esses meus amigos, tranqüila... eu ficaria feliz!*”.

Também reflete sobre o que a morte é para ela: “*E... não tenho pavor. Eu, até agora, eu penso na morte como uma... é uma passagem*” e, mais uma vez, entrelaça a voz de sua subjetividade à da religião que abraçou (presbiteriana): “*Eu tenho até um folheto, vou dar depois para você ler... com uns testemunhos muito interessantes! [...] e este pastor escreveu um folheto, contando as experiências de pessoas que morreram... e ele fala: 'eles passaram da morte para a vida'*”. E, com um tom de voz mais grave: “*E é um texto da Bíblia que diz isto... 'passaram da morte para a vida'*”. Um clima de esperança preenche as palavras da entrevistada.

Há casos em que a descrição da crença surgiu espontaneamente. O Sr Orestes (97) **menor bem estar**, não tem toda certeza, mas tenta lembrar algo que aprendeu em tempos remotos sobre o juízo final.

Entrev: *O Sr pode dizer que tem uma lição da vida que tirou? Apesar que já falou sobre o amor pelas pessoas...*

*Ah, ter mais amor nas pessoas... enxergar o outro... que ninguém é mais que ninguém... que nós todos somos iguais. Nós vai tudo para um lugar só. Chega o dia e nós*

*tem que ir tudo para um lugar só! Aquele que passar, às vezes tem muita gente que não passar, eu não sei nada, mas... diz, né? Não sei, mas diz que tem alguns que passa e outros que não passa. Fica aqui pela terra mesmo.*

*Entrev: Entendi. E quem passa vai aonde?*

*Aí põe numa balança... se passar no peso... que acho que esqueci o negócio do peso... se passar, aí vai, se não passar, volta para baixo...*

*Entrev: E quando volta para baixo tem que nascer de novo?*

*Não. Tem que ficar vagueando aqui na terra até... chegar a vez dele.*

*Entrev: Certo. E quem passa vai para onde?*

*Para o céu! Vai no céu. O único lugar nosso... partiu para cima, onde é que nós vai? Tem que ir lá. Se passar, vai, se não passar, você vai embora...*

Este trecho bem ilustra aspectos subjetivos da dimensão das crenças relativas ao fim da vida. Vejamos agora um testemunho precioso que descreve mudanças culturais da ritualística da morte (ou a total falta dela?) historicamente relativamente recentes.

**Sr Nuno, (90) maior bem estar:**

*Entrev: ...E quando o senhor fala que acredita no além, como é a questão da morte para o senhor?*

*Para mim a morte é uma passagem... deste mundo... tá certo que vai sofrer, porque se é para morrer... eu já vi morrer... já morrerem todos... o meu vizinho, ex vizinho, né... me chamaram lá. Um dia, todos vamos... morreu o meu pai, morreu a minha mãe, morreu os quatro daqui de casa, né... assisti a morte de todos, porque naquele tempo morria em casa, né. Hoje que se morre no hospital, a pessoa está numa UTI, vai lá, morreu, não morreu... mas naquele tempo, o velório era... era solene! Eh, se punha a vela na mão do defunto... quer dizer, não é defunto, é moribundo, né? Rezavam, ficavam rezando... Tinha o meu tio, esse que morava em Barão, quando estava morrendo, os Marianos foram lá rezar... os Marianos da Aparecida... então meu tio... melhorou, e falava: 'Mais Ave Maria, mais Ave Maria!', que era para continuar a rezar! Porque aliviava... o espírito dele.*

*Entrev: É muito bonito isso... saber que as pessoas em volta se reúnem para ajudar a passagem... como quando a pessoa nasce, tem pessoas que recebem quem está nascendo...*

*Não. A vida é boa, a vida é boa... depende de nós saber viver. E fazer tudo por amor sem interesse.*

Embora sejam muitos – e muito interessantes - selecionamos aqui o último trecho de entrevista, com a Dna Maria (90) **menor bem estar**:

Entrev: *Algumas pessoas idosas dizem que com o passar do tempo se sentem mais próximas da natureza, mais próximas de Deus... a Sra sente assim ou não é bem assim?*

*A gente sente, sim. A gente entende melhor a vida, né?*

Entrev: *Eh? O que entende melhor?*

*Ah, a compreensão da gente, né? Que a vida não é só infeliz... tem pedaço bonito.*

Entrev: *O que faz as pessoas pensarem na morte?*

*A falta de saúde, né? Porque quando tá tudo bem, ninguém lembra da morte.*

Entrev: *E quando adoecer e não está bem, aí pensa na morte. E, com a idade, a gente fica mais acostumado com a idéia do final da vida, ou não é possível se acostumar com esta idéia?*

*Qual? A idéia de morrer?*

Entrev: *Eh.*

*Ah, sim. A gente tem a idéia de morrer. A vida não é eterna!*

Entrev: *Não é eterna, então... precisa aceitar essa idéia?*

*Precisa.*

Entrev: *A senhora se sente mais serena ou mais preocupada?*

*Às vezes preocupada, às vezes não. Depende do momento.*

Quatro dias depois deste diálogo fomos informados do falecimento da Dna Maria, que apesar da dor constante na coluna que só os analgésicos aliviavam, transmitiu um sentimento de dignidade e de entrega muito tocantes.

#### **4.7 Sentido da vida**

Não tivemos a pretensão, e nem a intenção, de questionar os ‘nossos’ idosos sobre o sentido da vida de forma geral e abstrata (o que talvez não seria de alguma valia), mas sim de fazer um contraponto ao tema da finitude, focando a atenção sobre um outro aspecto

existencial que é o do aprendizado ao longo do tempo. Houve então uma pergunta sobre a maior lição, e uma sobre o maior sonho, oferecendo um espaço para a dimensão do desejo, tanto para si próprio, como para outrem.

Quadro 15. Lição de vida e maior sonho.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<p><b><u>Lição de vida:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Fazer tudo por amor, sem interesse’</li> <li>- ‘Ter mais paciência’</li> <li>- ‘Manter a boca fechada’</li> <li>- ‘Aprender a receber a orientação de Deus’</li> <li>- ‘São duas: a beleza e a fé’</li> </ul> <p><b><u>Sonho:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Fazer a vontade de Deus’</li> <li>- ‘Uma morte feliz’</li> <li>- ‘Que os meus filhos tivessem fé’</li> <li>- ‘Que Deus me dê uma boa hora’</li> <li>- ‘Sonhos não tenho mais’</li> </ul>	<p><b><u>Lição de vida:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Aprender a esquecer’</li> <li>- Na vida precisa trabalhar</li> </ul> <p><b><u>Sonho:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Morrer antes dos meus filhos’</li> <li>- ‘Voltar a ter a visão’</li> <li>- Compreensão concreta: sonho noturno</li> <li>- ‘Acho que não tenho’</li> </ul>	<p><b><u>Lição de vida:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Ter mais amor nas pessoas’</li> <li>- ‘De tudo a gente tira um pouco’</li> <li>- Compreensão concreta: ‘aprendi a cozinhar’/ ‘aprendi a costurar’</li> </ul> <p><b><u>Sonho:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde para os queridos</li> <li>- ‘Não tenho’/ ‘Não preciso sonhar, meus netos estão bem’</li> </ul>

Precisamos informar que alguns indivíduos de **bem estar médio e menor** tiveram uma queda na concentração e na compreensão neste momento final da entrevista, - por exemplo, voltavam a contar episódios de vida ao invés de responder à pergunta, - queira pelo cansaço, queira pela conotação mais abstrata das questões. Por esse motivo há algumas poucas lacunas nas respostas a esses últimos dois itens (Sentido da vida e Geratividade) que, entretanto, não chegaram a comprometer o corpo dos resultados.

Alguns idosos afirmaram não ter mais sonhos, mas isso em geral não era colocado com desalento ou tristeza, e sim mais com objetividade. Duas senhoras somente mencionaram aprendizados concretos (cozinhar e costurar) como os mais relevantes em suas vidas. Outros relataram lições aprendidas, mas também lições e valores que queriam transmitir aos mais novos, como a importância do trabalho, do respeito ou do pudor feminino como um modo ‘*das moças de hoje em dia serem mais felizes*’. Os aprendizados de maior profundidade existencial e/ou espiritual puderam ser relatados por poucos indivíduos, todos do **1º grupo**.

