

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Histórias de Vida de Mulheres Idosas
- Um estudo sobre o Bem-Estar Subjetivo na Velhice

Thelma Maria Franco Rabelo Araújo Pereira

Natal/RN
2005

Thelma Maria Franco Rabelo Araújo Pereira

Histórias de Vida de Mulheres Idosas
- Um estudo sobre o Bem-Estar subjetivo na Velhice

Dissertação elaborada sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Martha Traverso-Yépez e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal
2005

Catálogo da Publicação na Fonte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Biblioteca Setorial Especializada do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – CCHLA.

Pereira, Thelma Maria Franco Rabelo Araújo.

Histórias de vida de mulheres idosas : um estudo sobre o bem-estar subjetivo na velhice / Thelma Maria Franco Rabelo Araújo Pereira. – Natal, RN, 2005.

261 f.

Orientadora: Profª Drª Martha Traverso-Yépez.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia da Saúde.

1. Velhice – Dissertação. 2. Histórias de vida – Dissertação. 3. Processos de significação – Dissertação. 4. Psicologia da saúde – Dissertação. I. Traverso-Yépez, Martha. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA

CDU 159.922.63(043.3)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A dissertação “**Histórias de Vida de Mulheres Idosas – Um estudo sobre o Bem-Estar Subjetivo na Velhice**”, elaborada por Thelma Maria Franco Rabelo Araújo Pereira, foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

Natal, 10 de outubro de 2005

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Martha Traverso-Yepez _____

Prof^a. Dr^a. Isolda de Araújo Günther _____

Prof^a. Dr^a. Denise Ramalho Dantas de Araújo _____

*Desejo que você, sendo jovem,
não amadureça depressa demais
e, sendo maduro, não insista em rejuvenescer;
e que, sendo velho, não se dedique ao desespero.
Porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor
e é preciso que eles escorram entre nós.*

(Victor Hugo, 1802-1885)

*À minha avó e primeira
professora, **Elza Lins Rabelo (in memorian)**,
cuja retidão de caráter tem sido, até
hoje, meu referencial de vida,
dedico este trabalho.*

Agradecimentos

À Profa. Dra. Martha Traverso-Yépez que, com dedicação, competência e profissionalismo, confiou e acreditou no meu trabalho. A você, meu carinho e eterna admiração.

A Enilson, meu esposo, namorado e companheiro de todas as horas, cúmplice nas angústias e incertezas, mas estímulo constante na realização deste sonho: o seu amor me torna uma pessoa melhor a cada dia.

Aos meus filhos Bruno e Yuri, dias de sol a me aquecer o coração durante toda esta caminhada: com vocês, cresço, aprendo e me renovo, sempre.

Aos meus pais Hugo, Tânia e Egléa (*in memoriam*), que me possibilitaram ser quem sou hoje: obrigada por terem me ensinado a nunca desistir, e a encarar, de frente, as conquistas e os desafios da vida.

Ao Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio Grande do Norte, através do Diretor Geral, Prof. Francisco das Chagas de Mariz Fernandes; do ex-Diretor Geral, Prof. Sérgio Luiz Alves de França; do Gerente da Área de Serviços, Prof. Aurir Marcelino dos Santos, da ex-Gerente da Área de Serviços, Prof^a. Nina (Maria da Guia Sousa e Silva), da Coordenadora do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade, Prof^a. Edna Evaristo, da Prof^a de Língua Inglesa, Iêdis Cortes e da Assessora em Designer, Tânia Carvalho, que promoveram todas as condições e envidaram todos os esforços institucionais para transformar a concretização deste Mestrado numa realidade possível.

Às mulheres participantes desta pesquisa, que, através de seus testemunhos de vida, tornaram possível a realização deste trabalho. Com vocês, aprendi que a velhice pode ser uma etapa vivida com coragem, alegria e entusiasmo.

Aos professores, funcionários e colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pela presteza, apoio e colaboração em todos os momentos dessa jornada.

Sumário

Resumo.....	08
Abstract.....	09
1 – Introdução.....	10
2 – Velhice, fenômeno do nosso tempo.....	19
2.1. A constituição do espaço histórico da Velhice.....	20
2.2. Compreendendo o Envelhecer.....	28
2.2.1. A Velhice enquanto construção social.....	36
2.3. Concepções teóricas sobre o desenvolvimento humano.....	43
2.4. Contribuições teóricas da Sociologia.....	51
2.5. Uma síntese de posicionamento teórico.....	57
3 – A vivência feminina da Velhice.....	59
3.1. Características sociodemográficas da população idosa no Brasil: impactos e desafios.....	59
3.2. A feminização da Velhice: a população idosa por sexo no País.....	67
3.3. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento feminino.....	72
3.4. Gênero e Velhice.....	80
3.5. Evas, Marias, Julietas, Amélias... – um olhar histórico sobre a construção dos papéis sociais das mulheres idosas no Brasil.....	86
3.6. Sexismo, Racismo, “Idadismo” – a influência dos preconceitos e estereótipos culturais na condição da mulher idosa.....	95
4 – Bem-Estar Subjetivo na Velhice.....	113
4.1. Perspectivas atuais sobre Bem-Estar.....	113
4.2. Recursos e aspectos significativos do Bem-Estar Subjetivo.....	123
4.3. Bem-Estar Subjetivo, Envelhecimento e Adaptação.....	127

4.4. Os mecanismos adaptativos e o Bem-Estar Subjetivo na Velhice – Controle sobre o meio, Religiosidade e Sentido de Vida.....	130
5 – O caminho percorrido.....	143
5.1. Participantes e estratégias de coleta e análise de dados.....	149
6 – Compreendendo processos de significação e geração de sentidos sobre Envelhecimento e Bem-Estar.....	153
6.1. Síntese biográfica das Participantes – Conhecendo um pouco de suas Histórias de Vida.....	153
6.2. Do lugar da lembrança – o ensinamento que fica.....	182
6.3. Compreendendo os processos de significação e geração de sentidos – enfatizando eixos temáticos específicos.....	185
6.3.1. Significados permeando o processo de envelhecer.....	186
6.3.2. A dimensão de Gênero na ótica das Participantes.....	191
6.3.3. Significados permeando a própria velhice e a vivência da mesma.....	198
6.3.4. Curso de Vida.....	209
6.3.5. Bem-Estar Subjetivo na Velhice.....	214
7 – Considerações finais.....	222
8 – Referências Bibliográficas.....	241
Apêndices.....	252

Resumo

O aumento da população idosa no Brasil e no mundo é hoje uma realidade incontestável, fruto de significativas quedas nas taxas de mortalidade e fecundidade, decorrentes de uma destacada melhoria na qualidade de vida das pessoas. Associados à introdução de novas tecnologias na área médica, estes contextos vêm contribuindo de forma relevante para o aumento da longevidade das populações. Os números da velhice no Brasil e no mundo exibem uma predominância da população feminina junto ao segmento idoso, num fenômeno conhecido como “feminização da velhice”. O envelhecimento, portanto, é hoje uma questão prioritária e que vem mobilizando a sociedade brasileira, uma vez que as demandas geradas por essa nova realidade trazem consigo enormes desafios e implicações sociais complexas que já se fazem sentir no cotidiano das sociedades. Minha experiência de trabalho junto a grupos de idosos tem mostrado que o envelhecimento é um processo muito diferenciado, o que instigou meu interesse em compreender por que a velhice revela-se uma experiência angustiante e penosa para algumas pessoas e enriquecedora e plena de significações para outras. Diante disso, esta pesquisa objetivou compreender a vivência da velhice através da análise dos processos de significação e geração de sentidos que permeiam o envelhecimento e o bem-estar subjetivo de três mulheres idosas participantes do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade/CEFET-RN, que evidenciavam atitudes e comportamentos voltados para a integração e a atividade, diante da velhice. Utilizou-se a estratégia metodológica de História de Vida, sendo a coleta de dados desenvolvida a partir de entrevistas em profundidade. A análise dos dados evidenciou que o bem-estar na velhice é uma experiência significada de maneira única e distinta para cada pessoa, a partir de sua história de vida e do contexto social, cultural e econômico em que ela se insere, desmistificando assim a idéia de que o envelhecimento acontece de maneira homogênea para todos, em todos os lugares e no mesmo ritmo. As narrativas apresentadas nesta pesquisa revelaram o desenvolvimento humano como sendo um processo dialético, discursivo e interacionista que se estende por toda a vida adulta e prossegue na velhice. Corroboraram-se os estudos que garantem que desenvolvimento e envelhecimento são fenômenos paralelos, sempre em interdependência com as etapas precedentes da vida. Este trabalho confirma que a velhice pode ser uma fase de crescimento, realização pessoal e desenvolvimento continuado, sem desconsiderar a heterogeneidade e a subjetividade das experiências do sujeito que envelhece. Ao abordar experiências de envelhecimento saudável e bem-sucedido, esta pesquisa tem a intenção de contribuir para a desconstrução da visão da velhice enquanto problema social, enquanto doença que precisa ser tratada, e do estereótipo do velho enquanto ser dependente e improdutivo.

Palavras-chave: velhice, histórias de vida, processos de significação.

ABSTRACT

The elderly population growth in Brazil and in the world is an incontestable reality, arising from a significant declining rate in mortality and fertility, resulting from the remarkable improvements in the quality of life of the people. Associated with the introduction of new technologies in the medical area, these issues have been highly contributing for the increase of the population longevity. The numbers of the elderly in Brazil and in the world show female population predominance within the aging segment, a phenomenon known as “the feminisation of the old-age”. Aging, therefore, is nowadays one of the primary issues and that has been mobilizing the Brazilian’s society, since the development raised from this new reality brought with it enormous challenges and complex social implications which are already felt in the daily lives of the societies. My work experience among some age groups has shown that aging is a much differentiated process which has instigated my interest in understanding why aging has to face an overwhelming and painful experience for some people and enriched and full of signification for others. Overviewing, this research aimed to understand the aging development through the analysis of the processes of signification and production of meaning that permeate the aging and the subjective well-being of three aged women participants of the Project “Health and Citizenship on Third Age”/CEFET-RN, that evidenced attitudes and behaviors concerning the integration and the activity toward the *elderly* population. The methodological strategy used was *History of Life*, starting from collecting data based on deep interviews. The analysis of data evidenced that the elderly well-being is a unique and distinct meaningful experience for each person, concerning each story of their lives within differentiated social, cultural, economic context, from this perspective one can demystify the concept of that *aging* occurs in a homogeneous way for everyone, everywhere and with the same rhythm. The narratives presented in this research showed the human development as being a dialectic, discursive and interactionist process which extends throughout the adult life and continues to the aging life. The guarantee that development and aging are a parallel phenomenon always in interdependence on the preceding phases of live, are corroborated within the studies. This present study confirms that the elderly population can be a phase of growth, personal realization and continued development, without disrespecting the heterogeneous and the subjectivity of the person who ages. Notifying those healthy and well-succeeded aging experiences, this issue has the intention to contribute to demystify the concept of aging as a social problem, illness needed to be treated, and the stereotypy of the elderly being dependent and unproductive.

Word-key: elderly/aging, history of life, processes of meaning.

1 - Introdução

Nunca pude compreender ao certo a origem do meu interesse pelas histórias de vida das pessoas idosas. Não sei se é a sua desinteressada sabedoria diante do que para os mais jovens é desconhecido, ou o seu discernimento do que para muitos é duvidoso. Também pode ser o medo inconsciente da nossa própria finitude, lembrada e escrita na face de cada idoso – que tenta ser aplacado pela doce ilusão de que o conhecimento traz o controle.

Tudo isso junto e com certeza a convivência, já há quatro anos, com grupos formados por uma população preferencialmente feminina que se encontra na faixa etária a partir dos 60 anos, junto ao Programa Saúde e Cidadania na Terceira Idade/CEFET-RN, levou-me a buscar mais conhecimento nas áreas de estudo ligadas ao envelhecimento.

No trabalho que realizo com esses grupos, procuro desenvolver em cada participante o autoconhecimento e a expressão das emoções – o que é facilitado sobremaneira no compartilhar de experiências e sentimentos que emergem da convivência e do envolvimento afetivo. A metodologia que permite a realização deste trabalho inclui dinâmicas de grupo, jogos lúdicos, dramatizações, estudos de texto e vivências interpessoais.

Nesse processo, deparei-me mais claramente com o fato de que o envelhecer é um processo muito diferenciado, o que instigou meu interesse em compreender por que a velhice mostra-se uma experiência tão angustiante e penosa para algumas pessoas e tão enriquecedora e plena de significações para outras.

Existe de fato um aumento no interesse pelas questões ligadas ao envelhecimento, o qual também se verifica no âmbito da pesquisa acadêmica e da divulgação jornalística: a velhice é hoje uma questão que mobiliza a sociedade brasileira, uma

vez que o processo de envelhecimento populacional é uma realidade irreversível em âmbito mundial. As populações estão envelhecendo rapidamente, fenômeno que se observa desde a segunda metade do século XX, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.

Esse fenômeno tem suas raízes nas grandes transformações econômico-sociais do século XX, as quais, no entanto, só vieram realmente a produzir modificações visíveis nas pirâmides etárias populacionais na virada do século passado (Veras, 2002a). Dentre essas transformações pode-se citar a redução da mortalidade e a significativa queda na taxa de fecundidade, as quais, associadas à introdução de novas tecnologias na área médica, vêm contribuindo para o aumento da longevidade das populações (Berquó, 1999; Camarano & Medeiros, 1999; Veras, 2002a; Boaretto & Heimann, 2003; Siqueira & Moi, 2003). Devido à redução nas taxas de natalidade, da ordem de 35,5% nos últimos 15 anos, o aumento da expectativa de vida do brasileiro por ocasião do nascimento passou de 61,7 anos em 1980 para 68 anos e 5 meses nos dias atuais (IBGE, 2003).

Esse aumento da expectativa de vida é um fenômeno mundial e resulta num crescimento maior dos grupos populacionais mais velhos. Em todas as sociedades, portanto, o segmento etário acima de 60 anos é o que está em maior expansão em todo o mundo e também no Brasil. Entre 1980 e 2000, o número de pessoas com mais de 60 anos teve um crescimento de 101%, enquanto a população total cresceu aproximadamente 43% no país (Boaretto & Heimann, 2003). Segundo Goldstein (1999), “de 1970 até hoje o peso da população idosa sobre a população total passou de 3% para 8%, e esse percentual deve dobrar nos próximos vinte anos” (p.1).

Corroborando esses dados, uma análise do Censo Demográfico 2000 mostra que em 1991 havia no Brasil 10 milhões de idosos. Em 2000 esse número subiu para 14 milhões, o que corresponde a 8,6% da população total do país. Em termos de Região Nordeste, a situação é

semelhante, apresentando um salto de três milhões de idosos em 1991 para quatro milhões em 2000. O estado do Rio Grande do Norte acompanha esta tendência: em 1991 havia 199.122 idosos (8,2%). No ano 2000 este número subiu para 250.594, o que corresponde a 9,0% da população residente no estado. As projeções indicam que, no período de 1950 a 2020, enquanto a população brasileira estará crescendo cinco vezes, o segmento populacional de idosos terá crescido 16 vezes (Veras, 2002b). De acordo com dados da ONU trazidos por Freitas (2004), o Brasil será o sexto país quanto ao contingente de idosos em 2025, passando dos atuais 14,1 milhões para 33,4 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Goldstein (1999) acredita que, a partir de meados do próximo século, a população brasileira com mais de 60 anos será maior que a de crianças e adolescentes com 14 anos ou menos.

Comparativamente aos países desenvolvidos, onde o processo de envelhecimento, atualmente, encontra-se em etapa bem mais adiantada, no Brasil “o processo de envelhecimento, que caminha no sentido de uma rápida intensificação, ocorre em época de profundas desigualdades e problemas sociais” (Siqueira & Moi, 2003, p.166). Sabe-se que as questões ligadas ao envelhecimento têm implicações sociais complexas e impactam profundamente a sociedade brasileira, o que suscita uma atuação profissional e políticas públicas direcionadas a atender as demandas emergentes desse segmento populacional – temas cuja discussão será aprofundada no decorrer deste trabalho.

No entanto, falar de envelhecimento é, preponderantemente, falar das mulheres idosas, uma vez que dados sociodemográficos confirmam ser a velhice um episódio vivido, em sua expressiva maioria, pelas mulheres. Os dados do Censo 2000 e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD/2001 do IBGE confirmam esta superioridade numérica das mulheres idosas em relação aos homens idosos: “Como resultado da mortalidade diferenciada por gênero, constatou-se um excedente feminino na composição da população, o que se torna mais

evidente nas idades mais avançadas. Em 2001, a parcela feminina representava 55,8% do contingente de pessoas de 60 anos ou mais de idade” (p.1).

Goldani (1999) também ratifica estes dados ao constatar que “aos 75-79 e 80 anos e mais, os valores serão, respectivamente, de 72 e 60 homens para cada 100 mulheres” (p.76). A esse fenômeno, que trata do crescimento da proporção de mulheres no total da população idosa em todo o mundo, geriatras, gerontólogos e pesquisadores sociais denominam de “*feminização da velhice*” (Britto da Motta, 1998; Berquó, 1999; Veras, 1999; Camarano, Beltrão, Pascom, Medeiros e Goldani, 1999; Neri, 2001a). Lopes (2003) sugere, inclusive, que qualquer levantamento das demandas da população deve levar em conta o perfil das mulheres idosas, uma vez que a feminização da velhice, atrelada a mudanças no curso de vida, coloca em questão importantes contratos sociais, como o intergeracional e o de gênero, com implicações importantes na estrutura e na organização familiares.

É importante constatar, entretanto, que grande parte da pesquisa sobre as diferenças de gênero, envelhecimento e longevidade têm-se concentrado quase que exclusivamente em apenas uma ou duas dimensões da vida, em geral as áreas física ou biológica. No Brasil, exceção deve ser feita a alguns núcleos de estudos sobre o envelhecimento existentes na Unicamp (Campinas/SP), PUC/SP, UFRJ e UFRGS. Entende-se que isso decorre da influência da hegemonia do modelo denominado biomédico, que desconsidera a história de vida e a subjetividade do indivíduo e que prioriza o orgânico, enquanto dimensões psicológicas, sociais e ambientais tendem a ser deixadas de lado (Traverso, 2001).

Essa tendência à biomedicalização da velhice – compreender o fenômeno do envelhecer sob o prisma de uma doença que precisa ser medicada – é, também para Neri, Born, Grespan & Medeiros (2004), danosa aos idosos, uma vez que “expõe os mais velhos a preconceitos e a práticas discriminativas” (p.12). Convém ressaltar, ainda, que as políticas e as

práticas dos sistemas de saúde, em geral, não consideram as diferentes maneiras com as quais os indivíduos administram sua própria saúde e suas vidas como um todo. Pouco tem sido feito, portanto, para compreender a longevidade de uma maneira integrada, usando uma abordagem que incorpore todas as dimensões da vida.

Esse prolongamento da longevidade – reconhecidamente uma das maiores conquistas sociais do século XX – suscita vários questionamentos acerca de como está sendo compreendido, atualmente, o fenômeno do envelhecimento humano. No presente trabalho, pretende-se entender como este fenômeno está sendo vivenciado por mulheres que parecem lidar positivamente com o processo de envelhecer: *Quais os processos de significação que permeiam seu processo de envelhecer? Quais os sentidos que essas mulheres dão ao seu próprio envelhecimento? Que mudanças essas mulheres percebem no seu jeito de ser e nos seus valores, ao longo do curso da vida? Em que aspectos da vida essas mulheres fundamentam seu bem-estar?*

Partindo dessas inquietações e desses questionamentos, objetiva-se, no âmbito deste trabalho, *estudar os processos de significação e geração de sentido permeando o processo de envelhecer e o bem-estar subjetivo entre três mulheres idosas, com idade superior a 70 anos e inscritas no Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade, coordenado pelo Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET-RN), localizado no município de Natal-RN.*

A presente pesquisa estrutura-se em três eixos teóricos, os quais estão aprofundados nos capítulos *Velhice, fenômeno do nosso tempo; A vivência feminina da Velhice, e Bem-Estar Subjetivo na Velhice*, a saber:

O *primeiro capítulo* percorre toda a construção histórica e social da velhice, buscando compreender o envelhecer através das diferentes perspectivas teóricas que, nas ciências sociais, têm estudado o envelhecimento, estabelecendo prioridade para a Perspectiva do Curso de Vida (*Life-Span*), cujos pressupostos mais se identificam com os objetivos e com o método adotado

por esta pesquisa. Considerada, atualmente, como o modelo mais influente na Psicologia do Envelhecimento contemporânea, a Teoria do Curso de Vida refere-se ao desenvolvimento humano como um fenômeno multidirecional e multifuncional, influenciado pelo contexto histórico e que acontece durante toda a extensão da vida, incluindo aí a velhice (Neri, 2001a). Seus pressupostos teóricos fazem com que o envelhecimento seja visto como uma experiência heterogênea e multifacetada, isto é, que acontece em ritmos e modos diferentes para indivíduos que vivem em contextos históricos e sociais distintos.

O *segundo capítulo* aborda uma questão de gênero: *a feminização da velhice*. Estatísticas no Brasil e no mundo exibem uma predominância da população feminina entre os idosos, sendo este fenômeno uma realidade numérica inquestionável e constatada pela literatura mundial. O Brasil não foge a essa regra: tanto no quesito superioridade numérica quanto em relação à diferença na expectativa de vida, os números são mais favoráveis às mulheres que, atualmente, representam em nosso país 55,8% do contingente de pessoas com idade acima de 60 anos (IBGE, PNAD/2001).

No entanto, essa maior sobrevivência e longevidade femininas está longe de significar que essas mulheres usufruam de uma boa qualidade de vida e de condições mais dignas de sobrevivência, na velhice. Conforme se poderá observar, ao analisar as características sociodemográficas da população idosa no Brasil, apesar das chefias de domicílios de mulheres idosas estar aumentando a cada ano no país, o cenário para as mulheres mais velhas mostra-se sombrio: elas são mais doentes, menos alfabetizadas, mais pobres e mais sozinhas. Porém, ao se analisar a construção dos papéis sociais das mulheres idosas no Brasil, percebe-se que a condição de vida dessas Evas, Marias, Julietas e Amélias que hoje têm mais de 60 anos são herança de um sistema patriarcal hierárquico, injusto e desigual, que sempre teimou em lhes destinar apenas papéis de atrizes coadjuvantes.

A despeito dessas dificuldades citadas, nem todas as mulheres brasileiras estão envelhecendo nesse contexto preocupante – é o caso, inclusive, das participantes desta pesquisa – que, conforme mostram suas trajetórias de vida, experienciam a velhice de forma alternativa e atuante, mantendo preservados os sentimentos de auto-competência, bem-estar e crescimento pessoal - longe dos estigmas que amarram a velhice a um território de sombras, perdas e isolamento.

O *terceiro e último capítulo* teórico enfoca o *Bem-Estar Subjetivo na velhice*. O assunto é analisado como um construto que reflete a subjetividade de cada sujeito, considerando-se a heterogeneidade e a diversidade na vivência da velhice. Partindo desse princípio, o Bem-Estar é analisado a partir de duas perspectivas diferentes, quais sejam: o *Bem-Estar Subjetivo* (que associa bem-estar à obtenção de sentimentos de prazer e satisfação presentes, a um sentimento subjetivo de estar bem) e o *Bem-Estar Psicológico*, associado a sentimentos de crescimento pessoal e à consecução de metas e potenciais (Villar, Triadó, Sole & Osuna, 2003). Tornou-se necessário fazer articulações do Bem-Estar Subjetivo com o Bem-Estar Psicológico, devido à interdependência observada em algumas dimensões entre ambos - o que pôde ser constatado nos relatos das participantes. Também foram abordados os recursos e os preditores psicológicos do Bem-Estar Subjetivo, além dos mecanismos adaptativos que as pessoas idosas utilizam como estratégias de enfrentamento aos limites e desafios do envelhecimento.

O *quarto capítulo* trata do *Método*, ou seja, do caminho percorrido para se alcançar os objetivos propostos. Considerando que o objetivo deste trabalho é *estudar os processos de significação e geração de sentido permeando o processo de envelhecer e o bem-estar subjetivo entre mulheres idosas*, optou-se pelo método qualitativo por concordar que o mesmo fornece uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos sociais, enfatizando as particularidades de um fenômeno em termos de seus significados.

Ao acreditar que a linguagem, organizada em discursos, expressa não a realidade, mas a forma como as pessoas interpretam ou dão sentido ao mundo, utilizou-se a estratégia metodológica de *História de Vida*, uma vez que esta técnica permite um aprofundamento na compreensão do universo simbólico que perpassa a subjetividade das participantes, explorando o conjunto de significações que permeiam o processo de envelhecer dessas pessoas. Optou-se por realizar a *coleta de dados* através de *entrevistas em profundidade*, individualmente com cada participante, a partir de um roteiro pré-estabelecido que atendeu aos objetivos da pesquisa (ver anexo), por concordar que esta técnica permite ao pesquisador conhecer “o que é mais importante e significativo na mente dos informantes, seus significados, perspectivas e interpretações, o modo como eles vêem e experimentam seu próprio mundo” (Olabvénga & Ispizua, 1989, p. 126).

O processo de *análise dos dados* implicou, num primeiro momento, na transcrição literal e integral das entrevistas. Em seguida, o material, lido e relido exaustivamente, deu origem a *sínteses biográficas* que favoreceram uma visão geral das trajetórias de vida de cada uma das participantes, permitindo uma contextualização dos discursos e dos sentidos produzidos a partir das análises dos mesmos. Por fim, as entrevistas foram organizadas para a obtenção de um *corpus*, configurado em cinco eixos temáticos que abrangem o objeto da pesquisa, a saber: 1 – Significados permeando o processo de envelhecer; 2 – A dimensão de gênero na ótica das participantes; 3 – Significados permeando a própria velhice da pessoa e a vivência da mesma; 4 – Curso de Vida; e 5 – Bem-estar subjetivo na Velhice.

Assim, ao trabalhar a subjetividade nas experiências da velhice, debruçando-nos sobre as histórias de vida dessas protagonistas e favorecendo a exploração dos valores de seu universo simbólico, pensamos estar contribuindo para uma compreensão mais aprofundada desse fenômeno humano.

O meu desejo, a partir das reflexões e dos questionamentos surgidos neste trabalho, é que possam ser pensadas estratégias de ação que garantam a toda a população, já a partir dos primeiros anos de vida, condições dignas para a vivência plena de seus direitos de sujeito e cidadão. Para tanto, é indispensável partir da compreensão de que o desenvolvimento se articula às etapas precedentes da vida, e que a velhice e o bem-estar têm muitas formas de expressão, mas permanecem sendo vivências únicas, subjetivas e intransferíveis para cada pessoa.

2 - Velhice, fenômeno do nosso tempo

As pessoas, em todo o mundo, estão vivendo mais. Se, no início do século passado, o brasileiro vivia em média apenas 33 anos, hoje vive aproximadamente até os 68 anos e cinco meses (IBGE, 2003); para o período de 2000 a 2020, entretanto, estima-se que a expectativa média de vida do brasileiro, para ambos os sexos, estará próxima dos 80 anos (Veras, 2002b). O fato é que a velhice é hoje uma questão que mobiliza a sociedade brasileira, uma vez que o processo de envelhecimento populacional é uma realidade irreversível em âmbito mundial. Se, no final do século passado, as pessoas com a idade de 60 anos ou mais estavam estimadas em 590 milhões de indivíduos, atualmente projeta-se para o ano de 2025 o montante de 1 bilhão e 200 milhões. Nesse ano, o Brasil passará dos atuais 14,1 milhões de idosos para 33,4 milhões, subindo do sétimo lugar para o sexto em população idosa no mundo (Freitas, 2004).

Assim, uma das maiores conquistas da humanidade no século XX – a ampliação do tempo de vida – traz consigo enormes desafios e implicações sociais variadas e complexas que já se fazem sentir no cotidiano das sociedades. As demandas geradas por essa nova realidade inquietam e devem ser questão prioritária, uma vez que não basta apenas viver mais tempo – “viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade a esses anos adicionais de vida” (Veras, 2002b, p.1).

2.1. A constituição do espaço histórico da Velhice

“A vida é breve, longa, a arte”.

(Sêneca. *Sobre a brevidade da vida*, I, 1-2).

Sêneca, um dos maiores médicos que o mundo já conheceu, protestou contra a velocidade implacável do tempo e lamentou a impossibilidade dos seres humanos de terem seu momento de eternidade.

Para Hipócrates, a velhice, como também a doença, resultariam de uma ruptura do equilíbrio entre os quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Para o médico grego, a velhice começava aos 56 anos. Ele foi também o primeiro a comparar as fases da vida humana às quatro estações do ano – coincidindo a velhice com o inverno (Beauvoir, 1990a).

Desde a Antigüidade, importantes tratados e obras literárias registram a preocupação do homem em compreender – e justificar – o processo do envelhecimento e a finitude da espécie humana. O interesse em descobrir formas de rejuvenescimento que viessem a prolongar a vida humana sempre acompanhou os indivíduos ao longo da história das sociedades ocidentais.

Lopes (2000) - ao traçar a trajetória histórica da formação do campo do conhecimento sobre a velhice e o envelhecimento - conta que, já em 1600 a.C., foi encontrado um papiro contendo recomendações e formulações diversas, entre elas *“O livro para a transformação de um homem velho em um jovem de 20 anos”*. Na era cristã, os médicos romanos Galeno e Celsus faziam numerosas referências ao tratamento de doenças comuns à velhice. Em 1290, em plena Idade Média, merece destaque o livro *“Da conservação da juventude e da proteção da velhice*, de Arnold de Villanova, além dos trabalhos de Roger Bacon sobre formas de controle e hábitos

de higiene a fim de prolongar a vida. Ainda na segunda metade do século XV, Gabriele Zerbi escreve “Gerontocomia”, um “manual de higiene” para idosos, considerado o primeiro livro impresso na área de Geriatria (Lopes, 2000).

A velhice continuou sendo alvo do discurso e das teorias filosóficas centradas em combater os “efeitos nocivos” do envelhecimento até o final do século XIX. O início do século XX, porém, aponta para uma filosofia mais otimista sobre a velhice, a qual “procurava reunir esforços para criar uma ciência que pudesse aliviar, se não erradicar, as devastações da idade...” (Achenbaum, 1995 *apud* Lopes, 2000). Essa ênfase coincide com a visão positivista da modernidade, a qual acreditava que a ciência solucionaria todos os problemas e mazelas da humanidade, incluindo a morte.

Data, portanto, da primeira década do século XX o registro da criação de duas disciplinas voltadas para o estudo exclusivo do envelhecimento: a *Gerontologia* (*Geron = homem velho e logo = estudo ou conhecimento*), denominada pelo cientista russo Elie Metchnikoff em 1903 e a *Geriatria*, termo cunhado pelo médico americano Ignatz Leo Nascher para explicar o estudo clínico da velhice (Neri, 1995; Lopes, 2000).

No entanto, a transformação do envelhecimento em objeto de saber científico ainda demoraria mais um pouco para se consolidar. Entre 1900 e 1940, pouco se pesquisou sobre a vida adulta e a velhice e Neri (1995) observa que, na realidade, este fato coincide com os anos de expansão e consolidação da psicologia da criança:

O despertar do interesse e o investimento nos estudos sobre a criança e o adolescente ocorreram num contexto de valorização dos ganhos, da produtividade e do *vir a ser* representado pela infância. Nada mais natural, portanto, do que colocar a ciência a serviço dos ideais dominantes de progresso, aos quais a perspectiva de ganhos decorrentes do potencial de crescimento da infância ajustavam-se como uma luva (p.17).

Esta emergente psicologia da criança apoiava-se na teoria evolucionista de Darwin (1801-1882), cujos princípios tiveram forte influência sobre as Teorias do Desenvolvimento psicológico, em especial sobre as Teorias de Estágio, caracterizadas pelas noções de seqüencialidade, unidirecionalidade, orientação a metas, irreversibilidade, natureza estrutural-qualitativa das transformações e universalidade dos processos de mudança. Observa-se que o envelhecimento e a velhice não eram reconhecidos, respectivamente, nem como processo, nem como estágio do desenvolvimento humano pela teoria de Darwin (Neri, 1995).

A falta de uma perspectiva evolutiva em relação à velhice, associada às informações vindas da psicologia experimental, da psiquiatria e da psicometria, ratificando a noção de que o desenvolvimento cessaria após a adolescência, corroborou a idéia prevalente de que a velhice não deveria ser considerada objeto de estudo da Psicologia, e sim da Gerontologia e da Geriatria.

É importante contextualizar um fato importante ligado a Primeira Grande Guerra, e que terminou por “validar” a concepção clássica sobre o caráter involutivo da velhice. Trata-se da avaliação intelectual, patrocinada pela APA (American Psychological Association), de 1.726.966 homens entre 18 e 60 anos, nos Estados Unidos. Os resultados, publicados em 1921, revelaram que os indivíduos tendiam a apresentar desempenhos piores à medida que a idade avançava, ou seja, que a inteligência declinaria com o envelhecimento. Esses dados serviram de base para a formulação de um *modelo deficitário do desenvolvimento mental na vida adulta*, e terminaram por contribuir para a “ratificação dos preconceitos sociais contra a velhice e pela sua validação por meio da ciência” (Neri, 1995, p.18). Este modelo exerceu e ainda hoje exerce muita influência na psicologia, na Gerontologia e na ideologia das pessoas de uma maneira geral.