Seguem dois trechos:

Entrev: *Dna Rosa, só mais duas perguntas para encerrar: qual é a maior lição que a senhora pode tirar de sua vida?*

(tempo...) *Bom... a maior lição... eu acho que é... o fato de eu ter podido... realizar... eh... ter recebido tarefas, assim, que não eram fáceis... e ter podido realizar essas coisas, foi a minha dependência da orientação de Deus. Eu nunca fui fazendo por mim... resolvendo tudo... bom, devo ter feito alguma vez por impulso... às vezes a gente quer ver a coisa pronta, né? E... faz, ...mas eu tive muitas ocasiões em que era preciso opinar, tomar uma decisão, não é? Mas... eu procurava a direção de Deus, (compenetração) e sei que a maioria das vezes recebi a orientação certa. Não quer dizer que uma vez ou outra eu possa ter... feito de maneira diferente, não é?*

Sr Antoine (90):

Entrev: *Qual a maior lição que o senhor diria que tira de sua vida?*

*Lição? (tempo) São duas. Uma é puramente estética. A gente deve buscar a beleza. Isso... é indispensável... indispensável! (ênfase) a beleza é a maior emoção que um homem pode ter... é ficar extasiado com a beleza... e ela é tão diversa... é uma forma bonita... um volume bonito... volumes comparados bonitos, cores... conjunto de cores... harmonia... sons lindos! A música bonita, né? A música bem feita, inspirada... esta... é...*

Entrev: *...a primeira lição...*

*É. A busca da beleza e da qualidade... e a segunda é que sem ser religioso, eu acho que o homem dificilmente pode enfrentar... enfrentar a vida! Em todos seus dissabores, seus golpes, suas traições... suas mentiras... seu cinismo, né? Então... se a gente não tem fé... é difícil!*

O Sr Antoine neste momento entra numa atitude reflexiva, pensativa, e começa a narrar algo muito pessoal, sobre sua atual relação com o filho mais velho e a discrepância de visões entre os dois: uma que inclui a transcendência e a outra que exclui, implicando numa dor paterna aos noventa anos.

*Eu vejo o meu filho, o de São Paulo... ele é super inteligente... e ele...totalmente ateu. Ainda hoje de manhã ele tava falando comigo, então... falando das coisas assim, da vida em geral, ele falou: 'Pai, a vida é um sonho. É um negócio inventado... que não existe.*

*Não há vida... Não há tempo. Somos nós que com nossa inteligência criamos isso... porque o universo não existe...’. Eu disse... ‘Meu filho...’ não, mas ele é um filósofo extremamente inteligente... extremamente inteligente!... Poderosamente inteligente, e enormemente culto, cultíssimo! E eu falei: ‘Filho, desde pequeno, você começou comparando lobisomem...’ sabe? Então ele criança tentou me convencer que lobisomem não existe, que é uma criação humana que, em latim se chama... ‘Lupo [...]’, e que na mitologia normanda... eh, bom! Ele é um produtor, de comunicação audiovisual... preferido do Luis Vuitton, preferido da Cater Pillar, dos Estados Unidos, ele faz o que ele quer... com esse pessoal. Que ele é tão inteligente, que... impressiona! Né? (tom de voz mais grave) Mas a verdade é que... eu não sei como que ele faz! Porque não sei, ...eu não entendo como que ele é tão... cético! Inclusive montando uma crença... ele tem vários..., inclusive na França, tem um amigo famoso filósofo, que ele vai lá e se encontra... e fala: ‘Pai, a vida não existe. O tempo não existe’. Não, é isso é a idéia fixa de certos filósofos, que o tempo é uma ilusão... que o tempo, neste momento, não passa... bom, o fato é que eu não vou neste... graça a Deus! É uma das coisas que me faz sofrer, né? Pensar que eu... criei os meus filhos para serem gente de fé e ver que não são. A minha própria filha... também o que vive no Japão e o de São Paulo... também vejo meus netos crescer assim. E esse é um dos motivos de eu... não ter a consciência em paz. Isso eu deveria ter percebido...*

Vemos aqui a presença de um sentimento de remorso (“eu deveria ter percebido...”), que ameaça o sentimento de paz, - ou a consciência tranquila – mesmo em um sujeito classificado como de maior bem estar, trazendo para a reflexão, outrossim, o fato que o estado de espírito raramente pode ser resumido em poucas palavras e, mais freqüentemente, é resultado da complexidade tipicamente humana.

## **4.8 Geratividade**

O último tópico investigado foi a presença da geratividade. Foram colocadas duas perguntas: uma genérica (“Ao morrer, todas as pessoas deixam algo especial para o mundo?”) e uma específica sobre o que o próprio sujeito imagina ou pretende deixar para os seus descendentes.

Quadro 16. Geratividade.

<b>Bem Estar Maior</b>	<b>Bem Estar Médio</b>	<b>Bem Estar Menor</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Não sei! Seria o meu exemplo?’</li> <li>- ‘Não, acho que não. Dar conselho não adianta, né?’</li> <li>- ‘Acho que sim, o meu exemplo’</li> <li>- ‘Algumas pessoas deixam um exemplo dignificante, mas acho que não é o meu caso’</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Deixo 4 filhos, eles são um seguimento’</li> <li>- ‘Minhas poesias para as filhas’</li> <li>- ‘Os meus netos vão lembrar de mim pelo carinho e as netas pelo crochê!’</li> <li>- ‘Vou deixar saudade’</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ‘Lembrança, amor, carinho... e não é só para os meus netos não, para todos’</li> <li>- ‘Eu dou conselhos para os filhos’</li> <li>- (gesto de que não tem o que deixar)</li> <li>- ‘Os que têm, deixam alguma coisa’</li> </ul>

Vários indivíduos tiveram que ser esclarecidos sobre o fato que a pergunta não visava saber algo sobre herança, ou seja, que o ato de deixar não teria uma conotação concreta. Ao propor pensar em algo que a pessoa nonagenária deixaria para a posteridade, notamos que, para a maioria, esta pareceu uma questão algo incomum, pouco familiar, sobre a qual não haviam pensado antes; alguns inclusive questionaram se seria legítimo deixar seu exemplo de vida como legado ou não.

Algumas reflexões sobre a geratividade surgiram em alguns casos, selecionamos duas que focam diferentes perspectivas da idéia de continuidade e legado; a primeira é do Sr Mário (90) **bem estar médio**:

Entrev: *Todas as pessoas, ao morrerem, deixam algo especial para o mundo, ou nem sempre?* (a pergunta teve de ser repetida)

*Eh. Eu acho que a pessoa deixa um rabinho... que nem eu, deixei quatro filhos. Então, então é um... então a vida é essa. Não desaparece, aquela família. Que nem meu vô que morreu em 1900, o pai do meu pai. Ele deixou a família ainda continuando... ainda continua...*

Entrev: *E o Sr vai deixar alguma coisa especial para seus filhos e netos, digo assim... de qualquer tipo, por exemplo, da sua pessoa...*

*Eh. Eu... não para ser... mas acho que meus filhos estão encaminhados na vida deles... [...] Já são todo casado, são todos responsáveis. Passei educação, tudo... E os netos já vêm vindo no rumo dos pais, são todos formados... pouco neto, mas todos... todo bem empregado...*

Entrev: *Provavelmente o Sr vai deixar o seu exemplo...*

*Eh (risos). É verdade, porque eu acho que... vivi muito bem com os meus irmãos... [...]Eh. É um seguimento daquilo, não é verdade? Eu acho que a vida da gente é essa, sabia? Acho que ter uma família nossa é um giro. Vai, vai indo, e amanhã tem gente com dez, seis anos aí, e você tem 90, e é tudo Abreu, né?*

E a segunda é da Dna Margarida (95) **bem estar maior:**

Entrev: *E qual é o seu maior sonho?*

*O meu sonho... bom, o que posso dizer já da minha vida agora? Para mim não desejo nada,... que Deus me dê uma boa hora... que eu seja feliz, que eu possa encontrar... os... os que já partiram... isso é o que eu desejo! [...] Porque, o que que eu posso ambicionar... ambir...ter ambição...na vida? Eu quero que haja paz, harmonia em toda minha família. [...]Que a família continue como enquanto eu estava viva... sempre um acomodando o outro... acudindo o outro... nunca ninguém ficou mal com o outro... tem que ser aquilo espontâneo, do coração... não coisa forçada. O que nasce do coração tem valor. Não é verdade?*

Entrev: *É verdade... Dna Margarida, terminando, todas as pessoas, ao morrerem, deixam algo especial para o mundo, ou nem sempre?*

*Ah... todas não. De jeito nenhum. Não sei se vou deixar algo... talvez eu vou deixar... caridade. Que eu sempre fiz, estivemos... muito caridosos, com todos que precisavam, mesmo parentes. Nós nunca retemos nada... pessoas amigas... Eu acho que a gente deve ser assim. Não sei se eu respondi.*

Entrev: *Respondeu sim. Porque depois ia perguntar se a senhora vai deixar alguma coisa para sobrinhos e netos... e a senhora já respondeu 'as caridades que eu fiz', e o exemplo de continuar fazendo...*

*Sim, mas como eles já são. Porque eu sei que são caridosos, né? E também são muito amorosos. Então... como diz? Posso morrer feliz. Né?*

Observamos, de maneira geral, que o tema da geratividade suscitou reflexões numa minoria de indivíduos, dado que tentaremos interpretar na Discussão. Encerramos (com essa frase tão sugestiva da Dna Margarida sobre o possível estado de esperança e confiança

na proximidade de morte) o relato e análise dos Resultados, esperando ter exposto elementos suficientes, e suficientemente organizados, para poder discuti-los.