Pouco tempo depois, em 1922, o cientista social Stanley Hall (1844-1924) discordaria das idéias correntes sobre a velhice na obra “*Senescence, the last half of life*”, considerada a primeira grande monografia sobre a velhice (Goldstein, 1999). Nessa obra, ele contradiz a idéia

de que a velhice seja simplesmente o contrário da adolescência, e afirma que existem variações individuais independentes das diferenças etárias entre as pessoas.

Entre as contribuições relevantes surgidas na metade do século passado e que causaram impacto na produção do conhecimento estão a publicação, em 1935, dos trabalhos de Charlotte Bühler, numa linha de investigação clínica bem diferente da psicométrica ou da experimental que caracterizavam os estudos anteriores. Como resultado de uma análise de 300 autobiografias de homens adultos, ela concluiu, entre outras coisas, que os eventos e as experiências na vida adulta obedecem a uma seqüência regular. Bühler considerou o desenvolvimento psicológico como caracterizado por movimentos de expansão durante a infância e a adolescência e por contração durante a maturidade e a velhice. Apesar de sua posição terminar por fortalecer o modelo deficitário aplicado à velhice na época, pode-se considerar que “a autora foi uma precursora da perspectiva do curso de vida, ao considerar o desenvolvimento como um processo que se dá em toda a extensão da vida humana” (Neri, 1995).

A década de 1940 continua a demonstrar um aumento no interesse da ciência pela velhice, o que pode ser constatado pela fundação, em 1946, da *Gerontological Society of América*, da *American Geriatric Society* e da *Division of Maturity and Old Age da American Psychological Association*. Em 1950 é fundada, na Bélgica, a *International Association of Gerontology (IAG)*, que reunia entidades científicas de diversos países que desenvolviam trabalhos sobre o envelhecimento. Depois da fundação da IAG, a Argentina consta como o primeiro país sul-americano a criar uma entidade científica para o estudo do envelhecimento (Lopes, 2000).

Ainda nos anos 50, começa-se a perceber, não só nos Estados Unidos como também em países como a França, Inglaterra e Alemanha, um significativo aumento demográfico da

população idosa em relação à população mais jovem. Conforme já considerado na Introdução deste trabalho, tais alterações decorreram da conjugação de vários fatores, sendo os mais relevantes a diminuição nas taxas de natalidade, o vazio populacional nas faixas correspondentes aos adultos masculinos em idade reprodutiva por causa da Segunda Grande Guerra e os avanços na medicina e na qualidade de vida da população, que provocaram um aumento da longevidade das pessoas (Neri, 1995).

Goldstein (1999) aponta como conseqüências disso uma intensificação das pesquisas na área do envelhecimento, e um interesse crescente da sociedade em encontrar soluções para os problemas individuais e coletivos emergentes nas áreas de saúde, educação e seguridade social decorrentes desse processo. Com o desenvolvimento de conhecimentos e tecnologia que melhoraram as condições de vida das populações de todas as idades e, em especial, da população idosa, aumentou o interesse dos estudiosos em direção ao potencial de desenvolvimento da velhice.

Assim, a partir da segunda metade do século XX, observa-se uma proliferação de trabalhos científicos sobre o envelhecimento, tanto na área das ciências humanas quanto naturais. É nesse contexto (1950) que surge, então, a Teoria do Ciclo de Vida, de autoria do psicanalista alemão Erik Erikson. Também conhecida como “As Oito Idades do Homem”, a Teoria expõe o ciclo de vida através de um diagrama epigenético que compreende oito estágios de desenvolvimento, a saber: confiança básica *versus* desconfiança; autonomia *versus* vergonha e dúvida; iniciativa *versus* culpa; indústria *versus* inferioridade; identidade *versus* confusão de papel; intimidade *versus* isolamento; generatividade *versus* estagnação e integridade do ego *versus* desespero. Estes estágios, que abrangiam desde a fase oral/sensorial até a velhice (correspondente então ao oitavo estágio), representavam “a seqüência normativa das aquisições

psicossociais efetuadas à medida que em cada etapa um novo conflito nuclear soma uma nova qualidade do ego, um novo critério de fortaleza humana acumulada” (Erikson, 1971, p.248).

Posteriormente, em 1982, Erikson publica “*O Ciclo de Vida Completo* – esta obra ganhou uma versão ampliada em 1998, elaborada por sua esposa, e que incluiu um nono estágio do ciclo de vida, que trata dos desafios da velhice mais tardia: “Aos noventa anos, nós acordamos num território estrangeiro – conta Joan Erikson, no prefácio da obra – (...) e logo nós começamos a enfrentar as realidades inevitáveis, e certamente nem um pouco divertidas” (p.8). Segundo ela, aos noventa anos, o simples fato de ter de encontrar os óculos perdidos é um desafio.

Conhecida como a fase da integridade do ego *versus* desespero, esta última etapa da vida incluiria uma retrospectiva da existência até o momento: podemos nos alegrar e concluir que a vida foi bem vivida – e teremos, então, o sentimento de *integridade* – ou adotar a postura de lamentar as oportunidades perdidas, o que contribuirá para o sentimento de desespero e desgosto. Conforme lembra Erikson, “o desespero expressa o sentimento de que o tempo agora é curto, curto demais para a tentativa de iniciar uma outra vida e experimentar caminhos alternativos...” (p.95).

Indubitavelmente, a Teoria Psicossocial de Erik Erikson representou um importante contraponto às concepções vigentes e um avanço em relação às Teorias clássicas do Desenvolvimento, sob dois aspectos: o primeiro deles foi a consideração de que o desenvolvimento humano se estende por toda a vida adulta, maturidade e velhice (fase da vida até então desconsiderada nos estudos sobre desenvolvimento humano). O segundo aspecto importante a destacar foi que o desenvolvimento ocorre em interdependência com as etapas precedentes. O autor interpreta o desenvolvimento humano com base nos mesmos princípios de Darwin, ou seja, de que o desenvolvimento do indivíduo recapitula o desenvolvimento da espécie, sob a forma de estágios ou ciclos.

Erikson foi um autor que posteriormente exerceu forte influência sobre os teóricos dos modelos do curso de vida, principalmente por ter abandonado a metáfora de crescimento, culminância e contração, de Charlotte Bühler, e por considerar que a manifestação e “a resolução das crises evolutivas do ciclo de vida dependem tanto de condições psicológicas individuais resultantes do desenvolvimento anterior, como das influências socioculturais que se fizerem presentes no momento” (Neri, 2001a, pp.13-14).

As décadas de 60 e 70, que se seguiram, registraram - em nível mundial - um número expressivo de estudos empíricos, tendo sido formados vários grupos de pesquisa longitudinal sobre a vida adulta e a velhice, como os de Schaie (1958); Neugarten (1964) e Guttman (1964); Duke (1970); Streib e Schneider (1971); e Britton & Britton (1972). Todos esses estudos, oriundos principalmente de universidades americanas, são mais referenciados à sociologia do que propriamente à psicologia; no entanto, terminaram por lançar as bases para a construção da perspectiva de curso de vida em psicologia (Neri, 1995).

No Brasil, a visibilidade alcançada pela população idosa na última década, além de alavancar o interesse a respeito dos processos ligados ao envelhecimento, também contribuiu para a formação de núcleos de estudo e pesquisa nesta área do conhecimento. Segundo Goldstein (1999), o surgimento, a partir de 1990, dos primeiros cursos de pós-graduação *lato sensu* em Gerontologia, nas áreas de Psicologia, Serviço Social e Enfermagem coincide com um acentuado crescimento na produção científica sobre a velhice. Data deste mesmo período o surgimento do NEPPE (Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre o Processo do Envelhecimento, da Universidade Federal de São Paulo) e do NEAPE (Núcleo de Estudos Avançados sobre Psicologia do Envelhecimento, da Universidade Estadual de Campinas) – importantes centros responsáveis pela condução de estudos teóricos e empíricos sobre o envelhecimento, no país.

Levantamentos da produção científica brasileira na área da Gerontologia nos últimos 25 anos foram feitos por Neri (1997) e por Goldstein (1999). Nessa pesquisa mais recente, dos 232 trabalhos localizados, Goldstein identificou maior frequência para o estudo de temas como “aposentadoria”, “institucionalização do idoso” e “mulheres, identidade feminina”. A autora observa que os temas abordados estão abrangendo um maior número de domínios disciplinares, o que vem contribuindo para revelar as diferentes faces da velhice.

Apesar dos temas da velhice e do envelhecimento só terem sido reconhecidos como campo científico pelas ciências sociais ao final da década de 60 (Duarte, 1999; Britto da Motta, 2003), a produção acadêmica sobre esse campo de estudo, desde os anos 80, vem ganhando espaço também junto à Antropologia. Tanto que nas reuniões da Associação Brasileira de Antropologia dos anos de 1994 e 1996 a temática da velhice foi debatida por pesquisadores de diferentes centros de pesquisa do país, trazendo para a reflexão a apreensão dos fenômenos do envelhecimento a partir de uma análise de ordem mais estrutural (Lins de Barros, 2003).

Essa interlocução interdisciplinar com a Psicologia, a Sociologia e a Antropologia faz-se salutar e necessária, pois, além de contribuir para o avanço do conhecimento em si, tem trazido subsídios que melhor capacitam a sociedade a enfrentar as urgentes questões do envelhecimento. Porém, toda essa expansão verificada na produção científica no Brasil e no mundo a respeito da velhice é gerada não somente pelas necessidades sociais relacionadas ao envelhecimento populacional e à longevidade. Ela vem mostrar também que tentar compreender – e, quem sabe, controlar - a inexorabilidade da ação do tempo continua fazendo parte, de forma relevante, da trajetória de homens e mulheres em todas as épocas e civilizações.

2.2. Compreendendo o Envelhecer

A Organização Mundial de Saúde, OMS, considera *população idosa* como sendo aquela composta por pessoas de mais de 60 anos residindo nos países em desenvolvimento, e de mais de 65, se reside em países desenvolvidos (Camarano & Medeiros, 1999). Mas, na realidade, o que é envelhecer?

Existem vários conceitos para *envelhecimento*, sob diferentes abordagens. Biologicamente falando, todos os organismos vivos, após a fase da maturação sexual, começam a vivenciar processos de transformação que implicam na perda gradual de suas potencialidades e na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza interacional e acontecem em épocas e em ritmos diferentes não só para cada pessoa, mas igualmente para cada parte e função do organismo (Neri, 2001b).

A Física também busca explicações para o envelhecimento ou degradação dos corpos no universo, utilizando-se de conceitos como entropia e caos. De acordo com o físico alemão Rudolf Clausius (1822-1888), autor dessa teoria, os organismos vivos tenderiam à entropia – processo natural e irreversível em que vão se acumulando os efeitos de ocorrências casuais ou de erros nos sistemas, até o ponto de causar uma desorganização generalizada, ou colapso total (Máximo & Alvarenga, 1997).

Idéia semelhante é ratificada pela Gerontologia molecular, tanto que a maioria dos modelos biológicos de envelhecimento divide-se em duas categorias: a primeira diz respeito àqueles modelos que propõem que o envelhecimento seria resultado do acúmulo de dano (entropia), superior à capacidade de reparação normal da célula (caos); a segunda categoria

engloba os modelos que afirmam existir um mecanismo de programa genético, que determinaria o momento em que as modificações normais do envelhecimento começariam a acontecer.

Segundo Cendes (2001), entretanto, uma visão mais atual propõe que o envelhecimento seria o resultado da união dessas duas vertentes, ou seja: provavelmente o acúmulo de dano desencadearia o programa genético que leva ao envelhecimento. Vale salientar que, mesmo com a evolução desencadeada nos últimos anos pelo Projeto Genoma Humano, ainda não se pode afirmar com certeza quais os mecanismos moleculares que causam o envelhecimento. No entanto, estudos e pesquisas experimentais sugerem que as alterações genéticas e do metabolismo celular desempenham um papel importante nos processos de envelhecimento (Louzã Neto & Stoppe Júnior, 1999; Cendes, 2001).

“Falar do envelhecer envolve inevitavelmente falar da finitude existencial, única certeza do ser humano” (Brandini, 2003, p.69). Assim, mesmo sendo difícil para os seres humanos aceitarem sua própria finitude - tornada mais próxima à medida que se envelhece - na realidade, envelhecer – e, posteriormente, morrer - é da essência de todo o ser vivo. Portanto, ninguém que viva muito tempo vai escapar da velhice – “é um fenômeno inelutável e irreversível”, diz Simone de Beauvoir (1990a, p. 46). Tanto que “a medicina moderna não pretende mais atribuir uma causa ao envelhecimento biológico: ela o considera inerente ao processo da vida, do mesmo modo que o nascimento, o crescimento, a reprodução, a morte” (p.32).

No entanto, à medida que o ciclo vital da humanidade se alonga, aumenta substancialmente a heterogeneidade entre os idosos e, conseqüentemente, entre os tipos de “velhices”. Assim, gênero, hereditariedade, classe social, condições de saúde e de educação, fatores de personalidade, história de vida e contexto sócio-histórico são importantes elementos que interagem e se mesclam com a idade cronológica para determinar diferentes formas de

envelhecer. Neste sentido, pertinente é a frase de Howell: “A velhice não é uma ladeira que todos descem com a mesma velocidade. É uma sucessão de degraus irregulares onde alguns despencam mais depressa que outros” (Beauvoir, 1990a, p.40).

Apesar de sua importância, o estudo sistemático do envelhecimento é recente. A maior parte dos conhecimentos atuais sobre este campo de estudo remonta a estudos realizados nas últimas décadas. E apesar de existir um entendimento sobre o que seja “envelhecer”, o fato de ser um evento complexo e multideterminado torna difícil a sua conceituação (Louzã Neto & Stoppe Júnior, 1999). Segundo esses autores, a principal dificuldade nesse campo “é a separação entre o processo biológico primário do envelhecimento e as doenças associadas a fatores ambientais” (p.27).

A despeito dessa dificuldade, a Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento estabeleceram subdivisões teóricas, baseadas em critérios como longevidade, presença de patologias e conservação dos mecanismos adaptativos do organismo, numa tentativa de facilitar a compreensão dos fenômenos comportamentais da velhice. Com base em Birren, Schaie e Schorroots, Neri (2001b), relata as seguintes definições:

Envelhecimento Primário, Normal ou Senescência. Fenômeno que atinge a todos os seres humanos pós-reprodutivos de maneira universal, gradual e progressiva. “É o processo que preside ou determina o potencial de cada indivíduo para permanecer vivo, o qual diminui com o passar dos anos” (Neri, 2001b, p.35). Trata-se de mudanças normais associadas à idade e que não significam doença, uma vez que estão relacionadas à ação do tempo sobre o organismo, independente de estresse, trauma ou doença adquirida (Blazer, 1998). No entanto, conforme já fora colocado, mesmo baseado na programação genética do indivíduo, comporta gradações influenciadas pela interação de fatores diversos, tais como: estilo de vida, condição social,

condições de saúde e de educação, traços de personalidade, exposição a eventos estressantes, contexto sócio-histórico, dentre outros.

Neri (2001b) resume alguns dos principais indicadores do processo de envelhecimento normal: branqueamento dos cabelos, rugas, flacidez muscular, déficits sensoriais; alterações no metabolismo, na circulação e na respiração; diminuição de força, mobilidade e resistência; diminuição da capacidade de adaptação a mudanças de temperatura; redução na tolerância ao estresse físico e psicológico; registram-se também perdas psicomotoras (relacionadas com a aprendizagem, a memória e a cognição) e perdas de instrumentalidade – que podem interferir na auto-estima e no senso de controle pessoal do idoso. Bosi (2003) oferece uma lúcida ilustração desse quadro:

O velho sente-se um indivíduo diminuído, que luta para continuar sendo um homem. O coeficiente de adversidade das coisas cresce: as escadas ficam mais duras de subir, as distâncias mais longas a percorrer, as ruas mais perigosas de atravessar, os pacotes mais pesados de carregar. O mundo fica eriçado de ameaças, de ciladas. Uma falha, uma pequena distração são severamente castigadas (p.79).

Envelhecimento Secundário, Patológico ou Senilidade. Relaciona-se com “alterações ocasionadas por doenças associadas ao envelhecimento que não se confundem com as mudanças normais desse processo” (Neri, 2001b, p.33). As patologias cardiovasculares, as cerebrovasculares, certos tipos de câncer e de doenças neurológicas, são consideradas moléstias associadas ao envelhecimento, por possuírem uma maior probabilidade de ocorrência com o avançar da idade. Embora não estejam ainda totalmente estabelecidas, as causas para a sua ocorrência apontam igualmente para a interação entre mecanismos genéticos, fatores ambientais, estilo de vida e personalidade.

Envelhecimento Terciário ou Terminal. Trata-se de um período relativamente curto que culmina com a morte, caracterizado por um aumento acentuado nas perdas físicas e cognitivas. Este declínio generalizado nas condições de saúde do indivíduo decorre tanto em função das doenças associadas à idade quanto da acumulação dos efeitos do envelhecimento normal e do patológico e tem ocorrência mais provável na velhice avançada. Segundo Neri (2001b), ainda não se sabe o quanto o *envelhecimento terciário ou terminal* é universal, mas “o fenômeno de acumulação de perdas é reconhecido como o ponto final das doenças terminais que ocorrem em qualquer idade” (p.34).

A experiência humana de envelhecer acontece na passagem do tempo. “(...) Ente natural que determina o destino dos homens, ao permitir a vida a cada dia” (Neri, 1991, p.17), comumente indicado através dos relógios e calendários, o tempo tem sido, sem dúvida, um conceito exaustivamente usado pelas disciplinas do desenvolvimento para tentar explicar o fenômeno do envelhecimento.

Ao tempo transcorrido em horas, dias, semanas, meses ou anos a partir do nascimento chama-se *idade cronológica*, um construto teórico largamente associado “(...) à falsa noção de que existe um tempo físico objetivo responsável pelas alterações comportamentais” (Neri, 1995, p.28). Ou seja, faz parte do senso comum acreditar que a idade – ou o tempo vivido, contado nos calendários – é que seria a responsável pelas alterações do envelhecimento. Na realidade, a idade cronológica deve ser vista apenas como um dos indicadores do envelhecimento, pois “(...) são as vivências humanas que determinam a ocorrência de indícios apontados como demarcadores do desenvolvimento, e não o inverso” (Neri, 1991, p.24).

Os estudos de Schroots e Birren (1990 *apud* Louzã Neto & Stoppe Jr., 1999; Neri, 2001b) constituem articulações importantes entre o envelhecimento e a passagem do tempo, expressas nas seguintes categorias:

Tempo Biológico/Idade Biológica/Envelhecimento Biológico. O tempo biológico refere-se aos relógios biológicos e ritmos metabólicos de cada pessoa. Já a idade biológica reflete as variações entre os indivíduos com a mesma idade cronológica, sendo definida como a expectativa de vida de um indivíduo. E o envelhecimento biológico, como já foi dito anteriormente, corresponde ao período da *Senescência*.

Tempo Intrínseco/Idade Funcional. Bastante relacionada com o envelhecimento biológico, define-se pelo grau de conservação do nível de capacidade adaptativa, em comparação com a idade cronológica. Em correlação à idade funcional, Lawton (1991 *apud* Neri 2001b) desenvolveu um modelo amplamente conhecido na literatura gerontológica internacional, o qual baseia-se em quatro dimensões: competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. Em sua proposição encontra-se o conceito de *independência funcional*, o qual é averiguado através da capacidade funcional do indivíduo. Esta capacidade seria indicada pelo número de capacidades de autocuidado e de desempenho de atividades da vida prática que uma pessoa idosa é capaz de realizar de forma eficaz e independentemente de ajuda de outrem. Exemplos de atividades da vida diária (AVDs) são: vestir-se, comer, fazer sua higiene pessoal, locomover-se etc. Como exemplos de atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) temos: pagar contas, fazer compras, usar meios de transporte, ir a compromissos sociais etc. (Gomes & D'Elboux Diogo, 2004). No entanto, convém ressaltar que a relação dependência-autonomia é bastante variada entre os idosos. Mesmo a dependência acentuada, com elevado nível de incapacidade funcional, não se expressa de forma igual na velhice. “A expressão da dependência também difere de cultura para cultura e de indivíduo para indivíduo” (...) e “muda ao longo do tempo, de acordo com os valores, as expectativas e as exigências culturais e sociais” (Baltes & Silverberg, 1995, pp.73-75).

Os conceitos de *idade biológica*, *envelhecimento biológico* e *idade funcional* articulam-se ao de *tempo intrínseco*. Este conceito apóia-se nas teorias biológicas sobre o funcionamento dos sistemas abertos, segundo as quais os organismos vivos fazem parte de um sistema global e complexo, composto pelos ambientes físico e social. De acordo com a noção de *tempo intrínseco*, cada organismo realiza – desde sua concepção até à morte - uma programação finita e personalizada de sucessivas transformações comportamentais, caracterizando o que se conhece por *individuação*, *gerodinâmica* ou *envelhecimento intrínseco*. Seria então o envelhecimento intrínseco, e não a idade cronológica, o fator determinante dos processos do desenvolvimento e do envelhecimento (Neri, 1995).

Tempo Psicológico /Idade Psicológica / Envelhecimento Psicológico. O *tempo psicológico* é definido como sendo o julgamento subjetivo sobre o tempo, ou seja, o modo como este é percebido e vivenciado pelo indivíduo (Louzã Neto & Stoppe Jr., 1999). Já o conceito de *idade psicológica* tem a ver com “a maneira como cada indivíduo avalia, em si mesmo, a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade, com base em mecanismos de comparação social mediados por normas etárias” (Neri, 2001b, p.43). Segundo esta pesquisadora, pessoas na meia-idade ou na velhice inicial tendem a apresentar uma idade psicológica menor do que a sua idade cronológica, o que poderia significar a necessidade de preservar a imagem social e a auto-estima, ou devido a dificuldades em auto-aceitação a respeito do envelhecimento.

Tempo Social/Idade Social/Envelhecimento Social. A dimensão do *tempo social* é largamente utilizada, tanto pelas disciplinas do desenvolvimento quanto pela sociedade em geral, para prescrever e regular os papéis sociais que os indivíduos devem exercer em determinadas épocas da vida: há um tempo ‘certo’ para entrar na escola, para casar, para ter filhos, para se aposentar. A infância é a época de brincar, a idade adulta é para trabalhar e a velhice é para

descansar. Em função disto, a noção de *idade social* diz respeito ao grau de adequação de um indivíduo aos papéis e comportamentos que a sociedade - e ele mesmo - esperam ser desenvolvidos pelas pessoas de determinadas faixas etárias, nas respectivas fases da vida. Se favorecem oportunidades de aquisição de conhecimentos ou de experiências e uso de habilidades, considera-se que esses papéis apresentam propriedades positivas; mas, ao contrário, se são geradores de tensões, conflitos e sentimentos de ambigüidades, detêm, então, propriedades negativas (Silva & Günther, 2000). O cumprimento ao que determina esse “relógio social” resulta num senso pessoal de adequação ou de inadequação, por parte da pessoa, com fortes implicações em seu autoconceito, seja positivamente ou negativamente (Neri, 1991; 2001b).

Atrelado ao conceito de *idade social*, o *envelhecimento social* é o processo de mudança que ocorre nos papéis sociais e nos comportamentos das pessoas, com o avançar da idade. Silva & Günther (2000) acreditam que “a experiência do envelhecimento envolve necessariamente mudança de papéis” (p.32). Assim, fala-se em *envelhecimento social* quando a avaliação é feita usando-se como parâmetro os papéis sociais que são desempenhados pelo indivíduo (Louzã Neto & Stoppe Jr., 1999). Porém, é relevante destacar que a *idade social* de uma pessoa é influenciada preponderantemente por fatores culturais, variando assim em função do contexto histórico-social em que o indivíduo está inserido.

Além da *idade social*, sabe-se que outros indicadores, tais como gênero, classe social, condições de saúde e educação, fatores de personalidade, história de vida e contexto sócio-histórico se somam à idade cronológica para determinar profundas diferenças entre os idosos. Com propriedade, Duarte (1999) coloca que as idades social, biológica e psicológica estão mutuamente interrelacionadas, cada uma enfocando aspectos diferentes e complementares da vida. No entanto, será que existem critérios para uma pessoa se autodenominar “idosa”? A partir de quando se deve considerar que uma pessoa está velha? Existe uma “idade” para a velhice?

Na realidade, mesmo a convenção sociodemográfica da ONU estipulando que idosos são pessoas de mais de 60 anos nos países em desenvolvimento, e de mais de 65, nos países desenvolvidos, continua sendo arbitrário definir “idades” ou “faixas etárias” para enquadrar a velhice. Duarte (1999) justifica apontando para o fato de que determinados papéis sociais podem entrar em conflito com aspectos arbitrários da idade cronológica, já que “certos indicadores sociais evoluem com a idade, mas sem seguir necessariamente a idade cronológica” (p.43). Um exemplo disto seria a relação dependência/autonomia na velhice: é possível encontrar idosos com idade cronológica avançada atrelada a um nível de capacidade funcional alto, como também existem idosos com uma capacidade funcional aquém de sua idade cronológica. A dependência – seja ela física, comportamental ou cognitiva – tem, na realidade, múltiplas causas que atuam em conjunto (Torres, Gasparetto Sé & Queiroz, 2004). A idade cronológica, portanto, deve ser vista apenas como uma questão referencial no processo do envelhecimento - porque a velhice, a exemplo do que acontece com a infância, com a idade adulta e com a juventude, é vivida de forma diversa por cada pessoa, em função de suas histórias de vida e das variações de contextos histórico-sociais diferentes.

2.2.1. A velhice enquanto construção social

Periodizar o ciclo da vida tem sido uma necessidade importante nas sociedades ocidentais modernas. A pesquisa antropológica é rica em exemplos de como as formas de periodizar a vida, as categorizações por idade e a definição das práticas sociais relacionadas a cada período acontecem e variam em função das necessidades e peculiaridades dos grupos sociais de uma mesma sociedade.

Lopes (2000), ao citar o trabalho de Ariès (1981) sobre a história social da criança e da família, exemplifica a construção social das categorias de idade, mostrando como a infância - uma categoria que não existia na Idade Média - foi sendo gradualmente constituída a partir do século XIII. Na França medieval, as crianças viviam o mundo adulto e, desde que sua capacidade física permitisse, participavam integralmente do mundo do trabalho e da vida social dos mais velhos. A “juventude” também foi uma etapa da vida que surgiu na França do século XII, para designar um período que correspondia ao término da infância e antecedia ao casamento - na realidade, tratava-se de uma estratégia familiar para conservar o patrimônio - ou seja, ser jovem não era apenas uma questão de idade biológica (Debert, 2003).

Vê-se, portanto, que as categorias de idade são construções sociais que atendem à necessidades específicas de contextos sociais distintos, funcionando como verdadeiros mecanismos de distribuição de poder ou de prestígio. Lopes (2000) analisa que a criação da velhice como categoria etária está fortemente relacionada à Modernidade, época em que o atributo “idade cronológica” passou a ganhar relevância e a se sobrepor em importância a outros atributos considerados importantes, como parentesco, posição social ou lugar de origem. Ao contrário das sociedades não-ocidentais, que além do desenvolvimento biológico do indivíduo valorizam também sua capacidade para realizar determinadas tarefas - nas sociedades ocidentais a idade cronológica “é estabelecida por um aparato cultural, um sistema de datação, independente e neutro em relação à estrutura biológica e à incorporação dos estágios de maturidade” (Debert, 2003, p.57). Nesse contexto, a idade cronológica, sempre baseada em datas e números, termina sendo uma prática social que serve para institucionalizar, de maneira arbitrária, direitos e obrigações que permeiam todo o ciclo de vida, ditando regras e normas sociais de conduta que acompanham o indivíduo desde seu nascimento até à morte.

A exemplo da infância, da juventude e da idade adulta, a velhice também não é, portanto, uma categoria natural, uma vez que “as representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos” (Debert, 2003, p.50). Bosi (2003), também ratifica este conceito, quando afirma: “além de ser um destino do homem, a velhice é uma categoria social. Tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem” (p.77). Isto significa dizer que a velhice é uma categoria socialmente produzida, uma vez que é pensada e vivida de formas muito distintas em função dos vários contextos sociais e de suas particularidades culturais.

A denominada “Terceira Idade”, por exemplo, representa uma categoria social recentemente construída, cujas origens remontam à década de 60, na França, para designar uma nova etapa de “improdutividade” que aconteceria a partir do momento em que a pessoa se aposenta. A primeira idade seria a infância (improdutiva) e a vida adulta (produtiva) seria a segunda idade (Neri & Freire, 2000). A “Terceira Idade”, portanto, passou a designar “um modelo de escola aberta a adultos maduros criado pela universidade francesa, atendendo a pressões governamentais para que criassem serviços de extensão significativos para adultos” (Cachioni, 1999, p.144).

Essa pressão do governo francês justificava-se: as pessoas estavam se aposentando por volta dos 45 anos, ainda gozando de boa saúde e com perspectivas de viver por mais tempo que as gerações anteriores. Era preciso, portanto, garantir atividade e cidadania a essa população emergente. A França e os Estados Unidos, nos idos dos anos 70, foram os países pioneiros na criação dessas oportunidades educacionais para os idosos. Data daí o surgimento das Universidades da Terceira Idade, cujo modelo pedagógico, voltado para a educação de adultos nas áreas de alfabetização, preparação para o trabalho e educação para a saúde, difundiu-se

rapidamente por todo o mundo (Cachioni, 1999). Segundo essa autora, no Brasil esse movimento dentro das universidades iniciou-se em Florianópolis, na Universidade Federal de Santa Catarina que, em 1982, criou o NETI – Núcleo de Estudos da Terceira Idade.

É importante compreender como a representação social da velhice vai se modificando ao longo do tempo em função da necessidade da formulação de novas políticas sociais para a velhice, adaptadas a contextos sócio-históricos em constante evolução. Peixoto (2003) traça a trajetória da adoção de termos e conceitos surgidos na França no final do século XIX para designar o idoso e a velhice, numa tentativa inicial dos franceses de distinguir os velhos dos mendigos internados nos hospitais e asilos públicos. O Hospital Salpêtrière, em Paris, que acomodava de dois a três mil idosos, é reconhecido como o primeiro estabelecimento geriátrico surgido no mundo. Era nesse hospital, que o médico Jean-Martin Charcot dava aulas sobre temas ligados ao envelhecimento (Lopes, 2000).

Na França do século XIX, era a classe social que definia as diferentes expressões utilizadas para tratar as pessoas acima de 60 anos: designava-se “velho” (*vieux*) ou “velhote” (*vieillard*) aqueles indivíduos que não detinham estatuto social, os “despossuídos”, e chamava-se “idosos” (*personne âgée*) aqueles que possuíam uma condição social e financeira favorável (Peixoto, 2003). A representação social da velhice no século XIX era assim definida em função da participação ou não do indivíduo de mais idade no processo de produção. Este autor descreve as condições miseráveis da velhice trabalhadora na França do final do século XIX, quando a maioria da população urbana de mais de 60 anos não possuía pensão nem salário, dependendo dos filhos ou das instituições de assistência pública para sobreviver. Banqueiros e industriais financiaram a construção de grandes asilos para abrigar a velhice desassistida, enquanto o patronato instituiu as “caixas de aposentadorias”: esse sistema era mais rentável para os patrões,

uma vez o salário pago aos trabalhadores mais velhos já não “compensava” em relação ao rendimento que apresentavam.

Já a aposentadoria nos moldes de hoje foi criada no final do século XIX, na Alemanha, tendo como um de seus principais objetivos a renovação da mão-de-obra nas linhas de montagem. Nesse contexto, marcado pelo desenvolvimento do capitalismo, o termo “velho” associa-se então à pobreza, decadência, invalidez e incapacidade para produzir (Pacheco, 2004).

Sessenta anos depois, porém, uma nova política de integração da velhice introduzida pelo governo francês eleva as pensões e faz aumentar o prestígio dos aposentados. Vão se modificando os termos de tratamento destinado às pessoas aposentadas, e certos vocábulos, como “velho” e “velhote”, por exemplo, são suprimidos dos textos oficiais. É introduzido então o uso corrente do termo “idoso”, sugerido como mais indicado para designar tanto a população envelhecida em geral quanto os indivíduos advindos de camadas sociais desfavorecidas. “(...) esta designação deu outro significado ao indivíduo velho, transformando-o em sujeito respeitado. A partir de então os problemas dos velhos passaram a constituir necessidades dos idosos” (Peixoto, 2003, p.74).

Indubitavelmente, através da aposentadoria os idosos passaram a ter um estatuto social reconhecido, o que se traduziu em melhorias na sua qualidade de vida, podendo-se citar a proteção da Previdência Social. Peixoto (2003) reflete, entretanto, sobre o caráter homogeneizador da aposentadoria, “criando assim uma identidade comum em torno do universo da velhice, uma vez que classifica as pessoas não-produtivas segundo a idade cronológica” (p.74). França (1999) argumenta, com propriedade, que:

(...) ser jovem ou velho para o trabalho não diz respeito apenas a uma avaliação da capacidade física, mental ou psicológica para o trabalho, mas depende dos contextos demográfico, histórico, sociocultural, econômico e político nos quais o trabalhador está inserido (p.12).