*“O sentido é, pois,  
uma silhueta que se recorta contra o fundo da realidade.  
É uma possibilidade que se destaca luminosamente,  
e é também uma necessidade.  
É aquilo que é preciso fazer em cada situação concreta;  
e esta possibilidade de sentido é sempre, como a própria situação,  
única e irrepetível.”*  
Viktor Frankl

## 5. Discussão

Inicialmente, vale ressaltar que o grupo entrevistado reflete a realidade de “uma minoria dentro de uma minoria”: os sujeitos que chegam aos 90 anos são muito poucos em relação ao total da população idosa; calcula-se que os que não têm demência ou outros comprometimentos mais sérios da saúde mental correspondem a cerca de metade do grupo etário; além disso, a captação, - feita esclarecendo que precisava-se de idosos lúcidos e que tivessem disponibilidade para uma entrevista pessoal, - possivelmente também colaborou para selecionar indivíduos em condições melhores para um contato social mínimo. Eles poderiam, com efeito, ser definidos como “sobreviventes” (Smith, 1997).

Posto que nosso objetivo não era a formação de uma amostra demograficamente representativa e sim que estivesse em condições de oferecer informações sobre a presença ou a ausência de bem estar subjetivo na velhice avançada, consideramos que os dados colhidos, em sua quantidade e qualidade, foram satisfatórios.

Cabe esclarecer que a classificação dos sujeitos em três níveis de bem estar que adotamos é uma concessão à necessidade de organização do material colhido e à identificação de fatores associados ao bem estar, embora estejamos conscientes que, por conta da heterogeneidade e da própria complexidade subjetiva, o bem estar numa dimensão da vida pode conviver com o mal estar em outra dimensão.

Na sessão de Resultados, observamos a presença de um maior volume de respostas e, portanto, com maior potencial para análise, em alguns tópicos, particularmente: História de vida, Envelhecimento, Bem estar, Espiritualidade e Relação com a Morte, enquanto Resiliência, Sentido da vida e Geratividade revelaram-se relativamente menos relevantes.

Para a Discussão dos resultados, optamos por privilegiar alguns aspectos, que nos pareceram mais significativos em relação aos objetivos propostos.

## 5.1 Aspectos sóciodemográficos e culturais

Notamos na amostra uma preponderância feminina que, *grosso modo*, reflete a realidade demográfica da classe etária e o fenômeno da feminização da velhice. As mulheres deste estudo, porém, diferentemente de outros dados brasileiros sobre bem estar e gênero na velhice (Neri, 2001a), não mostraram ter um nível de bem estar inferior aos homens; vemos que elas estão igualmente distribuídas nos grupos de maior, médio e menor bem estar subjetivo.

Foram realizadas duas entrevistas em uma instituição de longa permanência; destas, uma idosa em piores condições sócioeconômicas e de saúde era dependente do asilo, e a outra, que dispunha de algum recurso financeiro, residia em uma ala particular da instituição. O bem estar subjetivo observado nesses casos foi baixo no primeiro caso, e médio no segundo, porém, tanto pela evidente não expressividade numérica, quanto por não ser objeto de investigação deste estudo, nada podemos afirmar a respeito da influência ou peso do fator da institucionalização.

Observamos que, como esperado para esta faixa etária, a viuvez é condição presente para a maioria dos sujeitos (15 de 20), sendo que outros 3 sempre foram solteiros e 2 ainda estão casados, mas esta condição, por si só, não mostrou associação com o nível de bem estar.

Como vimos nos Resultados (detalhes no Quadro 3), o estado de saúde geral mostrou uma relação evidente com o nível de bem estar subjetivo: sem dúvida, os sujeitos com piores condições de saúde e funcionalidade, incluindo a situação da dependência, encontram-se todos no grupo de BES menor; em contraposição, os que estão fisicamente bem ou muito bem estão todos no 1º grupo. Sobre este item, os resultados relativos a esta pequena amostra de indivíduos muito idosos, portanto, confirmam numerosos dados sobre saúde, bem estar e qualidade de vida na velhice. (Doll, 2006; Neri, 2001a).

Alguns aspectos que emergem de nossos dados são visivelmente reflexos da realidade sociocultural da coorte. Por exemplo, todas as mães (sem exceção) dos

nonagenários desta pesquisa foram do lar ou costureiras, atividades estas que já não têm predominância entre as mulheres entrevistadas.

Observamos também que a realidade rural do Brasil do começo do século XX marca sua forte presença nas narrativas, tanto pelo lado da posse da terra, - prerrogativa das famílias que puderam oferecer uma infância mais tranqüila e escolarizada a seus filhos - quanto pelo lado da vida de colono ou de trabalhador da lavoura, o que significou baixíssima escolaridade e trabalho em idade precoce para seus filhos; este último caso esteve presente em maior proporção no grupo de menor bem estar atual. Como visto na sessão relativa à infância dos entrevistados, dados não subjetivos como a condição socioeconômica da família de origem e o nível de escolaridade, mostram relação direta evidente com o nível de bem estar atual, segundo os indicadores expostos. Além disso, vemos que a condição socioeconômica no final da vida é geralmente melhor do que foi no começo, particularmente para os indivíduos do 2º grupo (BES médio), fator que também está associado ao bem estar subjetivo, de acordo com outros dados da literatura (Doll, 2006; Neri, 1993).

No grupo inteiro, o número médio de filhos dos entrevistados (3,45) foi cerca da metade do número de irmãos (6,85): uma diminuição importante em relação à geração anterior, possivelmente refletindo uma tendência demográfica das décadas próximas à do nascimento dos sujeitos (1910s). Dos 20 sujeitos, somente 2 são oriundos de famílias não numerosas (de 2 irmãos), e ambos nasceram e cresceram em outros países (Rússia e França) e vieram para o Brasil já adultos. Também aparece com certa frequência nos relatos a mortalidade infantil de irmãos, principalmente nos de extração socioeconômica mais baixa.

Curiosamente, todos os indivíduos que não tiveram filhos (5 casos) encontram-se no grupo de maior bem estar, sendo que um deles até afirmou, algo ironicamente, este ser um motivo de sua longevidade. Observando a média de número de filhos de acordo com os três agrupamentos vemos, portanto, uma diferença substancial: devido à concentração de indivíduos sem filhos, o grupo de maior bem estar apresenta uma média de 0,9 filhos por pessoa, enquanto as médias dos outros dois grupos são 4,8 e 5,3 filhos. Embora este dado não tenha significância estatística, é legítimo supor que, para este grupo de idosos,

pertencente a esta coorte, o fato de não ter tido filhos possa desempenhar um papel protetor do bem estar subjetivo.

Como visto e comentado nos Resultados, em nossa amostra encontramos entre os sujeitos com menor bem estar uma rede de relações reduzida ou enfraquecida em relação aos outros grupos, dado que também confirma a relação entre estes fatores (Doll, 2006; Neri, 1993). O que encontramos nos cinco sujeitos sem filhos, (todos com independência funcional para AVDs), entretanto, não foi uma situação de desamparo e sim uma condição compensada e bastante organizada, com a presença de relações significativas familiares ou de amizade de longa data, que cumpriam perfeitamente a função de apoio social e que estão reunidos no grupo de maior bem estar.

O episódio de um entrevistado de 96 anos, cuja filha avisou que seu estado de humor e disposição havia piorado muito em consequência de uma queda sofrida cerca de um mês antes da realização da entrevista, nos fez também pensar sobre a idade em si enquanto fator relevante ao bem estar, após a passagem pelos noventa. Calculamos as idades de acordo com os agrupamentos e resultou que a média da idade do grupo de maior bem estar é de 91,7 anos, a de bem estar médio de 92,5 e a de menor bem estar de 93,2 anos. Este dado, inicialmente não considerado, parece portanto significativo.

Resumindo, vemos que alguns aspectos sóciodemográficos, - notadamente: estado de saúde, escolarização, extração socioeconômica, número de filhos, rede de suporte social e idade depois dos 90 anos, - mostraram ter uma relação significativa com o bem estar subjetivo neste estudo.

## **5.2 Aspectos psicológicos**

Na Introdução deste trabalho mencionamos o pressuposto de que os nonagenários, por se encontrar definitivamente e sem mais sombra de dúvida na velhice, possivelmente já não sofreriam tanto das angústias associadas ao envelhecimento, e particularmente às perdas. Neste sentido, encontramos respaldo em nossos dados. A análise das narrativas revela quase nenhum conteúdo relacionado ao medo de perder entes queridos ou outros

aspectos da vida. Nesta faixa etária já foram enfrentadas muitas perdas e, em diversos casos, nossos entrevistados eram os últimos indivíduos vivos de sua geração familiar.

A viuvez, evento difícil para todos que tiveram um relacionamento satisfatório com o parceiro, - mas não necessariamente para os que relatam casamentos infelizes, - foi um tema bastante presente nas narrativas de alguns sujeitos, pareceu afetar mais gravemente o bem estar dos homens do que o das mulheres. Diria-se que a maioria das nonagenárias entrevistadas encontrou em si uma aceitação e uma adaptação à viuvez que para os homens parece ser mais árduo alcançar; isto talvez não seja um fenômeno exclusivo da velhice avançada e pode ter parte de sua explicação na importância do papel da rede de relações que as mulheres costumam cultivar com mais assiduidade que seus parceiros (Neri, 2001b).