Já Bosi (2003) considera o contexto da sociedade industrial maléfica para o sujeito que envelheceu, pois “perdendo a força de trabalho ele já não é produtor nem reproduzidor” (p.77). O idoso pertencente a uma classe favorecida, entretanto, “defende-se pela acumulação de bens. Suas propriedades o defendem da desvalorização de sua pessoa” (p.77).

Nas palavras de Bosi (2003), “quando se vive o primado da mercadoria sobre o homem, a idade engendra desvalorização” (p.78). Assim, considerando o *status* que é dado às pessoas produtivas e em atividade, além da valorização do trabalho que são próprias da ideologia capitalista, o afastamento do indivíduo de seu papel profissional é considerado um dos marcos sociais do envelhecimento (França, 1999; Veras, 1999; Debert, 2003). A verdade é que o ato de aposentar-se quase sempre vem acompanhado de conflitos, preconceitos e mudanças dele decorrentes – a inclusão cada vez maior dos programas de preparação para a aposentadoria nas empresas reflete isto muito bem.

França (1999) considera que “o afastamento do trabalho provocado pela aposentadoria talvez seja a perda mais importante da vida social das pessoas, podendo resultar em outras perdas futuras, que tendem a afetar a sua estrutura psicológica” (p.20). Antes de tudo, porém, é preciso analisar o significado do trabalho para quem se aposenta, pois há uma diferença considerável entre aquele que tem no trabalho uma fonte de prazer e quem precisa dele para retirar seu sustento.

As diferenças socioeconômicas entre as pessoas que se aposentam também criam classes sociais diferentes de “pós-aposentados”: enquanto a alguns é permitido desfrutar dos benefícios da “inatividade remunerada” e realizar antigos sonhos – tais como viajar, abrir um

novo negócio, retornar aos estudos ou mesmo a outro tipo de trabalho mais prazeroso, a outros só resta a inatividade, a dependência ou o ócio contemplativo. E é exatamente para representar esses recém-aposentados ainda jovens, cheios de saúde e com dinheiro para gastar, que se institucionalizou o vocábulo “terceira idade” – surgido, conforme já citado anteriormente – na década de 70 na França.

“Sinônimo de envelhecimento ativo e independente, a terceira idade converte-se em uma nova etapa da vida, em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo” (Peixoto, 2003, p.76). Nesta nova fase da vida, localizada entre a aposentadoria e a velhice, vivenciam-se novas formas de comportamento e estilos de vida, numa mudança de hábitos que inclui atividades de manutenção corporal, lazer, turismo, alimentação saudável, estética, complementos vitamínicos e toda uma parafernália de produtos destinados a postergar o envelhecimento. Aumenta a quantidade de novas especialidades para tratar de assuntos ligados ao envelhecimento, juntamente com uma gama de equipamentos e de serviços destinados a suprir novas necessidades culturais, sociais e psicológicas emergentes desse contexto. O lema é: é proibido sentir-se velho. Peixoto (2003) declara “a sociabilidade como o objetivo principal de representação social da velhice de hoje” (p.76).

Para este autor, entretanto, essa tentativa de unificação de todas as pessoas aposentadas sob o rótulo de “terceira idade” reclama por um ajuste. Tanto que na França já surgiu uma nova expressão para classificar as pessoas de mais de 75 anos: é a quarta idade. Assim, enquanto a representação social da terceira idade está ligada “à continuidade da vida ativa através da autonomia e das práticas de sociabilidade” (p.76), a representação social dos integrantes da quarta idade – uma categoria bem mais velha - termina se aproximando da imagem tradicional da velhice, associada quase sempre à decadência ou à incapacidade física.

No entanto, Neri & Freire (2000) propõem uma reflexão sobre os preconceitos que estariam subjacentes ao uso de tantos termos para designar o idoso e a velhice: “adulto maduro”, “idade madura”, “adulto maior”, “maior idade”, “melhor idade”, “anos dourados”, “terceira idade” são alguns exemplos. Segundo essas autoras, a preferência por termos como “terceira idade” ou “idade madura” não passa de um eufemismo, ou seja, aquilo “que soa bem” – trata-se, portanto, de uma forma de mascarar o preconceito e negar a realidade. Elas argumentam: “Se não houvesse preconceito, não seria necessário disfarçar nada por meio de palavras. Se as palavras parecem assumir conotação negativa ou pejorativa, o problema não está nelas, mas nas razões pelas quais elas tiveram seu significado modificado” (p.14). Compactuamos com as autoras de que “a adoção de designações-fantasia” para falar das pessoas mais velhas significa a existência de preconceitos. E concordamos com a sua proposição de utilizar as palavras “velho” ou “idoso” para designar pessoas idosas, “velhice” para falar da última fase da vida, e “envelhecimento” para tratar do processo de alterações de ordem física, psicológica e social que se acentuam a partir dos 60 anos.

Contudo, fica claro, ao longo do sub-item 2.2, a dificuldade de se falar sobre a velhice como um fenômeno homogêneo para todas as pessoas. Será que a trajetória da existência é sempre ordenada, linear e seqüenciada para todos os seres humanos, em todos os momentos da vida?

2.3. Concepções teóricas sobre o desenvolvimento humano

É freqüente as pessoas se remeterem à metáfora do desenvolvimento das plantas e árvores para tentar explicar a trajetória do próprio desenvolvimento humano: nascimento,

culminância e declínio. E assim, a exemplo das árvores frutíferas, depois de cumprida sua missão de perpetuar a espécie, o organismo envelhece e morre.

Esta é uma metáfora clássica da qual a Psicologia do Desenvolvimento tradicionalmente se utiliza, para explicar as mudanças psicomotoras, cognitivas, afetivas e sociais pelas quais passa o ser humano ao longo de seu ciclo vital.

Etimologicamente, a palavra *desenvolvimento* significa “desdobrar de dentro para fora, assumindo uma nova forma” (Neri, 2001b, p.26). Foi, portanto, da Embriologia que a Psicologia do Desenvolvimento tomou emprestada a noção de que “todas as estruturas já estão potencialmente presentes no embrião, e que sua manifestação segue uma seqüência ordenada e previsível, graças à maturação” (p.26). Trata-se da perspectiva *maturacionista*, a qual influenciou toda a psicologia da criança e do adolescente durante a primeira metade do século XX.

De acordo com esta perspectiva, o desenvolvimento cessava após a adolescência, tendo seu ápice na vida adulta. Daí em diante, ou seja, nos anos da maturidade e da velhice, só haveria espaço para declínio e degeneração. Este fato mostra claramente uma visão reducionista da vida apenas à sua dimensão orgânica-fisiológica, justificando a tardia inclusão do envelhecimento como área de interesse nos estudos sobre desenvolvimento. Goldstein (1999) corrobora com essa análise, ao afirmar que a pesquisa sobre a velhice e o envelhecimento, por mais que procurasse se tornar multifacetada, “continuou investindo e fortalecendo pressupostos estabelecidos desde o século XIX, que diziam respeito à estagnação do desenvolvimento nesse período e ao caráter involutivo da velhice” (p.1).

O problema reside em que o desenvolvimento e a expansão da Psicologia sempre foram pautados pela influência do modelo positivista de ciência, o qual tenta estabelecer leis gerais de compreensão e predição dos fenômenos naturais, sempre rejeitando explicações não passíveis de verificação empírica (Neri, 1995). Assim, de acordo com a lógica positivista, o desenvolvimento

humano, as diferenças individuais e, conseqüentemente, o envelhecimento, passaram a ser indicados como assuntos potencialmente “verificáveis” cientificamente.

Pode-se dizer, no entanto, que as Teorias do Desenvolvimento têm uma base comum: todas compartilham do mesmo ancestral, qual seja, a teoria de Darwin, que mudou o curso das ciências naturais (Neri, 1995). No entanto, ao se analisar as teorias do desenvolvimento quanto à maneira como consideram a natureza das mudanças evolutivas, encontram-se quatro concepções correntes: estabilidade, mudança ordenada, contextualista e flexível ou dialética (Baltes, Reese & Lipsitt, 1980; Lerner, 1983, *apud* Neri, 1995), a saber:

Segundo a concepção de *estabilidade*, à qual se vincula a Teoria de Traços, os padrões de diferenças individuais mantêm-se constantes ao longo do tempo. Já para a concepção de *mudança ordenada*, exemplificada pelas teorias de Piaget, Freud, Bühler, Jung, Erikson, dentre outros, o desenvolvimento acontece obedecendo a padrões ordenados de mudança ao longo do tempo. Esses padrões teriam caráter universal, ou seja, valeriam para todos os seres humanos, indissociados dos fatores histórico-culturais. Para Neri (1995), a Teoria Epigenética de Erikson, mesmo vindo da tradição organicista da Psicanálise e tendo ampliado a concepção de estágios da teoria freudiana, considera as influências culturais na resolução das crises psicossociais do desenvolvimento da personalidade e pode ser vista como precursora dos modelos dialéticos de curso de vida.

No caso da concepção *contextualista*, o indivíduo e o ambiente social são vistos como em interação e mutuamente influentes. Ou seja, o desenvolvimento nada mais é do que um processo de adaptação que se estende por toda a vida, numa inter-relação entre os processos internos do indivíduo e o contexto sócio-histórico. Finalmente, a concepção *flexível ou dialética* considera o desenvolvimento como produto da interação entre eventos normativos e não-normativos. Os primeiros são de natureza ontogenética e podem ser graduados por idade ou por

história. Os eventos não-normativos são aqueles cuja ocorrência não pode ser prevista para a mesma época da vida, nem com a mesma intensidade e duração para a maioria dos indivíduos, ou seja, sua ocorrência é idiossincrática. Como exemplo, pode-se citar: divórcio dos pais, guerras, doenças, acidentes, etc. (Neri, 1995). Esta concepção dialética coincide com a perspectiva *life-span* ou de curso de vida – a qual entende que os cursos de vida resultam da interação dialética entre os sistemas de gradação por idade, contexto histórico e eventos não-normativos -, e igualmente com os princípios da Rede de Significação, que compreende o envelhecimento a partir de uma perspectiva dialética, interacionista e relacional. Portanto, explicar-se-á, inicialmente, os princípios teóricos-epistemológicos da Rede de Significações, e, em seguida, da Perspectiva do Curso de Vida (*Life-Span*).

A RedSig é composta de um coletivo de pesquisadores brasileiros que, baseados no pensamento de autores sócio-históricos como Lev Vygotsky, Henri Wallon e Mikhail Bakhtin, apresenta uma visão dialética, discursiva e interacionista do desenvolvimento humano: “Nos processos de desenvolvimento humano, no constante devir das situações, a cada momento há ocorrência de novos eventos, reconfigurando-se a rede de significações, com novos papéis ou posições sendo atribuídos/assumidos pelas pessoas em interação” (Rosseti-Ferreira, 2004, p.17).

De acordo com essa perspectiva, os campos de interação ocupam lugar de destaque e são considerados fundantes no processo de desenvolvimento humano, já que o ser humano é dialógico por natureza, desde a sua concepção: dentre todas as espécies, o bebê humano é aquele que nasce mais despreparado para sobreviver sozinho, sendo vital a relação com alguém – um outro – que desempenhe o papel de “cuidador”.

No cerne dessa relação, é esse “outro social” quem vai inserir a criança em contextos e posições sociais distintos, mediando sua relação com o mundo. No início, esse outro é geralmente a mãe e/ou o pai; aos poucos, porém, vão aparecendo vários “outros”, como por

exemplo, avós, tios, padrastos, irmãos, vizinhos, professores, etc. Por meio de suas interações com a criança, esses vários outros vão favorecer ou dificultar o aparecimento de certas condições para o desenvolvimento da criança.

Para Rossetti-Ferreira *et al* (2004), as relações sociais que se estabelecem então entre a criança e o mundo devem ser consideradas fundantes não só nos primeiros anos de vida, mas sim ao longo de toda a existência, “mantendo-se continuamente como arena e motor do processo de desenvolvimento” (p.24). Essas relações, desde o início da vida, são construídas a partir de ações interdependentes que se estabelecem sempre através de processos dialógicos. Nessas “inter-ações”, as pessoas desempenham múltiplos papéis e posicionamentos, os quais são apreendidos e transformados, de forma compartilhada pelas pessoas, em contextos variados, durante todo o seu desenvolvimento.

De acordo com essa perspectiva interacional, as características das pessoas, bem como suas identidades pessoais e grupais são construídas no histórico de interações que cada um desenvolve no decorrer do curso de vida: “O outro se constitui e se define por mim e pelo outro, ao mesmo tempo em que eu me constituo e me defino com e pelo outro” (Rosseti-Ferreira *et al*, 2004, p.25). Toda essa rede de relações é atravessada pela linguagem, o que marca o caráter fundante da dialogia na constituição do ser humano, e também sua multiplicidade: “A pessoa é múltipla porque são múltiplos e heterogêneos os vários outros com quem interage” (p.25).

Importante é a compreensão trazida por Rosseti-Ferreira *et al* (2004) sobre o que vem a ser o *contexto* em que estão situados os processos de desenvolvimento, a qual vem associada à noção de *meio*. Coincidentemente à proposta de Wallon (1986), para essas autoras o meio atua de duas formas: como ambiente, contexto ou campo de aplicação de condutas, e também como meio enquanto instrumento, recurso, para seu desenvolvimento. Daí poder-se concluir que o meio só pode ser definido em função das pessoas ou grupos específicos que o freqüentam, com

competências e objetivos singulares, inseridos num determinado momento sócio-histórico. Assim, as relações pessoa-meio são entendidas como mutuamente constitutivas, uma vez que “(...) a própria presença da pessoa é parte constitutiva daquele meio. Daí dizer que pessoas-meio se constróem e se transformam dialeticamente” (p.26).

Também a Perspectiva do Curso de Vida, apoiando-se nas tradições contextualista e dialética “(...) abandona as concepções acumulativas e unidirecionais das teorias de estágios, em favor da aceitação dos princípios da multidimensionalidade e multidirecionalidade do desenvolvimento” (Neri, 1995, p.26). Portanto, ao considerar o desenvolvimento como produto da interação entre eventos normativos (de natureza ontogenética) e não-normativos (de natureza sociogenética), esta Teoria vê a velhice como uma experiência heterogênea de ganhos e perdas, determinada por vários aspectos em interação durante todo o curso da vida.

A Perspectiva do Curso de Vida ou *Life-Span* em Psicologia do Envelhecimento começou a firmar-se nos anos 70, tendo em Paul B. Baltes um de seus principais expoentes. Representa uma síntese de várias fontes de influência sobre o pensamento psicológico que se desenvolveu sobre a vida adulta e a velhice. As que exerceram maior impacto foram as teorias de Erikson (1950), o Interacionismo Simbólico em Sociologia e a teoria da aprendizagem social em Psicologia do Desenvolvimento. Neri (1995) resume as proposições teóricas da Perspectiva do Curso de Vida feitas por Baltes em 1987:

- “O desenvolvimento ontogenético estende-se por todo o curso de vida, envolvendo tanto processos de mudança de origem genética como outros que se iniciam em diferentes momentos do curso de vida.
- Nenhum período do curso de vida tem supremacia na regulação da natureza do desenvolvimento.

- O desenvolvimento é um processo multidirecional, isto é, não é caracterizado por processos isolados de crescimento e declínio, dependendo da fase do curso de vida.
- Num mesmo momento do desenvolvimento as mudanças podem assumir múltiplas direções, inclusive crescimento num dado domínio e declínio em outro.
- O desenvolvimento envolve equilíbrio constante entre ganhos e perdas, e significa mudança adaptativa constante.
- A proporcionalidade entre os ganhos e as perdas no desenvolvimento sofre alterações ao longo do curso de vida: na infância preponderam ganhos e, na velhice, perdas.
- Existe considerável variabilidade intra-individual no desenvolvimento e em suas potencialidades e limites para diferentes formas de comportamento e desenvolvimento.
- O desenvolvimento e a plasticidade individual quanto ao desenvolvimento dependem das condições histórico-culturais existentes durante um dado período coincidente com o curso de vida das pessoas, grupos etários e gerações.
- Os cursos de vida individuais resultam da interação dialética entre três sistemas de influência: o de gradação por idade, os provenientes do contexto histórico e os eventos não-normativos – os quais tendem a ser experienciados como crise.
- Como o desenvolvimento humano é um evento multideterminado e multifacetado, é importante levar em conta o conhecimento derivado de várias disciplinas e a integração de suas contribuições. A Biologia, a Antropologia e a Sociologia representam partes substanciais dessa contribuição.”

Também conhecida como Perspectiva *Life-Span* – termo da língua inglesa que tem a conotação de extensão ou abrangência, esta abordagem constitui-se hoje no modelo mais influente da Psicologia do Envelhecimento contemporânea (Neri, 2001a). E apesar de ter uma conotação de extensão ou de abrangência, quer da vida em toda a sua extensão, quer de algum

período particular, a Perspectiva do Curso de Vida não se utiliza de nenhum critério de estágio para fins de delimitação ou periodização: a idade cronológica é vista como variável relevante, mas, longe de ser considerada uma causa, ela é vista como elemento organizador na pesquisa sobre o desenvolvimento (Neri, 2001a).

Sem dúvida, a contribuição metodológica mais importante da Perspectiva *Life-Span* à pesquisa psicológica é o fato de atentar para os eventos do contexto sócio-histórico ao qual pertencem indivíduos e grupos, os quais, necessariamente, exercem forte influência nos processos de significação dessas pessoas. Ou, nas palavras de Rosseti-Ferreira *et al* (2004), para quem os processos de desenvolvimento humano “(...) são concebidos como se dando, durante todo o ciclo vital, *nas e por meio das* múltiplas interações estabelecidas pelas pessoas em contextos social e culturalmente organizados” (p.23).

Especialmente, a Perspectiva *Life-Span* é considerada a perspectiva típica da Psicologia do Envelhecimento, embora, desde os anos 80, venha sendo aplicada também às outras fases do desenvolvimento. Esta perspectiva rejeita a noção unidirecional das teorias de estágios e defende os princípios de multidimensionalidade e multidirecionalidade para o desenvolvimento humano (Neri, 1995). São estes pressupostos teóricos que fazem com que a velhice seja vista como uma experiência de ganhos e perdas, sempre heterogênea para todas as pessoas, isto é, que acontece de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos históricos e sociais distintos.

Portanto, a metáfora *crescimento, culminância e contração* (componentes do modelo pioneiro de Charlotte Bühler, 1935) – que já chegou a representar um avanço nas teorias sobre ciclo de vida – atualmente não explica mais a complexidade do processo do desenvolvimento humano. Segundo Neri (2001a), não há hoje uma teoria única sobre o envelhecimento em nenhuma das disciplinas que compõem o campo da Gerontologia – embora muito esforço tenha

sido dispendido nessa direção nos anos 1960 e 1970, marcados pela emergência de grandes teorias, especialmente no campo da Sociologia.

2.4. Contribuições teóricas da Sociologia

Quando as teorias sociológicas sobre a velhice foram se constituindo, há cerca de 40 anos, acreditava-se no seu poder explicativo em relação às questões do envelhecimento. Entretanto, esta crença vem sendo derrubada pela evolução da Gerontologia Social, hoje caracterizada pela existência de várias microteorias (Siqueira, 2001). O fato das teorias terem sido embasadas no contexto norte-americano contribuiu para ratificar a impossibilidade das mesmas de darem conta das especificidades dos diferentes contextos sociais, uma vez que o envelhecimento não acontece do mesmo modo em todos os lugares.

A despeito das críticas e das limitações, as teorias sociológicas têm contribuído para o processo de sistematização e construção do conhecimento na Gerontologia Social, respaldando estudos e intervenções no campo do envelhecimento e dando subsídios às políticas dos programas de atendimento ao idoso no contexto brasileiro.

Conforme já citado anteriormente, após proceder a uma revisão nas demais Teorias do Desenvolvimento observou-se que a Perspectiva do Curso de Vida é a que mais se identifica com os propósitos da presente pesquisa, uma vez que considera o desenvolvimento não como uma sucessão de processos isolados de crescimento e declínio: ao contrário, fundamenta que existe uma sobreposição entre os vários aspectos do desenvolvimento, que se dão em ritmos diferentes, em diferentes domínios e em diferentes momentos da vida, observando-se o grau de plasticidade individual de cada pessoa (Baltes & Baltes, 1990). Considerando, também, que nenhuma teoria, sozinha, dá conta da complexidade do processo do envelhecimento e que cada uma possui,

igualmente, pontos positivos e fragilidades, optou-se por relatar aqui aquelas Teorias Sociológicas que, de alguma forma, apontam aspectos relevantes sobre nosso objeto de estudo.

A primeira teoria a ser destacada é a *Teoria da Atividade*, ao assumir que o que caracteriza a vida é a ação e a participação em práticas sociais. Considera também que quanto mais altos os níveis de atividade social e engajamento do idoso, maiores são suas possibilidades de vivenciar sentimentos de bem-estar subjetivo.

Proposta por Havighurst e Albrecht em 1953 (Neri, 2001c), a *Teoria da Atividade* tem influenciado enormemente os movimentos sociais de idosos em todo o mundo ao adotarem o lazer, a educação informal e o trabalho voluntário como veículos promotores de bem-estar e de socialização. Seus proponentes acreditam que “a pessoa que envelhece em boas condições é aquela que permanece ativa e consegue resistir ao desengajamento social” (Siqueira, 2001, p.76).

Diante disso, a *Teoria da Atividade* – uma das mais influentes na Gerontologia Social - propõe que o idoso deve substituir por novos papéis sociais aqueles perdidos no processo do envelhecimento, o que contribuirá de forma importante para a manutenção de um autoconceito positivo e, igualmente, para um envelhecimento bem-sucedido.

Com raízes teóricas no estruturalismo funcional e nas teorias psicológicas do envelhecimento - a *Teoria da Estratificação por Idade* - que vem sendo aperfeiçoada por M. W. Riley há 25 anos, é reconhecida como uma das mais influentes abordagens no estudo da velhice (Siqueira, 2001). Seu modelo teórico detém-se no estudo das *coortes* através do tempo – e, de forma coincidente à Perspectiva do Curso de Vida - acredita que os eventos históricos particulares vivenciados interferem de maneira singular nas atitudes e comportamentos de seus componentes, pelo fato de terem partilhado um momento histórico comum (por exemplo, no contexto americano, a Segunda Guerra Mundial). Para Neri (2001a), “de acordo com o paradigma *life-span* em Psicologia, prestar atenção à época em que nasceu uma pessoa ou um

grupo de pessoas (*coorte*) permite ao pesquisador identificar ocorrências do contexto político, educacional, social e ecológico que podem ter afetado seu desenvolvimento numa direção diferente da trajetória observada em pessoas e grupos nascidos e socializados na presença de outras influências” (p.22).

Outra teoria a destacar no campo do envelhecimento é a *Teoria do Construcionismo Social*. Fundamentada no Interacionismo Simbólico, na Fenomenologia e também na Etnometodologia, enfatiza a compreensão dos processos individuais do envelhecimento como processos influenciados por definições sociais e pela estrutura social.

Com influência em outras perspectivas atuais na área do envelhecimento, em especial junto às *Teorias Crítica e Feminista*, esta Teoria acredita que os indivíduos participam ativamente da criação e da manutenção de significados para suas vidas, num movimento considerado dialético – já que o comportamento individual produz e é produzido pelos contextos sociais em que estes indivíduos estão inseridos. Partindo desse princípio, a *Teoria do Construcionismo Social* examina as características do envelhecimento através dos significados sociais e autoconceitos que emergem na linguagem, através dos discursos (Siqueira, 2001).

Surgidas na Gerontologia Social ainda na década de 1970, as *Teorias e Perspectivas Feministas* incorporam a questão da diversidade no processo do envelhecer, além de considerarem o gênero como um dos princípios organizadores para a vida social não apenas durante uma fase, mas sim durante todo o curso de vida. Ao enfatizarem as relações de poder no processo do envelhecimento, focalizando questões relevantes para a maioria das mulheres que compõem a população idosa – as *Teorias e Perspectivas Feministas* terminam por fornecer subsídios importantes para intervenções por parte dos órgãos responsáveis pelas políticas públicas e sociais do país.

Outra contribuição importante ao estudo do envelhecimento é trazida pela *Teoria Crítica*, a qual fundamenta-se em pensadores como Horkheimer, Adorno, Habermas, Husserl e Schultz, Marx e Foucault. Trabalha prioritariamente os conceitos de poder, ação social e significados sociais, articulados com a subjetividade e a dimensão interpretativa do envelhecimento (Siqueira, 2001). Partindo dessa perspectiva, seus representantes questionam principalmente o fato da Gerontologia Social, baseada no Positivismo, ter construído um modelo de envelhecimento considerado um problema social – uma vez que encara a velhice apenas como uma fase de sofrimento, limitações e perdas. Para os teóricos críticos, a heterogeneidade do processo de envelhecer é negligenciada pela maioria das teorias, as quais generalizam o desenvolvimento, a socialização e o envelhecimento normativo.

De toda forma, as Teorias Sociológicas, em suas inúmeras vertentes e em graus variados, têm contribuído de forma importante para a compreensão dos fenômenos ligados à velhice e ao envelhecimento. Entretanto, algumas considerações se fazem necessárias.

Com relação à *Teoria da Atividade*, por exemplo, apesar de um número significativo de pesquisas apontar uma relação positiva entre a atividade e outros indicadores de bem-estar na velhice, o fato é que, nem sempre, o idoso detém o controle das atividades necessárias à continuidade do desempenho de papéis sociais. Ou seja, mesmo que manter-se ativo seja a sua vontade, a situação sócio-econômica, a qualidade do suporte social e as condições de saúde podem impossibilitar a esse idoso o exercício de novos papéis sociais, como apregoa a Teoria. Assim, a *Teoria da Atividade* deixa de reconhecer a heterogeneidade e a diversidade das experiências da velhice quando despreza a relevância da classe social e do contexto em que a pessoa idosa está inserida.

Observação semelhante pode ser feita em relação à *Teoria da Continuidade*, a qual considera que os idosos podem manter suas estruturas internas e externas preexistentes,

utilizando-se de estratégias já conhecidas (Siqueira, 2001). Uma das principais limitações apontadas é o fato desta teoria não questionar se os fatores estruturais podem impedir, prevenir ou reforçar essa continuidade. O certo é que não é apenas responsabilidade pessoal do idoso manter-se ativo, vigoroso e participativo. Segundo Neri (1995), essa é uma ideologia “que serve aos propósitos do Estado, no momento em que este encontra-se impossibilitado de conceder e gerir os benefícios sociais devidos aos seus aposentados” (p.37). Ao contrário, as políticas públicas têm, sim, uma contrapartida importante, que deve ser permanentemente cobrada por cada idoso e pela sociedade: será que estão sendo colocadas à disposição desse idoso estruturas sociais e de saúde reforçadoras do seu processo de continuidade? Ou, pelo contrário, são estruturas arcaicas, preconceituosas e que apenas entavam ou dificultam a continuidade do desenvolvimento do ser idoso? Na realidade, o que se verifica é que nem sempre é dada de forma igualitária a todos os idosos a real possibilidade de atuarem como pessoas autônomas e engajadas - tarefas estas, inclusive, amplamente preconizadas na mídia e nos espaços de encontro de grupos de “Terceira Idade”.

Por outro lado, o contexto histórico-cultural é um aspecto bastante valorizado na *Teoria da Estratificação por Idade*, a qual enfatiza que existem sim, diferenças significativas entre pessoas idosas (heterogeneidade), em função de sua *coorte*. Ou seja, diferentemente da *Teoria da Atividade* e da *Teoria da Continuidade*, a *Teoria da Estratificação por Idade* defende que um mesmo evento vai afetar ou interferir de forma diferente nas atitudes e no comportamento de pessoas que o tenham vivenciado em idades cronológicas diferentes.

Porém, mesmo sendo a heterogeneidade construída em função de histórias de vida distintas e da interação entre indivíduos que compartilham da mesma *coorte*, é importante lembrar que essa heterogeneidade é atravessada pelos efeitos da diversidade. Este conceito diz

respeito à “posição que os indivíduos e os grupos de idade, gênero, etnicidade e classe social ocupam na sociedade e em suas instituições” (Goldstein e Siqueira, 2000, p.114).

No caso específico do envelhecimento, a diversidade consiste num importante diferencial a ser observado. No Brasil – um país de desigualdades sociais gigantescas – sabe-se que o gênero, a etnia e a classe social são aspectos determinantes no surgimento de oportunidades e no nível da qualidade de vida das pessoas. Nesse contexto social desigual de tamanha amplitude, convivem uma elite privilegiada de idosos com acesso a bens materiais e espirituais, oportunidades de saúde, lazer e educação, ao lado de outros que apenas amargam uma existência de privações, desvantagens e pobreza. Conclui-se, portanto, que os fatores da diversidade (gênero, etnia, classe social) podem impedir ou potencializar as características de heterogeneidade entre as pessoas.

Concorda-se, no entanto, com a *Teoria Crítica*, quando expressa que a Gerontologia Social, ao disseminar o envelhecimento apenas como uma fase de limitações e perdas, adota uma postura que termina reforçando o estereótipo da velhice como problema social. Essa tendência a pensar a velhice como problema social termina por enfatizar a posição do idoso como ser dependente e passivo, ao “legitimar as políticas públicas baseadas na visão do idoso como um ser doente, isolado, abandonado pela família e pelo Estado” (Debert, 1999, p.43).

Comentário especial merecem as *Teorias e Perspectivas Feministas* do envelhecimento. O destaque que é dado pelas mesmas às relações desiguais de poder que permeiam o processo de envelhecimento constata a grave questão dos preconceitos de gênero, dentro das classes sociais. Como se sabe, as diferenças no acesso a bens materiais e a cuidados com a saúde podem alterar significativamente a experiência de envelhecimento de mulheres e homens. No caso do Brasil, fica evidenciado o fato de que as mulheres idosas são vítimas de um sistema social e familiar que

sempre as discriminou no acesso ao mercado de trabalho e à educação; portanto, vê-se que não é à toa que grande parte das mulheres chega à velhice pobre e desamparada (Veras, 1999).

Finalizando, as teorias clássicas sobre envelhecimento – apesar de suas limitações e fragilidades – têm tido inegável influência sobre os programas de atenção ao idoso no contexto brasileiro, a exemplo da *Teoria da Atividade*, que norteia diretamente a maioria das ações dos programas voltados ao público denominado de “terceira idade”.

Assim, conhecer as diversas concepções sobre velhice e envelhecimento que orientam as propostas de políticas públicas para a população idosa é de fundamental importância. É preocupante notar, entretanto, que essas políticas públicas geralmente fracassam na sua implementação diante das significativas diferenças de ordem econômica, social, educacional, de gênero, dentre outras, que permeiam as múltiplas faces da velhice no Brasil. E estas concepções terminam determinando – muitas vezes de forma injusta ou pouco criteriosa - as ações a serem implantadas de forma indiscriminada junto à população idosa.

2.5. Uma síntese de posicionamento teórico

Ao longo deste capítulo observou-se que uma das principais questões enfrentadas pelos cientistas sociais é articular os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, os quais são vistos pelas teorias tradicionais do desenvolvimento como processos descontínuos. Vale rever a tradição organicista iniciada por Stanley Hall e consolidada nas teorias de estágios do desenvolvimento infantil e nas de estágios da vida adulta, surgidas, respectivamente, por volta das décadas de 1950 e 1970. Como se sabe, as clássicas teorias psicológicas de estágios – sempre voltadas para o estudo da infância e da adolescência - não reconhecem a velhice como uma fase evolutiva do ciclo de vida (Neri, 1995).

Em vista disso e – conforme já foi colocado - contrários à idéia de que o desenvolvimento é um processo unidirecional restrito à infância e a adolescência com apogeu na vida adulta, estudos psicológicos e sociológicos sobre a vida adulta e a velhice a partir dos anos 60 vieram apontar que crescimento e decadência não são processos necessariamente ordenados, unilineares, nem precisam ser mutuamente excludentes, ou seja, os seres humanos não se desenvolvem, chegam ao ápice e perdem suas capacidades na mesma seqüência nem da mesma maneira (Neri, 2001a).

Esta é exatamente a compreensão que temos sobre a díade desenvolvimento/envelhecimento e, conforme já foi explicado, é também o enfoque principal da Perspectiva do Curso de Vida - a qual refere-se ao desenvolvimento como um fenômeno que acontece durante toda a extensão ou ao longo da vida -, e também da Rede de Significações (RedSig), abordagem teórico-metodológica que igualmente acredita que o desenvolvimento humano acontece durante todo o ciclo vital.

3 – A vivência feminina da Velhice

3.1. Características sociodemográficas da população idosa no Brasil: impactos e desafios

Vivencia-se hoje o que se pode denominar de “revolução da longevidade”, com impactos no indivíduo, na sociedade e nas relações familiares. No Brasil, o fenômeno da longevidade se deve, em grande parte, a melhorias gerais nas condições de vida, decorrentes do processo de industrialização ocorrido a partir da década de 1960, o qual possibilitou a introdução de novas tecnologias e métodos terapêuticos destinados à prevenção, à cura ou ao controle de doenças e à ampliação dos serviços de saúde para a população.

Este acesso da população aos serviços de saúde, como também aos benefícios trazidos pela implantação do saneamento básico nas cidades, contribuíram de forma importante para a queda da mortalidade precoce e para a redução da fecundidade, ao possibilitar o conhecimento e a participação das pessoas aos programas de planejamento familiar e a métodos de contracepção (Veras, 2002a). O fato é que a ampliação do tempo de vida, ou seja, o aumento da longevidade, mostra-se, indiscutivelmente, como uma das maiores conquistas da humanidade no século XX. Em todo o mundo, a esperança de vida cresceu cerca de 30 anos neste último século. (Veras, 2002b). Isto é particularmente relevante no grupo de idade extrema, acima de 80 anos e na população feminina, levando a uma predominância das mulheres no contingente de idosos.