As perdas relacionadas ao estado de saúde - incluindo 'força', 'memória' e 'independência' - são mencionadas como aspectos negativos da velhice por todos os sujeitos, mas, compreensivelmente, quando estas são mais graves o impacto sobre o bem estar subjetivo fica muito mais evidente. Parece haver um limite, portanto, para a subjetividade manter seu bem estar diante da doença e, principalmente, da dor.

Muitos dos sujeitos classificados no presente estudo no 3º agrupamento, entretanto, afirmam sentir-se bastante bem e, principalmente, bem cuidados. É uma condição que poderia assim ser definida: *“Apesar de tudo, estou bem”*. Um estado de saúde mais comprometido, - como é o caso de quem sofreu AVC, é cadeirante ou frágil, - implica em dependência e na existência da relação cuidador-idoso, que não existe para os sujeitos que conseguiram manter sua independência. Entretanto, vimos a presença, e a importância da relação de cuidado entre os idosos e seus filhos ou outros familiares, em todos os indivíduos que não moram em instituição. Este tipo de relação humana não foi investigado em nossa pesquisa, mas, sempre que mencionada espontaneamente, foi positivamente avaliada e objeto de reconhecimento para o próprio bem estar.

A título de exceção, gostaríamos de citar o caso da senhora cadeirante e institucionalizada – nos Resultados denominada Dna Maria - que faleceu poucos dias após a entrevista: depois de quatro anos sem poder andar, com dores quase constantes e tendo perdido seu filho único, já adulto, por causa de infecção hospitalar, ainda assim não mostrou ter uma visão da vida amargurada ou revoltada; ela descreveu com objetividade sua vida atual e lembrou de muitas coisas boas vividas apesar das graves perdas sofridas.

Mesmo afirmando não estar bem, seu testemunho expressou grande dignidade, em paralelo ao seu estado de aceitação.

Por outro lado, vemos que os sujeitos com prevalência de bem estar (grupos 1 e 2) conseguiram identificar aspectos positivos na velhice; estes estão subdivididos entre os de manutenção e os de aquisição. Manter as capacidades que permitem levar uma vida ativa que outros coetâneos já não possuem é, compreensivelmente, considerado um aspecto positivo por alguns, e deve ser justamente considerado um aspecto de bom envelhecimento. Mas também foram identificadas aquisições: mais respeito por parte dos outros, mais carinho da família, mais liberdade para tomar decisões (*“que ficam entre você e Deus”*), ou mais conforto como conquista específica da velhice.

Os significados atribuídos à velhice foram destacadamente diferentes entre os grupos: os sujeitos que estão melhor tendem a avaliá-la de forma mais neutra, com ênfase na continuidade e, por vezes, relatando sentir-se agraciados ou abençoados pela longa vida; os idosos com bem estar médio em geral afirmam estar bem e reconhecem o valor de sua melhor condição em relação a quem não tenha quem cuide, por exemplo, estando em um asilo; enquanto os que estão menos bem tendem a evidenciar os aspectos negativos do envelhecimento (*“A pior coisa é envelhecer”*).

O bom envelhecimento foi um tema que suscitou uma grande variedade de conteúdos, que tentamos interpretar a partir da identificação de dois grandes tipos de respostas:

1. Atitudes e cuidados a serem observados, ao longo da vida ou no momento atual, para uma boa velhice (*cuidar da saúde, aceitar o que vem, ter carinho, ter uma vida regrada, não ter inimigo, fé em Deus*);

2. Motivos preexistentes e/ou independentes do esforço pessoal (*não tem receita, genes, saúde, boa infância/ boa família, vida tranqüila, ‘vida da natureza’, cuidados da família, graça de Deus*).

Vemos mais uma vez a forte presença dos conteúdos relacionados à saúde, tanto como algo que se tem ou não se tem, quanto como algo de que precisa cuidar. Também nota-se uma mistura de atitudes pessoais e de motivos preexistentes entre os sujeitos com predominância de bem estar (grupos 1 e 2), - enquanto entre os sujeitos com bem estar

diminuído, somente a presença de ‘motivos preexistentes e/ou...’, ou seja, fora do próprio controle, o que consideramos ser um dado significativo.

Enquanto na presença de bem estar (grupos 1 e 2), os sujeitos identificam os dois tipos de ‘requisitos’ para bem envelhecer, na ausência de bem estar são citados somente os que ficam fora do controle do indivíduo. Este dado condiz com a literatura gerontológica sobre a relação entre controle percebido e bem estar (Neri, 2001b).

No item sobre envelhecimento e velhice emergiram muitos conteúdos referentes à saúde nos três níveis de BES, enquanto ao adentrar o tema da felicidade notamos uma maior presença de conteúdos afetivos (*família grande, viver bem com todos, querer o bem da família, ter amigos*) nos grupos com predominância de BES, e uma diversificação de conteúdos (*saúde, casa própria, amor na vida*) no grupo com menor BES, possivelmente refletindo a situação mais empobrecida da rede de relações.

Vemos nos Resultados que a manutenção da independência, da autonomia e de um nível medianamente alto de atividade, características dos idosos com maior bem estar - dados estes congruentes com a literatura, - parece fortalecer a percepção de um senso de continuidade. Continuidade e modificações, porém, convivem na realidade sem que isso signifique contradição. Diríamos que a frase ‘*A única diferença é a saúde*’ exemplifica a questão assim como é abordada por muitos entrevistados: a pessoa não muda por dentro, ela continua a mesma, mas suas condições de vida podem mudar muito.

De acordo com Erikson, Erikson e Kivnick (1986), o senso de continuidade, que resiste às ameaças das mudanças e das perdas ao longo do tempo, assegura o senso de identidade do sujeito, fundamental para sua saúde mental e bem estar. Frankl (1974) reflete sobre uma peculiaridade do ser em relação ao próprio passado nos seguintes termos:

“O ‘ser passado’ é também uma forma de ser, e talvez a mais segura. Tudo aquilo que realizamos e criamos fica guardado, conservado no interior do passado. Encontra-se imunizado contra a contingência, contra o desgaste do tempo.” (p. 28).

A percepção da continuidade fica mais evidente nos discursos de quem sofreu menos perdas, mas é igualmente importante, tendo uma função de sustentação da identidade, para muitos sujeitos com BES médio e menor, como vimos nas respostas sobre envelhecimento e velhice (Item 2 nos Resultados).

Este conceito é também abordado por Neri (2001a) em relação às funções do *self* na velhice:

“O self é um sistema que reflete o conhecimento de si, mediado pela interação com os semelhantes e que responde pela integração das várias áreas do funcionamento pessoal. Permite interpretar experiências, iniciar comportamentos, manejar e regular emoções e experimentar senso de continuidade. A qualidade de vida na velhice deriva em grande parte desse senso de continuidade e da manutenção de seus mecanismos de autoregulação.” (pág. 194)

Além do senso de continuidade, por vezes observamos nas narrativas sobre a História de vida dos idosos com maior bem estar atual, um sentimento de orgulho das próprias origens, tanto familiares como regionais, ou um tom ‘vitorioso’ em contar as dificuldades superadas, ou ainda uma grande vontade de narrar episódios biográficos. Esta atitude de alguns nonagenários pareceu revelar um ‘bom relacionamento’ com o próprio passado, ou então uma autoestima preservada em relação ao percurso de vida. Esta característica encontra-se também associada à personalidade extrovertida, encontrada com maior frequência no grupo de BES maior.

Como vimos na exposição dos dados, um dos indicadores construídos para a identificação do bem estar subjetivo foi o modo em que é relatada e avaliada a história de vida e a facilidade em transitar entre eventos do passado e vida presente. Consideramos que este indicador diz respeito ao que na Introdução foi mencionado como processo de ressignificação do passado, um processo mental de reconstrução e apropriação do sentido da própria história de vida.

Em princípio, vemos que eventos adversos ocorridos tanto na infância como na vida adulta pesam negativamente sobre o bem estar até a velhice avançada, mas com isso não estamos afirmando que os sujeitos com maior bem estar atual não sofreram eventos adversos, - se é que isto é possível numa existência inteira. Além das diferenças na gravidade das dificuldades prévias, há também diferenças na maneira de lhes atribuir sentido, ou seja, de ressignificá-las.

As dificuldades psicológicas encontradas com muito maior frequência no grupo de menor bem estar, (incluindo evitação, ansiedade, estado depressivo e aparente comprometimento cognitivo leve) em parte, claramente, podem ter uma explicação de

caráter orgânico, mas consideramos legítima a hipótese de que estas sejam também o reflexo de dificuldades na tarefa de buscar e encontrar sentido na experiência pessoal, o que permite a transição para as etapas posteriores de uma maior compreensão e aceitação. A relevância do sentido da vida (*'meaning in life'*) para o bem estar subjetivo tem sido estudada e enfatizada por diversos autores, principalmente da linha humanista (Frankl, 2003; Birren e Renner, 1980; Negreiros, 2003), e mostra ter confirmação em nosso estudo.