O que Boaretto e Heimann (2003) constatam, entretanto, é que mesmo com as comprovadas quedas das taxas de mortalidade infantil, da fertilidade e com a expectativa de vida maior do que na primeira metade do século XX, esses fatos, no Brasil, não se fazem acompanhar

de uma melhoria significativa nas condições de vida das populações, incluindo aí a população idosa.

Assim, se nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento ocorreu de forma gradual, permitindo a inclusão do segmento idoso no que diz respeito a melhorias na qualidade de vida e ao bem-estar geral da população, no Brasil esse processo vem ocorrendo de forma mais acidentada e num cenário de sérios problemas e desigualdades sociais (Borges, 2003; Siqueira e Moi, 2003).

O que se observa, é que os benefícios dessa revolução da longevidade - incluindo aí uma melhora nos parâmetros de saúde das populações - não têm se distribuído de maneira equilibrada nos diferentes contextos socioeconômicos do país (Veras, 2002b). A realidade brasileira é uma realidade de contrastes, onde convivem uma pequena elite privilegiada, com acesso aos bens materiais e aos serviços de saúde e um grande estrato social carente de recursos básicos como saúde, saneamento e alimentação, à margem, portanto, de qualquer política pública de proteção por parte dos órgãos competentes.

Os impactos do crescimento demográfico da população idosa se fazem sentir mais profundamente nos sistemas de saúde brasileiros – tanto público quanto privados -, que se mostram desprovidos de infra-estrutura adequada para atender às necessidades desse grupo etário em termos de serviços, instalações, programas específicos e recursos humanos qualificados. Para Veras (2002a), “quaisquer que sejam os indicadores observados, os custos e utilização dos serviços são maiores para os idosos” (p.15), já que, como é sabido, os idosos são os maiores usuários dos serviços de saúde. Além disso, o fato das taxas de internação serem mais elevadas, o tempo médio de ocupação do leito ser maior e as doenças nos idosos serem, em sua maioria, crônicas e múltiplas, exigindo equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complementares,

mostra a complexidade e a urgência em se adotar novos modelos de atendimento à saúde dessa população.

Por outro lado, devido à carência e à má distribuição dos serviços de saúde no Brasil, muitos idosos só vão receber os primeiros cuidados quando a doença já se encontra em estágios muito avançados – o que pode, devido à falta de um pronto atendimento – além de elevar seu custo, comprometer, de forma definitiva, a saúde, a autonomia e o grau de independência dessa pessoa. Essa situação dramática é agravada pela desinformação, pelo despreparo e, inclusive, pelo preconceito da sociedade e dos profissionais de saúde em lidar com as questões do envelhecimento.

Veras (2002a) entende que se torna imprescindível uma mudança nos atuais modelos de atenção à saúde do idoso, tradicionalmente centrados na assistência hospitalar e no modelo asilar, os quais “já demonstraram sua ineficiência em resolver os problemas de saúde” (p.20). Para ele, o Programa de Saúde da Família, ao priorizar o atendimento no domicílio, configura-se como uma excelente estratégia, facilitando bastante a assistência ao idoso fragilizado e impossibilitado de se deslocar até um posto de saúde. Para Veras (2002a), deve-se, prioritariamente, investir na prevenção, promoção e educação em saúde, através de ações que promovam o envelhecimento saudável e a capacidade funcional de cada idoso:

Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação em saúde devem objetivar melhorar a capacidade funcional ou, no mínimo, manter a capacidade funcional e sempre que possível recuperar a capacidade funcional perdida pelo idoso. Um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de uma doença específica. Uma política de saúde do idoso deve, portanto, ter como objetivo maior a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível. Isso significa a valorização da autonomia ou autodeterminação e a conservação da independência física e mental do idoso (p.22).

Assim, como forma de melhorar o acesso da população idosa aos serviços de saúde, é premente que se ampliem as discussões sobre as desigualdades sociais, a fim de que se garanta a toda a população condições dignas para a vivência plena de seus direitos de cidadania. Para Veras (2002a), investir preventivamente no idoso saudável e manter programas qualificados para aqueles que já estão doentes é uma nova forma de ver o problema, e que precisa urgentemente ser implementada pelas autoridades competentes.

Um instrumento que caminha nesta direção é o Estatuto do Idoso (2004), em vigor desde 1º de janeiro de 2004 (Lei nº 10.741, sancionada em 1º de outubro de 2003), o qual regulamenta os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e garante conquistas importantes para esta população, tais como: redução da idade mínima (de 67 para 65 anos) para concessão do amparo assistencial, no valor de um salário mínimo, destinado a pessoas que não têm condições de obter seu próprio sustento ou que a família comprove não ter renda para esse objetivo; prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria; gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos; direito a 50% de desconto na compra de ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer.

Na área da saúde, o Estatuto do Idoso garante o fornecimento gratuito, pelo Poder Público, de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação; assegura, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento domiciliar, incluindo a internação, para o idoso que precisar e estiver impossibilitado de se locomover. Ainda com relação ao direito à saúde, o Estatuto, em seu parágrafo 3º, veda a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade – uma questão polêmica que ainda mobiliza a sociedade brasileira.

Na esfera social, outra conquista significativa: o art.27 reza que “Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir” (Estatuto do Idoso, 2004). As infrações às normas de proteção ao idoso também receberão penalidades administrativas, a saber: terá pena de reclusão de 6 meses a 1 ano, além de multa, quem discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, etc, por motivo de idade. Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar ou menosprezar pessoa idosa, por qualquer motivo.

Com relação a maus-tratos ou a expor a perigo a integridade e a saúde física ou psíquica do idoso, submetendo-o a qualquer condição desumana ou degradante, ou privando-o de alimentos e cuidados ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado, a pena de detenção é de dois meses a um ano, além de multa. Se do fato resulta lesão corporal grave, a pena é a reclusão de 1 a 4 anos; se resultar em morte da pessoa idosa, a pena de reclusão vai de 4 a 12 anos.

Conforme se observa, o Estatuto do Idoso - após passar sete anos tramitando no Congresso - pode ser considerado um instrumento moderno e avançado. No entanto, sua regulamentação não é imediata: algumas determinações são auto-aplicáveis, já estando em vigor; outras dependem ainda de regulamentação nas esferas municipais, estaduais e federal. O mais importante, porém, é que ele seja colocado em prática – e isto só é viabilizado através de vontade política e de investimentos nesta área por parte dos órgãos competentes. A fiscalização da aplicação do Estatuto do Idoso é de responsabilidade do Ministério Público, mas sua vigência, na prática, depende, prioritariamente, da adesão da sociedade: só assim o Estatuto poderá cumprir sua missão de diminuir a exclusão social, contribuindo para elevar a dignidade e a qualidade de vida da população idosa. Na realidade, o principal empecilho ao acesso a uma melhor qualidade

de vida por parte da população – independentemente do fator idade - são as desigualdades sociais, decorrentes de uma injusta distribuição de renda, somada às desigualdades de gênero.

O fato é que o envelhecimento populacional é uma evidência comum tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, e traz consigo implicações sociais variadas e complexas que já se fazem sentir no cotidiano das sociedades. Assim, as pessoas, em todo o mundo, estão vivendo mais – e os desafios gerados por essa nova realidade inquietam e devem ser questão prioritária, uma vez que não basta apenas viver mais – “é preciso agregar qualidade a esses anos adicionais de vida” (Veras, 2002b, p.1).

Para Kalache (2005), entretanto, em muitos países, inclusive da Europa, ainda persiste a mentalidade de que a população é predominantemente jovem, e os sistemas de saúde e de infraestrutura urbana não levam em consideração o aumento acelerado do segmento idoso: “Em 2050 o número de idosos no mundo vai ser equivalente ao de jovens, e é preciso que as sociedades se preparem para essa mudança. O idoso de 2050 não é uma abstração, ele é o jovem de hoje” (VEJA, p.11).

O Brasil também acompanha o cenário mundial, apresentando, nas últimas décadas, um estreitamento na base de sua pirâmide populacional, característica de regimes de grande redução na fecundidade: nos últimos 15 anos houve uma redução de 35,5% nas taxas de natalidade, associada a um aumento da expectativa de vida por ocasião do nascimento, que passou de 61,7 anos em 1980 para uma média de 68 anos e cinco meses nos dias atuais (IBGE, 2003). Projeções atuais, no entanto, determinam que a expectativa média de vida do brasileiro estará próxima de 80 anos, para ambos os sexos, no período de 2000 a 2020 (Kalache, 1987, *apud* Veras, 2002a).

De acordo com o Censo Demográfico 2000, a população de idosos no Brasil totaliza 14 milhões, o que corresponde a 8,6% da população total do país. Ainda segundo Veras (2002b), em um período de apenas 70 anos (1950 a 2020), a população brasileira estará crescendo 5 vezes,

enquanto o segmento etário das pessoas acima de 60 anos estará crescendo em 15 vezes. Comparando-se estes dados com os de outros países, como os Estados Unidos, Japão e China, no mesmo período, este aumento da população idosa será de apenas 3,5, 5 e 6,5 vezes, respectivamente. Este crescimento acelerado da população mais velha situará o Brasil como o sexto país do mundo em contingente de idosos. Segundo projeções de Berquó (1999), por volta de 2020 um em cada 13 brasileiros pertencerá à população idosa.

Os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2001, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – na realidade um inquérito representativo em nível nacional aplicado a 344.975 pessoas moradoras de 112.434 domicílios (IBGE, 2000) -, acompanhou a evolução da estrutura etária do país e também revelou o paulatino envelhecimento da população, resultante do declínio acentuado da fecundidade associada à queda da mortalidade. Segundo Veras (2002b), entre 1960 e 1980, essa queda da fecundidade foi da ordem de 33%.

Ainda como parte das informações divulgadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD/2001 encontra-se a região Sudeste mantendo a estrutura etária mais envelhecida, seguida da região Sul. A região Norte urbana permaneceu com a estrutura etária mais jovem, e a região Nordeste – refletindo um nível de fecundidade inferior apenas ao da região Norte -, deteve a segunda maior participação de crianças de menos de 10 anos de idade. Devido ao seu histórico processo de emigração, apresentou, também, a segunda maior participação de idosos de 60 anos ou mais de idade. O estado do Rio Grande do Norte – conforme citado anteriormente – acompanha esta tendência: em 1991 havia 199.122 idosos (8,2%). No ano 2000 este número subiu para 250.594, o que corresponde a 9,0% da população residente no estado.

O outro extremo da estrutura etária também vem refletindo o gradual aumento da participação de idosos na população: de 1992 para 2001, a participação do grupo de menos de 10 anos de idade na população decresceu de 22,1% para 18,7% e a do contingente de 60 anos ou mais de idade passou de 7,9% para 9,1%. Nesse período, houve diminuição no número de crianças de menos de 10 anos de idade e crescimento no de idosos. Um indicador que pode ser construído para mostrar a evolução do processo de envelhecimento populacional é o que relaciona o número de idosos de 60 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de menos de 10 anos de idade. Este indicador estava em 35,6 em 1992 e atingiu 48,4 em 2001, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD realizada pelo IBGE naquele ano.

Ainda que o declínio da fecundidade tenha começado em meados da década de 1960 - devido ao elevado número de mulheres em idade reprodutiva existentes - somente duas décadas depois esse fenômeno mostrou nitidamente os seus efeitos na estrutura etária do Brasil. (PNAD/2001). Segundo Berquó (1999), até 1970 o Brasil apresentou uma estrutura praticamente constante de jovens menores de 15 anos, de adultos de 15 a 64 anos e de idosos de 65 anos e mais. Porém, em decorrência da queda sistemática da fecundidade, “o grupo de jovens passa a representar, a partir de 1980, proporcionalmente bem menos no cômputo geral da população, abrindo, com isso, espaço para aumentar o peso relativo do grupo de 15 a 64 anos e dos idosos de 65 anos e mais” (p.15). Entretanto, o segmento idoso da população brasileira começou a crescer em ritmo bem mais acelerado do que as populações adulta e jovem já a partir da década de 1960 (Goldstein, 1999). O envelhecimento brasileiro – a exemplo de outros países latino-americanos – “é um fenômeno predominantemente urbano, consequência do movimento migratório resultante do processo de industrialização” que ocorreu no Brasil a partir dos anos 60 (Veras, 2002a, p.13). Mesmo assim, para Veras (2002b), o Brasil atual trata-se de um “país jovem de cabelos brancos”,

composto por uma população jovem de dimensão ainda bastante relevante, e de uma população envelhecida igualmente expressiva.

Por outro lado, a queda da mortalidade da população idosa tem influenciado de maneira importante o crescimento desse segmento. Na opinião de Veras (2002b), entretanto, mais do que a diminuição da mortalidade, “a explicação para o crescimento do segmento de mais de 60 anos está na drástica redução das taxas de fecundidade, principalmente nos centros urbanos” (p.1). Este autor aponta como as principais razões para esta mudança no padrão reprodutivo a crescente diminuição na estrutura e no tamanho das famílias – principalmente nos grandes centros urbanos -associada à crescente participação feminina no mercado de trabalho, com conseqüências importantes nos contratos intergeracionais, de gênero e na dinâmica familiar. A predominância da população feminina entre idosos – fenômeno conhecido como “*feminização da velhice*” - é comprovada internacionalmente, e a maior longevidade das mulheres explica esse diferencial na composição por sexo (Camarano *et al*, 1999).

3.2. A feminização da Velhice: a população idosa por sexo no País

As estatísticas no Brasil e no mundo exibem uma predominância da população feminina entre os idosos – e este fenômeno é uma realidade numérica constatada internacionalmente na literatura, pelos estudos sociodemográficos. Existem no mundo cerca de 302 milhões de mulheres e 247 milhões de homens com 60 anos de idade ou mais. Nos países desenvolvidos, as mulheres acima de 60 anos representam mais de 20% do total da população feminina (ONU, 1995, *apud* Veras, 1999). Essa maior proporção de mulheres no total da população idosa – superioridade que aumenta com a idade - é denominada de “*feminização da*

velhice” (Arber & Ginn, 1991; Britto da Motta, 1998; Berquó, 1999; Veras, 1999; Camarano *et al*, 1999; Neri, 2001a; Ratcliff, 2002; Bassit, 2004).

Arber & Ginn (1991) comentam que o diferencial por gênero na expectativa de vida se ampliou neste século. Comparando-se idosos de 65 anos de idade em 1906 e em 1985, um homem nesse ano podia esperar viver por mais 13 anos, ao invés de 11, mas uma mulher podia esperar viver mais 17 anos em vez de 12. O mesmo acontece com pessoas na faixa etária dos 80 anos, quando a diferença em expectativa de vida favorece as mulheres em 13 anos em relação aos homens. No Brasil, em 1997, dentre o grupo etário formado pela população de mais de 80 anos, existia 1,5 mulher para cada homem (Camarano *et al*, 1999).

A feminização da velhice está intimamente relacionada com a maior redução da mortalidade feminina em todo o mundo. Na Grã-Bretanha, a razão por sexo aumentou de 22 por cento a mais de mulheres idosas do que de homens em 1871 para 60 por cento um século depois, percentual que tem se mantido em torno de 50% desde então. Para Arber & Ginn (1991), já no caso dos Estados Unidos existe um perfil histórico completamente diferente, com mais homens idosos do que mulheres na população até 1930. A partir de então, tem havido um expressivo aumento na razão por sexo nesse país, atingindo, no final dos anos 1980, um percentual de 46 por cento de mulheres em relação aos homens idosos. Para os autores citados, a predominância de mulheres na velhice é encontrada em todos os países europeus, variando de proporção de um lugar para outro.

O Brasil não foge a essa regra: tanto no quesito superioridade numérica quanto em relação à diferença na expectativa de vida, os números são mais favoráveis às mulheres. Segundo dados do Censo 2000 e da PNAD/2001 do IBGE, dos 14 milhões de idosos existentes no país (o que corresponde a 8,6% da população) a parcela feminina representa 55,8% do contingente de pessoas de 60 anos ou mais de idade.

Analisando-se as tabelas do Censo 2000/IBGE para a população residente total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupo segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação (1991-2000), encontra-se uma equivalência, em 1991, de 5.791,280 mulheres para 4.931,425 homens. Em 2000, a disparidade entre os números aumentou: 8.002,245 mulheres para 6.533,784 homens. A região brasileira que reúne o maior contingente relativo de idosos (46%) é a Sudeste e, em nível de unidades federativas, o Rio de Janeiro é o Estado onde progressivamente se encontram mais idosos (10,7%) – destes, a maioria, principalmente no caso das mulheres – se concentra nas áreas urbanas, exibindo o bairro de Copacabana impressionantes 28% (Camarano *et al*, 1999; Freitas, 2004).