Por exemplo, como vimos, quando a Dna Ângela, de 94 anos, omite um trecho de sua história na entrevista, mas depois a narra fora da gravação, indica um sentimento de vergonha do próprio passado, - e também uma necessidade de compartilhar suas dores. E quando o Sr Orestes, de 97, diz que ainda hoje perde o sono pensando na história de seus pais, e particularmente de sua mãe, isto implica numa dificuldade extrema de elaborar a própria história. Estes são dois exemplos da presença de 'pendências' do ponto de vista psicológico, de elementos não digeridos pelo psiquismo, que correspondem ao que Erikson, Erikson e Kivnick (1986) denominaram de 'reminiscências obsessivas'. Neles (casos de bem estar médio e menor), a dificuldade em elaborar o passado ficou à mostra, mas é legítimo supor que a grande parte destes elementos apareceu só de forma indireta nos discursos, particularmente na atitude de evitação ou esquiva.

Ao contrário, quando o Sr Nuno (90) afirma: *'É melhor morrer contente que viver aborrecido!'*, referindo-se à prática de *'fazer tudo por amor e sem interesse'*, demonstra seu envolvimento com o sentido da gratuidade. Quando a Dna Margarida (95) diz que chegou a esta idade por *'excesso de carinho'*, ela está fazendo uma atribuição de significado vivificante e nutridor ao afeto, do qual reconhece a importância. E quando a Dna Rosa (90) fica pensativa e responde sobre seu maior aprendizado na vida, em sua relação com o Pai Divino, ela busca e encontra um sentido que afirma ser o mais gratificante para ela. Nestes casos (bem estar maior) o sentido da existência, implícito no discurso, não é superficial, padronizado e exterior, e sim vivenciado, constituindo parte do bem estar psicológico e existencial.

### 5.3 Gerotranscendência

O modelo teórico de Tornstam (1994) preconiza uma mudança substancial na maneira de perceber a realidade, o tempo e o espaço e, conseqüentemente, a vida e a morte, que acompanha o processo de envelhecimento. Ele contempla que este processo se dá naturalmente, mas que pode ser positivamente ou negativamente afetado pelos valores culturais e sociais, e que com freqüência é desencadeado por crises pessoais na segunda metade da vida. Como vimos, este processo não está necessariamente relacionado a um aumento da religiosidade e sim a um aumento da transcendência, caracterizada pelo crescente desligamento de assuntos relacionados à dimensão mundana da existência e à presença de uma ‘paz de espírito’.

Em nossos resultados apareceram os seguintes conteúdos relacionados à percepção de mudanças relacionadas com o envelhecimento, listados na ordem de freqüência:

- perda da saúde/ da independência
- aumento da religiosidade (mais extrínseca que intrínseca),
- aumento da compreensão/ do conhecimento,
- aumento da aceitação/ da paciência.

Nos interessantes e valiosos depoimentos relacionados a vivências espirituais ou transcendentais, os sujeitos foram enfáticos em esclarecer que não se tratava de uma aquisição recente e sim de uma característica que os acompanhava desde a juventude. Para as questões específicas sobre o aumento do sentimento de comunhão com Deus, a natureza e as pessoas de outras gerações, ou da espiritualidade, notam-se dois principais tipos de resposta:

- não são percebidas mudanças significativas (principalmente 1º grupo),
- são percebidas mudanças com conotação religiosa, mas não transcendente (grupos 2 e 3).

Quanto ao estado de paz de espírito, encontramos uma razoável heterogeneidade no estado emocional e espiritual dos sujeitos. Tanto foram entrevistados sujeitos em que mostraram-se preponderantes a serenidade, o bom humor e a esperança, quanto sujeitos mais confusos, levemente entristecidos ou ansiosos.

Nas narrativas de alguns sujeitos com maior envolvimento espiritual, a percepção da incompletude, a aceitação da relativa imperfeição da vida, ou mesmo algumas ‘dores da alma’ estiveram integradas a um estado de esperança e fé diante do mistério do nascer e do morrer, denotando um estado e uma visão mais abertos para a transcendência, ainda que esse termo não fosse muito utilizado pelos sujeitos. Vimos que as atitudes ou os sentimentos de caráter transcendente estão quase ausentes nos discursos dos grupos 2 e 3, e sim presentes em cinco sujeitos do 1º grupo, para os quais a vivência espiritual (religiosidade intrínseca) tem muita importância hoje, como também – relatam - teve ao longo da vida toda. Nenhum deles associou este processo ao envelhecimento, ao contrário, diversos afirmaram que a busca da transcendência depende da pessoa, e não da idade.

Resumindo, podemos afirmar que, embora nossos dados revelem a presença da vivência da transcendência em alguns indivíduos nonagenários, não encontramos elementos que atestem a existência geral e uniforme do processo gerotranscendente, e portanto, sua possível relação com o bem estar subjetivo.

Este dado mostra congruência com os achados de Brunyeel, Marcoen e Soenens (2005), que consideram que a gerotranscendência pode estar mais fortemente relacionada à espiritualidade do que à idade *per se*.

Observamos em nosso estudo, por exemplo, que a vivência da transcendência, mesmo que bastante rara (5 de 20), está ligada à religiosidade do indivíduo, particularmente quando seus aspectos intrínsecos estão mais presentes. Também vimos que em nenhum discurso apareceu contradição ou conflito entre os conceitos de religiosidade extrínseca e transcendência ou espiritualidade - exceto numa expressão em que as práticas religiosas foram associadas à ostensividade, em contraposição à fé profunda, expressão do único sujeito nascido e crescido na França.

Consideramos legítimo considerar o peso dos fatores culturais e histórico-geográficos sobre a caracterização da religiosidade: por exemplo, em sua discussão dos resultados, os pesquisadores holandeses Braam et al. (2006), - cujo trabalho inclui a investigação da gerotranscendência e é mencionado na Introdução, - relatam que naquele país a associação entre transcendência cósmica e sentido da vida mostrou-se mais acentuada entre participantes não envolvidos com religião.

Além destas considerações, gostaríamos de relatar que vários sujeitos de nosso estudo, inesperadamente, referiram não gostar de “*ficar pensando na vida, ou meditando*”, revelando uma concepção bastante negativa em relação às expressões “pensar na vida” e “meditar”. Surgiu, portanto, o questionamento em relação ao valor semântico-cultural associado a estas expressões, sendo que, ao contrário, expressões similares como “lembrar” e “recordar momentos da vida” foram bem aceitas e positivamente comentadas nas entrevistas. Nas escalas e questionários elaborados pela equipe sueca, por exemplo, são recorrentes expressões como “transcendência cósmica” e “conexão transcendente”, que avaliamos que não seria adequado utilizar para entrevistar sujeitos nonagenários em nossa realidade brasileira.

Finalmente, vale lembrar que o objetivo principal deste estudo não era o aprofundamento da gerotranscendência e sim uma investigação exploratória sobre sua existência e possível influência sobre o bem estar de pessoas muito idosas.

#### **5.4 Espiritualidade, Religiosidade e Relação com a morte**

Vimos com Pessini (2008) que com espiritualidade podemos entender um movimento humano inato de busca de transcendência e sentido da vida, enquanto as religiões podem ser vistas como as instâncias culturais coletivas que tradicionalmente se ‘encarregaram’ de fornecer respostas às grandes perguntas sobre o sentido da existência, sua origem e seu fim. Partindo desta concepção, é coerente assumir que entre espiritualidade (busca/demanda) e religião (oferta) pode haver encontros e desencontros.

Pedindo perdão pela linguagem algo mercadológica em que estamos colocando a questão, queremos, contudo, salientar que a possibilidade de um encontro de respostas, - que muitas vezes sabemos que se originam nas próprias religiões, ou em outras crenças de natureza transcendente – constitui, muitas vezes, um alívio para o anseio relacionado ao sentido (Py e Doll, 2005, Negreiros, 2003).

Com respeito à religiosidade, em nossa amostra encontramos filiações a diferentes denominações pertencentes à tradição cristã: católica, metodista, presbiteriana e ortodoxa, ou espírita. A ausência de outras denominações pode ser devida ao fato pequeno tamanho

da amostra. Como visto, quatro sujeitos referiram não rezar e não ser muito religiosos, enquanto nenhum indivíduo se declarou ateu.

Constatamos, portanto, nos resultados a forte presença das práticas e também das crenças religiosas, que por si só não apresentou relação com o bem estar. Também a associação entre religiosidade e relação com a morte não parece ser tão visível.

A relação com a morte, em particular, foi uma questão que dividiu a amostra transversalmente: quatorze sujeitos abordaram de forma bastante tranqüila a proximidade do fim da existência e/ou sua possível continuidade em outra dimensão, enfatizando sua naturalidade, enquanto outros seis reagiram com resistência ou evasão ao tema, afirmando até não querer pensar ou falar sobre o assunto.

Podemos afirmar com tranqüilidade que poucos sujeitos mostraram pouco envolvimento em narrar suas vidas. O estímulo ao ato de narrar, e com isso de recordar, em geral encontrou grande ressonância e participação nos sujeitos muito idosos. Sabemos que isto se deve também ao fato que a própria entrevista – evento inédito para a maioria - pode ter desempenhado uma função de valorização subjetiva, função destacada por Frumi e Celich (2006). Mas o que caracterizou os sujeitos com maior bem estar atual foi uma maior facilidade e envolvimento em abordar os temas da entrevista que não da história de vida, expressamente relativos a envelhecimento, espiritualidade, finitude e sentido da vida. Por este motivo seus depoimentos podem ter aparecido com uma freqüência um pouco maior na exposição dos resultados.

Definições da morte como *'um fato natural, uma passagem, uma viagem'*, relatos de episódios milagrosos envolvendo entes queridos e crença na existência da continuação da vida espiritual depois da morte, estão presentes principalmente nos discursos dos sujeitos com BES maior. Estas se apresentaram sempre acompanhadas por uma atitude não só de aceitação, mas também de esperança, sugerindo a associação entre menor medo da morte, aspectos da religiosidade intrínseca e bem estar relativo a este domínio. Esta observação converge com os achados de Wink e Scott (2005), que estudaram religiosidade e medo da morte, e concluíram que a firmeza e a consistência das crenças, mais do que a religiosidade *per se*, teriam um papel protetor contra a angústia de morte.

Ao realizar as entrevistas, foi interessante perceber que a proposta do tema da morte suscitou reações iniciais bastante diferentes, mas que a maioria depois de poucas frases já

estava menos tenso do que na colocação da primeira pergunta. A mera possibilidade de falar e pensar sobre um tema que é socialmente um tabu, tanto revelou a maior facilidade de alguns, quanto pareceu facilitar, ao menos um pouco, outros.

Os que tiveram, em média, maior dificuldade com o tema da finitude foram os idosos do grupo de BES médio, grupo que tampouco mencionou a religião ou a fé como recursos de enfrentamento para as dificuldades da vida pregressa, no Item sobre Resiliência. Neste agrupamento estão reunidas pessoas que, partindo de situações de pobreza e privação, relatam ter alcançado seu bem estar graças a um grande esforço pessoal, perseverança e força de vontade. Notamos que o único sujeito com maior bem estar que evitou sumariamente responder sobre a finitude, - caso que constitui uma exceção, - na questão relativa ao sonho respondeu *“uma morte feliz”*. Neste caso, psicologicamente diríamos que a morte pode ser sonhada, mas não pensada; sabe-se que é inevitável, mas não é explicada e nem aceita: aparentemente, apesar do bem estar geral, não foi construído um significado para a dimensão da finitude que, não por acaso, foi definida por Boff (2003): *“o complexo mais difícil de ser integrado”*.

Os temas investigados foram deliberadamente escolhidos para uma caracterização subjetiva do bem estar na velhice avançada, e temos de reconhecer que falar sobre eles requer um esforço de elaboração pessoal das grandes questões existenciais. Particularmente, consideramos que poder falar sem muito constrangimento e angústia sobre a morte, sabendo de sua proximidade por conta da própria idade, revela, no mínimo, o grande mérito de não ter evitado a questão. Como vimos, a relação com a finitude, sendo ela explicada de forma mais ou menos transcendente ou apoiada nas crenças de uma religião específica, é considerada crucial para o bem estar psicológico de quem chega a esta veneranda idade (Tobin, Fullmer e Smith, 1994).

Este tema revelou maior complexidade que outros tanto para a coleta, como para a análise, quanto para a discussão dos dados, refletindo em parte nossa dificuldade coletiva e cultural diante da finitude (Kübler-Ross, 1989; Py, 2006). Ele somente parece assumir contornos mais aceitáveis quando visto pela lente da “Realidade amorosa” de que fala Boff (2003):

“As **religiões** [...] articulam [a experiência] em doutrinas, em ritos, celebrações e em caminhos éticos e espirituais. Sua **função** primordial reside em

criar e oferecer condições para que cada pessoa humana e as comunidades possam fazer um mergulho na realidade divina e fazer a sua experiência pessoal de Deus.

Essa experiência porque **é experiência e não doutrina** tem como efeito a irradiação de serenidade, de profunda paz e de ausência do medo. A pessoa sente-se amada, acolhida e aconchegada num Utero divino, o que lhe acontecer, acontece no amor desta Realidade amorosa. Até a morte é exorcizada em seu caráter de espantinho da vida. É vivida como parte da vida, como o momento alquímico da grande transformação para poder estar, de fato, no Todo e no coração de Deus”.

(Boff, 2003, pág. 4, negrito do autor)

Em conclusão da discussão dos aspectos espirituais e existenciais, consideramos que o que mostrou ter relevância para o bem estar dos indivíduos entrevistados, foi a presença de uma espiritualidade incorporada na vivência diária, que proporcione uma visão esperançosa e mais confiante com relação à finitude humana, seja esta expressa de forma mais ou menos ligada a uma religião ou a uma prática religiosa específica.

*“Nós aprendemos muito sobre a vida quando a sentimos ameaçada”*

Antônio Muniz de Rezende

## 6. Conclusão

Em nossa amostra de vinte pessoas nonagenárias, vimos então que 7 indivíduos foram classificadas como tendo maior bem estar. Para facilitar uma visão sintética, apresentamos abaixo os principais fatores que identificamos associados ao maior bem estar e sua proporção relativa, e os dividimos em três blocos temáticos:

<p><b><u>a) Fatores de caráter sócio demográfico:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- boa saúde física e mental (7/7)</li><li>- boa funcionalidade (7/7)</li><li>- condição sócioeconômica atual média/média-alta (7/7)</li><li>- escolarização até o ginásio ou mais (6/7)</li><li>- ausência de filhos (5/7)</li><li>- atividades regulares fora de casa (4/7)</li><li>- vida profissional ativa (2/7)</li></ul>
<p><b><u>b) Fatores de caráter psicológico/afetivo:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- fortes vínculos familiares e de amizade (7/7)</li><li>- vitalidade intelectual (7/7)</li><li>- ausência de solidão (7/7)</li><li>- orgulho em falar do passado e/ou das origens (7/7)</li><li>- senso de continuidade (7/7)</li><li>- grande valorização da família no discurso (5/7)</li><li>- personalidade extrovertida/ bom humor (5/7)</li><li>- (casados e viúvos) satisfação no casamento (4/4)</li></ul>
<p><b><u>c) Fatores de caráter espiritual /existencial:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- forte religiosidade (5/7)</li><li>- fé como recurso de enfrentamento (5/7)</li><li>- tranquilidade em falar sobre a morte (5/7)</li><li>- envolvimento em atividades relig./humanitárias (4/7)</li><li>- relato de vivências espirituais/ transcendentais (4/7)</li><li>- relato de episódios definidos milagrosos (3/7)</li></ul>

Embora esse estudo tenha dado ênfase aos aspectos psicológicos e espirituais, é inegável a importância de outros fatores para se falar em bem estar subjetivo, particularmente o estado de saúde, ao qual estão diretamente relacionados fatores como o nível de atividade e o tipo de relações sociais, e também outros, de caráter sociodemográfico, expostos no quadro.

Visto o caráter exploratório de nosso estudo, consideramos que a exposição de um quadro sinótico pode fornecer uma base de comparação simplificada para futuros estudos que queiram aprofundar a investigação desta população tão interessante.

Embora reconhecendo a importância e a necessidade da síntese, consideramos indispensável lembrar que tanto o grupo de maior bem estar como os outros agrupamentos mostraram sua heterogeneidade interna, e que não podemos perder de vista o fato que é em sua diversidade que encontramos sua riqueza. A riqueza da experiência humana. Para poder apreciar a singeleza, o estilo, a força, o humor, o sentimento e a peculiaridade de cada expressão, é que tentamos colocar o máximo possível de depoimentos diretos no corpo deste trabalho.

Finalizando, desejamos poder ter contribuído minimamente para a ampliação do conhecimento no campo da Gerontologia sobre a realidade psicossocial das pessoas muito idosas e, principalmente, sobre a condição existencial da velhice avançada. Uma condição em que a vida, convivendo de perto com a possibilidade de seu fim, também pode se voltar para o que realmente importa.

## 7. Referências bibliográficas

- ALLPORT, G. W. **The individual and his religion**. New York, MacMillan, 1950.
- ADKINS, G, MARTIN, P & POON LW., Personality traits and states as predictors of subjective well-being in centenarians, octogenarians and sexagenarians. **Psychology and Aging**, 1996. Vol. 11 (3), p. 408.
- ALMEIDA FILHO, N., SANTANA V.S. e PINHO A.R., Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos da área urbana de Salvador - BA. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 33(2):114-20, 1984.
- ANDERSEN-RANBERG, K, VASEGAARD L, & JEUNE, B. Dementia is not inevitable: a population-based study of Danish centenarians. **Journal of Gerontology. Psychological Sciences**, 2001. Vol 56B, nº 3, 152-159.
- BALTES, P.B. & MAYER K.U. **The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100**. Cambridge University Press, 2001.
- BALTES, P. B., SMITH J. New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. Max Planck Institute for Human Development, Berlin, Germany. **Gerontology**, 2003; 49:123-135
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70. São Paulo, 2008.
- BERLINCK, M. T. Envelhecimento. In: BERLINCK, M. T. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.
- BIRREN, J.E. e RENNER,V.J. Concepts and issues of mental health and aging. In: BIRREN J. E. e SLOANE, R.B. (orgs.) **Handbook of mental health and aging**. Engelwood Cliff: Prentice Hall, 1980.
- BOFF, L., **Espiritualidade: dimensão esquecida e necessária**. 2003  
[www.cuidardoser.com.br/espirtualidade-dimensao-esquecida-e-necessaria.htm](http://www.cuidardoser.com.br/espirtualidade-dimensao-esquecida-e-necessaria.htm)
- \_\_\_\_\_, **Tempo de transcendência**. RJ, Sextante, 2000.
- BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO, M. N. (org.). **Gerontologia**. Ed. Atheneu, São Paulo, SP, 1996.
- BRAAM, A. W. et AL. Cosmic Gerotranscendence and Framework of Meaning of Life: Patterns among Older Adults in the Netherlands. **The Journal of Gerontology**, May 2006. 61B,3. ProQuest Medical Library, S121.

BRUYNEEL, S., MARCOEN, A. e SOENENS, B., 2005. Gerotranscendence: components and spiritual roots in the second half of life. Katholieke Universiteit Leuven, Belgium.[on line]<http://www.soc.uu.se/research/gerontology/gerotrans.html>

CACHIONI, M., DIOGO, M. J. D. e NERI, A. L. (org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Alínea Editora, Campinas, SP, 2004.

CAMARANO, AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, EV; Py, L; Neri, AL; Cançado, FAX; Gorzoni, ML; Rocha, SM. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 58-71. 2002.

CUMMING, E., DEAN, L.R. NEWELL, D.S. e McCAFFREY I., Disengagement: A tentative theory of aging. **Sociometry**, 23, 23-25. 1960

DE FREITAS et AL. Perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria: revisão da literatura. **Revista Latino americana de Enfermagem**, 2002.

DOLL, J., *Bem estar na velhice: mitos, verdades e discursos, ou a gerontologia na pós-modernidade*. **Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano**. Passo Fundo, 9-21, 2006

DOS SANTOS, S.M.A., MARAGNO, S.B., BREDAS, C., SILVA, A.L.M. e BRAGA, A.C.M., O significado do envelhecimento e da velhice para o idoso octogenário. **Anais da 58ª Reunião da SBPC - Florianópolis, SC - Julho, 2006**.

ELIAS, A. C. A. Re-significação da dor simbólica da morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, 21, (3), p. 92-97, 2003.

ERIKSON, E. H., **Childhood and society**. Norton, New York, 1963, 2º Ed.

ERIKSON, E. H. **O ciclo de vida completo**. Versão ampliada com novos capítulos sobre o nono estágio do desenvolvimento por Joan M. Erikson. Artmed, Porto Alegre, 1998.

ERIKSON, E.H., ERIKSON, J. M. e KIVNICK, H.Q., **Vital involvement in old age**. Norton & Co. New York, 1986.

FERREIRA, AURÉLIO BUARQUE DE HOLANDA. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 2003.

FLECK, M. P.A., CHACHAMOVICH E. e TRENTINI, C. M. *Projeto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil*. **Revista de Saúde Pública**, 2003; 37(6):793-9.

FRANKL, Viktor E., **Sede de sentido**. 3ª Ed. Editora Quadrante, São Paulo, 2003.

FRUMI, C. e CELICH, K.L.S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. RBCEH. **Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, 92-100. Jul/Dez 2006.

GOLDSTEIN, L. L. e NERI, A. L., Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L., **Qualidade de vida e idade madura**, Papirus, 1993. 2ª Ed.

GOLDSTEIN, L. L. e SOMMERHALDER, C., Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e na velhice. In: Freitas et al., (orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 950-955, 2002.

GOMES, M. e TURRA, C.M. Quantos são os centenários no Brasil? Uma estimativa indireta da população com 100 anos e mais com base no número de óbitos. CEDEPLAR/FACE/UFMG. Belo Horizonte, 2008. (362.6042981 G633q 2008)

HAUGE, S. An analysis and critique of the theory of gerotranscendence. **Essay in Nursing Science**. Faculty of Health. Vestfold College, Noruega, 1998. Online publication. <http://www-bib.hive.no/tekster/hveskrift/notat/1998-3/>

HERRERA, E.J., CARAMELLI, P. e NITRINI, R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva. Estado de São Paulo – Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 1998. [www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n2/arti252a.htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n2/arti252a.htm)

JOPP, D. & ROTT, C., Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs and attitudes for centenarians' happiness. **Psychology and Aging**, 2006. Vol. 21, Nº 2, 266-280.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Ed. Martins Fontes, São Paulo, 1989.

LOPES, A. Velhice, heterogeneidade e a dança dos esquisitos. In: Gusmão, N. M. & Von Simson, O. R. (orgs.) **Velhice e diferenças na vida contemporânea**. Ed. Alínea, Campinas, 2006.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. Ed. Hucitec, São Paulo, 2004.

MONTEIRO, D.M.R. Espiritualidade e envelhecimento. In: Py, L. et al. (orgs.) **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. 2ª ed. Holambra/SP: Setembro, 2006, p. 97-120.

NEGREIROS, T.C.G.M., Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade? **Revista Mal estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. III, nº2, p. 275-91, 2003.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri, A.L. (org.) **Qualidade de vida na velhice**. Alínea Editora, Campinas, 2007.

\_\_\_\_\_. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri (org.) **Desenvolvimento e envelhecimento**. Papirus Editora, Campinas, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Palavras-chave em gerontologia**. Alínea Editora, Campinas, SP, 2001b.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A L (org). **Qualidade de vida e idade madura**. Papirus, 1993. 2ª Ed.

\_\_\_\_\_. **Envelhecer num país de jovens**. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Editora da Unicamp, Campinas, SP, 1991.

NERI, A.L., CACHIONI, M. e REZENDE, M.C., Atitudes em relação à velhice. In: Freitas E.V., Py L., Neri A.L., Cançado F.Z., Gorzoni M.L., Rocha S.M., (orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

NYGREN,B., ALEX,L., JONSEN,E., GUSTAFSON,Y., NORBERG,A. e LUNDMAN,B. Resilience, Sense of Coherence, Purpose in Life and Self-Transcendence in Relation to Perceived Physical and Mental Health Among Oldest Old. **Aging and Mental Health**. July 2005; 9 (4): 354-362.

NYGREN, B., NORBERG, A. e LUNDMAN, B., Inner Strength as Disclosed in Narratives of the Oldest Old. **Qualitative Health Research**, 2007. 17;1060.

PACHECO PASCHOAL, S.M. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas E.V., Py L., Neri A.L., Cançado F.Z., Gorzoni M.L., Rocha S.M., (orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

PARK, C. L. Religious and spiritual issues in health and aging. In: C. M. Aldwin, C. L. Park and A. Spiro III (Eds). **Handbook of Health, Psychology and Aging**. New York, Guildford, Cap. 16, 2007.

PEREIRA, T.R.A. **Histórias de vida de mulheres idosas: um estudo sobre bem estar subjetivo na velhice**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2005. CDU 159.922.63 (043.3)

PESCE, R.P., ASSIS S.G., SANTOS, N., e OLIVEIRA, R.V.C., Risco e Proteção. Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol.20 n.2, p.135-143. Mai-Ago, 2004.

PESSINI, L. **Espiritualidade e finitude humana**. Texto da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, 2008.

<http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cdTexto=360>

PY, L. Envelhecimento e subjetividade. In: Py, L. et al. (orgs.) **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Holambra, SP. Ed. Setembro, 2006, 2ª ed.

PY, L. e DOLL, J., Espiritualidade e finitude. In: PACHECO, J. L. et al. (orgs.), **Tempo, rio que arrebatava**. Holambra, SP. Ed. Setembro, 2005.

RAES, F. & MARCOEN, A. Gerotranscendence in the second half of life: first empirical investigation in Flanders. **Journal of Advanced Nursing**, 2005. 52 (4), p. 381-388.

REZENDE, A. M., Perdas e ganhos. Ressignificando a vida na terceira idade. Campinas, 2005. (Não publicado)

REZENDE, A. M., Caesura, no limiar do quarto quarto. In: Sandler, P. C. e Haudenschild, T. R. L. (orgs), **Panorama. SBPSP**, Departamento de Publicações, São Paulo, 2003.

RUBINSTEIN, R.L. Generativity as Pragmatic Spirituality. In: THOMAS, L. E. e EISENHANDLER, S. A. **Aging and the religious dimension**. Auburn House, Westport, Connecticut, USA, 1994.

RUTH, J-E. e ÖBERG, P. (1996). Ways of life: Old age in a life history perspective. In: Birren, J.E. et AL. (Eds), **Aging and biography. Explorations in adult development**. New York, 1996. Springer, Cap.16.

SCAZUFKA, M. et al. Investigações epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. Vol. 36, no.6, 2002.

SCHROOTS, J. J. Theoretical developments in the psychology of aging. **The Gerontologist**, Vol 36, N° 6, 742-748, 1996.

SILVER, M.H. & PERLS T. T., Is dementia the price of a long life? An optimistic report from centenarians. **Journal of Geriatric Psychiatry**. 2000; Vol. 33 (No. 1): p. 71-79.

SMITH, D.W.E., Centenarians: human longevity outliers. **The Gerontologist**, Vol.37, n° 2, p. 200-207, 1997.

STAUDIGER, U. M., MARSISKE M. e BALTES P. B., Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria do curso de vida, In: Neri, A. L. (org.), **Psicologia do envelhecimento**. Papirus Editora, Campinas, SP, 1995.

STRAWBRIDGE W.J., WALLHAGEN M.I. & COHEN, R.D. Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn. **The Gerontologist**. Vol.42, N° 6, 2002, 727-733.

TOBIN, S. S., FULLMER, E. M. e SMITH G. C. Religiosity and fear of death in non-normative aging, In: THOMAS, L. Eugene e EISENHANDLER, Susan A. **Aging and the religious dimension**. Auburn House, Westport, Connecticut, USA, 1994.

TORNSTAM, L. Gerotranscendence: A theoretical and empirical exploration. In: THOMAS, L. E. e EISENHANDLER, S. A. **Aging and the religious dimension**. Auburn House, Westport, Connecticut, USA, 1994.

TORNSTAM, L., 2003. Gerotranscendence from young old age to old old age. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala. Suécia.  
<http://www.soc.uu.se/research/gerontology/gerotrans.html>

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2003.

VIEIRA, S. P., Envelhescência, impasses clínicos e mudanças: o papel da idealização na dupla terapêutica. **Pulsional Revista de Psicanálise**. Editora Pulsional, São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_, Resiliência como força interna. In: Neri, A. L. (org.) *Resiliência e Fragilidade na velhice* (no prelo, 2009)

WADENSTEN, B. Introducing older people to the theory of gerotranscendence. **Journal of Advanced Nursing**, 2005. 52 (4), p.381-388.

WADENSTEN, B. & CARLSSON, M. Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. **Journal of Advanced Nursing**, 2003. 41 (5), p. 462-470.

WINK, P. e DILLON M. Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. **Journal of Adult Development**. Vol.9, n.1, Jan. 2002.

WINK, P. e SCOTT, J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. **The Journals of Gerontology, Psychological Sciences**, Vol. 60B, Nº 4, 207-214, 2005.

## 7.2 Sites

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World Population Ageing.2007  
[www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/SummaryTables\\_new.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/SummaryTables_new.pdf)

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico 2000.  
[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm)

IPEA. PNAD 2007. Primeiras Análises. Demografia Gênero. Nº 11. Vol 3.

Geriatria HCUSP 2009. [www.geriatriahcusp.org.br/leigos/nonagenarios.html](http://www.geriatriahcusp.org.br/leigos/nonagenarios.html)

Saúde CREASI 2009.  
[www.saude.ba.gov.br/creasi/modules/mastop\\_publish/?tac=Ambulat%F3rios do CREASI](http://www.saude.ba.gov.br/creasi/modules/mastop_publish/?tac=Ambulat%F3rios+do+CREASI)

# **ANEXOS**

**Anexo nº 1**

**Universidade Estadual de Campinas**  
Faculdade de Ciências Médicas  
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Pesquisa para Dissertação de Mestrado:

***“O bem estar subjetivo em nonagenários: um estudo qualitativo”***

Pesquisador: Sara Ponzini Vieira

Orientador: Paulo Dalgarrondo

**Questionário para pessoas nonagenárias**

(Ficha de capa)

Nome do entrevistado:

\_\_\_\_\_

Histórico de contatos:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Responsável pelos contatos:

\_\_\_\_\_

Realização da entrevista:

Data 1ª Sessão \_\_\_\_\_

(Data 2ª Sessão \_\_\_\_\_)

Obs: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Questionário para Pessoas Nonagenárias

(versão definitiva)

## 1. Identificação sócio-demográfica:

Nome \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Data nascimento \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tipo de moradia (urbana/rural) \_\_\_\_\_

Nível sócio-econômico \_\_\_\_\_

Situação de moradia: (resid./instit.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Responsável residência: (sim/não) \_\_\_\_\_

Com quem mora: \_\_\_\_\_

Quem cuida: \_\_\_\_\_

Condições gerais de saúde: (pessoas acamadas/estado cognit.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Formação profissional \_\_\_\_\_

Configuração familiar: N° filhos \_\_\_\_\_ N° netos \_\_\_\_\_ N° bisnetos \_\_\_\_\_

Idade dos familiares: \_\_\_\_\_

## 2. História de vida

2.1 Poderia me falar um pouco sobre sua infância (primeiros anos, fase escolar, família de origem) e o início da juventude (namoro, casamento, primeiro emprego).

2.2 E a sua vida na meia idade? (família, filhos, trabalho, mudanças).

2.3 Gostaria que me falasse um pouco também sobre sua vida depois dos 60 anos (casamento e família, aposentadoria, saúde).

### **3. Envelhecimento e velhice**

3.1 As pessoas mudam com a idade? Ou não mudam?

(O que muda?)

3.2 O que faz uma pessoa envelhecer bem?

3.3 Qual a diferença entre ter 70, 80 e 90 anos?

3.4 Qual é o melhor aspecto da velhice? E o pior?

3.5 Fazendo uma revisão pessoal, a Sra/ o Sr se sente melhor hoje, ou alguns anos atrás? (Fisicamente/espiritualmente)

### **4. Bem estar subjetivo**

4.1 O que é felicidade?

4.2 Em um mês, quantos dias o Sr/ a Sra, se sente feliz? (ou contente, satisfeito)

4.3 Sente solidão ou gosta de estar sozinha/o?

4.4 As pessoas idosas ficam presas no passado ou vivem no presente?

### **5. Resiliência**

5.1 O que foi mais importante para a Sra/ o Sr para superar as dificuldades da vida (perdas e sofrimentos)?

5.2 E hoje, o que é mais importante para o seu dia ser um *bom dia*?

5.3 Pensa no futuro?

## **6. Espiritualidade e gerotranscendência**

6.1 A Sra/ o Sr reza? (quando?)

6.2 Fica meditando, ou em silêncio, pensando na vida? (Nessas horas, no que pensa?)

6.3 As pessoas idosas têm uma espiritualidade mais forte (ou: são mais religiosos) do que os mais novos? Porque?

6.4 Algumas pessoas idosas dizem que com o passar do tempo, se sentem mais próximas da natureza, de Deus e da vida em geral. Como é para a Sra/ o Sr?

## **7. Relação com a morte**

7.1 O que faz as pessoas pensarem na morte?

7.2 Com a idade, a gente fica mais acostumado com a idéia do final da vida ou não é possível se acostumar com essa idéia?

## **8. Sentido da vida**

8.1 Qual a maior lição que a Sra/ o Sr pode tirar de sua vida?

8.2 Qual o seu maior sonho?

8.3 Como a Sra/ o Sr vê a vida, agora que já fez (passou) 90 anos? O que tem para dizer para os mais novos?

## **9. Geratividade**

9.1 Todas as pessoas, ao morrerem, deixam algo especial para o mundo ou nem sempre?

9.2 A Sra/ o Sr vai deixar alguma coisa especial para seus filhos e netos?

## **10. Observações do entrevistador**

10.1 Condições concretas de realização da entrevista (tempo, espaço, privacidade)

10.2 Disposição e envolvimento do entrevistado

10.3 Fatores intervenientes (imprevistos ou outros)

(10.4 Avaliação do sistema de duas sessões)

10.5 Outras observações

## Anexo nº 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, \_\_\_\_\_,  
concordo em participar da pesquisa intitulada: **“O bem estar subjetivo em nonagenários: um estudo qualitativo”**, realizada pela pesquisadora Sara Ponzini Vieira, sob orientação do Prof. Dr. Paulo Dalgarrondo, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, pesquisa que tem por principal objetivo investigar a percepção das pessoas muito idosas sobre suas histórias de vida, o processo de envelhecer, a morte e o sentido da vida, relacionando esses aspectos com o senso de bem-estar subjetivo.

Tenho ciência que minha participação neste estudo não trará qualquer risco ou transtorno para minha saúde e que posso me recusar a responder a quaisquer questões ou mesmo interromper a entrevista. Também estou ciente de que está garantido o sigilo e anonimato do conteúdo da entrevista, de acordo com as normas vigentes no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Nome completo \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ RG. \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

- Orientador da pesquisa: Prof. Dr. Paulo Dalgarrondo

Telefone: (19) 3521.7206

- Pesquisadora: Sara Ponzini Vieira

Telefone: (19) 9757.6678

- Comitê de Ética em Pesquisa – FCM UNICAMP

Telefone: (19) 3521.8936