Na região Nordeste esta tendência se confirma: em 1991 havia 1.639,104 mulheres para 1.448,482 homens. Em 2000, a superioridade feminina se mantém: 2.193,647 mulheres para 1.827,210 homens. No estado do Rio Grande do Norte, as estatísticas não são diferentes: em 1991 havia 104.223 mulheres para 94.899 homens. Em 2000, os números continuam apontando para a superioridade feminina: são 136.475 mulheres para 114.119 homens (Censo 2000/IBGE).

Para Berquó (1999), esse diferencial por sexo entre os idosos – favorável às mulheres tanto na população total quanto na população de idosos – é explicado pela diferença nos ritmos de crescimento das populações idosas feminina e masculina, cabendo às mulheres, desde a década de 50, uma maior expectativa de vida. Em 1980, enquanto a expectativa de vida para os homens era de 59 anos, às mulheres correspondia 65 anos, ou seja, chance de viver seis anos a mais do que os homens. Em 1991 essa diferença aumentou para sete anos e, em 1996, alcançou nove anos (Camarano *et al*, 1999). Por volta de 2020, dois terços dos idosos com mais de 80 anos serão mulheres (Goldani, 1999). Observando-se os ganhos na longevidade da população brasileira no período de 1980 a 1996, observa-se que os homens passaram a viver 4,8 anos a mais e as mulheres, 6,7 anos. Mas entre a população idosa, os ganhos foram um pouco maiores para as

mulheres (2,8 anos) em relação aos homens (2,1 anos). Estes dados, trazidos por Camarano *et al* (1999), apontam que os ganhos na expectativa de vida da população idosa foram maiores do que os obtidos pela população total: em 1996, um homem que chegasse aos 60 anos poderia esperar viver mais 18,4 anos, e uma mulher, mais 21,5 anos. É importante destacar que esse diferencial na expectativa de vida mais favorável às mulheres acontece tanto na população total quanto na população de idosos, tanto no Brasil como nos países desenvolvidos.

Segundo verifica Camarano *et al* (1999), dentre as principais causas de morte de mulheres e homens de 60 anos e mais no Brasil, encontram-se as doenças do aparelho circulatório, seguida dos neoplasmas e das doenças do aparelho respiratório. No Brasil, ainda merecem destaque as estatísticas elevadas para os óbitos de idosos de causas mal definidas (19,3% para os homens e 19,8% para as mulheres) embora esses percentuais venham diminuindo ao longo do tempo, o que reflete, para os autores, uma baixa assistência médica a esse segmento populacional. Entretanto, o Ministério da Saúde calcula que uma das maiores causas externas de mortalidade entre os idosos decorre das quedas, que acontecem com elevada frequência entre essa população: 14,24% para idosos em idade mais avançada, com 80 anos ou mais (Ishizuka & Jacob Filho, 2004).

No contexto mundial, as principais causas de morte entre pessoas de 65 anos e mais são, pela ordem, as doenças cardíacas, o câncer e as doenças cerebrovasculares. No entanto, com a idade ocorre uma inversão nessa ordem e as diferenças por gênero na ocorrência de doenças cardíacas desaparece (Baltes, Freund & Horgas, 1999, *apud* Neri, 2001a).

De acordo com Goldani (1999), “a maior sobrevivência e longevidade femininas está comprovada para todas as sociedades modernas, desenvolvidas ou não.” (p.80). Mas, qual(is) a(s) razão(ões) para as mulheres viverem mais do que os homens? É ainda esta autora quem traz algumas hipóteses explicativas: os homens morrem mais cedo devido a um estilo de vida

associado a fatores de risco (fumo, álcool, maior exposição a acidentes devido a ocupações de risco e a uma maior competitividade entre si, além de uma maior mortalidade associada à participação em guerras); as mulheres ainda se beneficiariam dos efeitos protetores dos hormônios e do ciclo menstrual e das diferenças de metabolismo associadas às lipoproteínas – conjugados aos efeitos da genética.

A estas explicações, Veras (1999) acrescenta outros fatores contribuintes à longevidade feminina: uma menor exposição ao risco de mortes violentas e acidentais, melhorias no atendimento médico obstétrico e a diferença de atitudes em relação às doenças. Segundo este autor, “a mulher cuida mais do seu corpo em relação ao homem, e qualquer alteração do funcionamento de seu organismo a leva a procurar um serviço de saúde” (p.41). Ao contrário dos homens – que não freqüentam os consultórios médicos com regularidade, fazendo isto somente quando a dor ou o desconforto estão insuportáveis ou quando as doenças estão já em estágios avançados -, o fato das mulheres utilizarem mais os serviços de saúde termina colaborando para que o diagnóstico seja feito no estágio mais inicial das doenças. Assim, tendo a doença curada ou mantida sob controle, as mulheres conseguem prolongar seu tempo de vida, afastando doenças que poderiam levá-las precocemente à morte. Segundo Veras (1999), “dados coletados em países emergentes revelam que estes padrões são universais” (p.41), e no Brasil, ainda segundo este autor, um fato corrobora esta informação: nos planos de saúde, observa-se uma cobertura maior entre pessoas com idade superior a quarenta e um anos, encontrando-se um número um pouco superior de associados entre pessoas do sexo feminino.

3.3. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento feminino

A despeito deste auto-cuidado, porém, viver mais, para as mulheres, nem sempre significa viver melhor – mas quase sempre significa conviver com alguma doença crônica. E é delas a liderança nas estatísticas: o percentual é de 27,7% para os homens e 35,3% para as mulheres (Veras, 2002a).

Na realidade, enquanto encontra-se apenas 9,94% de doenças crônicas entre a população de 0 a 14 anos, entre os idosos este valor chega a 69,31% – isto porque é característico das doenças crônicas o seu crescimento em concomitância com o avançar da idade. Além disso, nos idosos a presença de mais de uma patologia crônica chega a ser até trinta vezes maior (31,8%) do que entre o grupo de 0 a 14 anos (1,1%) (Veras, 2002a). Assim, mesmo exibindo taxas mais baixas de mortalidade do que os homens para as mesmas moléstias, as mulheres apresentam taxas mais altas de morbidade, tendo que conviver com as limitações decorrentes de doenças crônicas e incapacitantes, como artrite e hipertensão (Neri, 2001a). Daí a importância da reflexão que é feita por geriatras, gerontólogos e estudiosos do envelhecimento: será que a maior longevidade feminina se faz acompanhar de condições satisfatórias para se viver bem? Ou seja, a mulher vive mais do que o homem – mas, será que ela vive melhor?

Para Neri (2001a) no âmbito da saúde física e da saúde percebida, gênero é um fator de risco mais importante do que idade, “na medida em que as mulheres idosas são mais frágeis e se percebem como mais frágeis do que os homens idosos.” (p.182). Segundo esta autora, nas avaliações sobre saúde física percebida os homens pontuam mais alto do que as mulheres, estas apresentando níveis mais elevados de incapacidade do que os homens. Ao citar os resultados obtidos por Baltes e Mayer (1999) no *Berlin Aging Study* – um estudo interdisciplinar realizado

com 515 idosos de 70 a 100 anos na Alemanha, agrupados por gênero e idade – Neri relata uma associação maior entre gênero feminino e “melhor audição, frequência mais alta de doenças crônicas e do aparato musculoesquelético, mais incapacidade funcional, mais problemas de mobilidade, mais depressão, mais doenças psiquiátricas severas, mais queixas somáticas, menos saúde percebida e maior necessidade de ajuda. As mulheres têm 2,5 vezes mais chances de fragilidade e disfuncionalidade do que os homens.” (p.181).

Com relação à saúde mental, embora os idosos apresentem taxas reduzidas de desordens psiquiátricas (Neri, 2001a), na velhice o panorama nosológico exhibe uma dominância das síndromes afetivas (depressão/mania, em torno de 50%), das síndromes psicorgânicas (especialmente as demências, com 25%) e dos distúrbios neuróticos (25%) (Damasceno, 2002, *apud* Martinelli, Aprahamian & Damasceno, 2004).

Algumas diferenças por gênero são relevantes, no âmbito da saúde mental. As mulheres têm uma probabilidade duas vezes mais alta de sofrer de ansiedade do que os homens (Gatz, Kasl-Godley & Karel, 1996, *apud* Neri, 2001a) e apresentam maior frequência de estados depressivos, em relação às demais faixas etárias (Murphy, 1985 *apud* Veras, 1999). Os resultados obtidos no *Berlin Aging Study* também apontam para uma prevalência feminina em relação às demências (Baltes, Freund & Horgas, 1999 *apud* Neri, 2001a). Acometendo milhões de pessoas em todo o mundo, as demências (incluindo seu tipo mais comum, a demência do tipo Alzheimer) que atingem 20% dos idosos na faixa dos 80 aos 90 anos e 40% aos 91 anos ou mais (Santos & Rifiotis, 2003) são doenças consideradas idade-dependentes, ou seja, sua prevalência aumenta conjuntamente com a idade.

Apesar da prevalência feminina no tocante a desordens psiquiátricas, Neri (2001a) acredita que, em se tratando de saúde mental, a idade é um fator biológico de risco mais importante do que o gênero. E justifica que as mulheres mais velhas tendem a ser mais afetadas

em função de sua maior longevidade e pelo fato de não se beneficiarem dos efeitos protetores que a educação tem sobre o funcionamento intelectual, devido ao seu *status* econômico e educacional ser mais baixo.

Assim, a idade – independentemente de fatores de ordem ambiental, como a educação - ou de fatores genéticos associados a sexo - é um fator de risco importante para o funcionamento intelectual de homens e mulheres idosos, o que pode ser agravado ou atenuado em razão da exposição ou não da pessoa idosa aos benefícios protetores da educação às habilidades cognitivas. Sabe-se que, neste aspecto, os homens idosos mostram-se mais protegidos, por terem tido, durante o curso de vida, maiores oportunidades educacionais – e também socioeconômicas – do que as mulheres. Mesmo assim, Neri (2001a) conclui que “a idade é um fator de risco mais importante para o declínio intelectual do que o gênero” (p.185), pois o funcionamento das capacidades intelectuais básicas como percepção, memória e aprendizagem estão intrinsecamente relacionadas com os fatores genético-biológicos que afetam o funcionamento neurológico. Na pesquisa de Smith e Baltes no *Berlin Aging Study* (1999, *apud* Neri, 2001a), essas projeções se confirmaram: os autores observaram um declínio intelectual na inteligência fluida (dependente de fatores biológicos) para homens e mulheres idosos, tanto para os que tinham uma história socioeducacional rica quanto pobre.

Se, conforme atestam os autores citados, ter um melhor nível educacional funciona apenas como atenuante na velocidade do declínio intelectual decorrente do processo de envelhecimento normal, o mesmo não se pode dizer da relação entre nível de escolaridade e condições de sobrevivência. Neste aspecto, a situação das mulheres idosas brasileiras é particularmente dramática: “as mulheres se deparam nesta fase com todas as desvantagens acumuladas ao longo de uma vida de discriminação e desigualdades estruturais” (Goldani, 1999). E as chances de acesso à educação – que no Brasil sempre aconteceram de forma assimétrica e

desigual – estão no cerne da situação de pobreza e dependência que a maioria das mulheres brasileiras idosas enfrenta hoje: sem terem tido trabalho remunerado, contam apenas com benefícios mínimos da aposentadoria (Berquó, 1999; Goldani, 1999).

Ao se analisar a distribuição da população idosa alfabetizada brasileira por sexo, observa-se que “a população masculina é consistentemente mais alfabetizada que a feminina, independentemente da idade, e a população jovem é mais alfabetizada do que a população idosa, independentemente do sexo” (Camarano *et al*, 1999, p. 43). No entanto, estes diferenciais têm diminuído ao longo do tempo, com vantagens para as mulheres. Segundo dados da PNAD/2001, o nível de instrução das mulheres manteve-se em um patamar nitidamente mais alto que o dos homens. “Em 2001, a proporção de mulheres que concluíram pelo menos o ensino médio (ou nível de instrução equivalente) atingiu 23,2%, situando-se alguns pontos percentuais acima da referente à população masculina” (p.3).

Assim, apesar do crescimento dos níveis de alfabetização entre as mulheres e de se observarem ganhos na proporção da população idosa alfabetizada, a escolaridade dos idosos ainda pode ser considerada muito baixa: em 1996, aproximadamente 41% das mulheres idosas e 37% dos homens eram analfabetos. Em 1997, cerca de 42,3% da população idosa declararam não ter nenhuma escolaridade formal. “Essa diferença por sexo entre os idosos sugere a discriminação por sexo havida nas oportunidades educacionais e que já vem sendo superada” (Camarano *et al*, 1999, p.43). É importante relembrar que toda uma trajetória de submissão e de discriminação de oportunidades educacionais e, conseqüentemente, de pouca participação no mercado de trabalho vivida pelas mulheres brasileiras ao longo de séculos, contribuiu de forma significativa para a atual situação de pobreza e dependência da mulher idosa. A conquista do voto feminino, ocorrida somente em 1934, representou, de certa forma, a aquisição de um direito legal que significou algum avanço na condição feminina. Entretanto, conforme observa Goldani (1999), “o fato de

que mais da metade das idosas brasileiras desta segunda metade do século passou a vida sem saber ler e escrever e sem uma atividade remunerada oferece uma idéia dos limites nos quais estas construíram suas vidas.” (p.91).

De uma maneira geral, as estatísticas mostram um aumento na participação da população economicamente ativa (PEA) idosa no total da PEA brasileira. Em 1981, 7,8% da PEA brasileira era formada por idosos. Em 1997, essa proporção atingiu 9% (Camarano *et al*, 1999). No entanto, os dados mostram que o próprio envelhecimento do segmento idoso (devido a maior longevidade) reduz, ligeiramente, a taxa de atividade dos idosos, principalmente entre a população masculina: de 47,9% em 1987 para 43,5% em 1997. No caso das mulheres, o nível de participação – que indiscutivelmente é bem inferior ao dos homens – apresenta uma tendência ligeiramente crescente: 11,45% em 1987 para 12,2% em 1997 (Camarano *et al*, 1999). Estes autores também apresentam dados mostrando que as mulheres trabalham um menor número de horas semanais do que os homens, diferença esta que tem se confirmado através dos anos. Em 1981, 8,4% das mulheres com mais de 60 anos declarou que passavam menos de 15 horas semanais no trabalho; em 1997, subiu para 11,4% a porcentagem de mulheres acima de 60 anos que declarou trabalhar menos de 15 horas semanais. Os autores argumentam, então, que “na verdade, não é a condição de atividade, mas seu menor volume, o que determina a sua definição como dependentes” (p.48) – isso também se deve ao efeito *coorte*, quando se verificou uma menor participação na atividade econômica das mulheres idosas no passado.

Observando a distribuição do percentual da população idosa por posição em termos de ocupação, vê-se que mais da metade dos homens idosos que trabalhavam em 1997 o fazia por conta própria. No caso das mulheres, entre conta-próprias e empregadoras, encontravam-se 45% da PEA idosa feminina. Quando se analisa a distribuição percentual dessa população economicamente ativa idosa em relação ao sexo, observa-se que a maior absorção da mão-de-

obra feminina (quase 60%) acontece pelo setor de prestação de serviços ou no mercado informal, sendo que um quarto dessas mulheres trabalhava como doméstica, seguido de atividades na agricultura (Camarano *et al*, 1999). Analisando as funções exercidas preponderantemente pelas mulheres, ratifica-se o fato de que, geralmente possuindo uma menor qualificação educacional se comparadas aos homens, as mulheres vêm-se quase excluídas do mercado de empregos mais bem pagos.

Fato característico da população brasileira é o trabalhador aposentado voltar ao mercado de trabalho. Em 1997, a PEA masculina era composta de 54,4% aposentados que continuaram trabalhando. No caso das mulheres – que sempre tiveram menos oportunidades de trabalho -, esses números chegam a 34,7%. Segundo Camarano *et al* (1999), isto pode estar refletindo, “por um lado, a maior cobertura do benefício previdenciário, e por outro, o aumento da longevidade conjugado com melhores condições de saúde, o que permite que uma pessoa ao atingir 60 anos possa com facilidade exercer uma atividade econômica” (p.52). Como se vê, a maioria dos idosos empregados, pós-aposentadoria ou não, é de homens, sendo notadamente mais difícil para as mulheres idosas encontrar empregos, entre outras coisas, devido à sua menor escolaridade e qualificação profissional, e ao papel de “cuidadora” da família que, tradicionalmente, num país como o Brasil, lhe é dado a exercer.

Um outro indicador que evidencia a crescente participação feminina é o de chefia de domicílio por idosos. Enquanto na população geral a chefia feminina corresponde a 24,9% contra os 75,1% dos chefes homens, quando se passa para a população idosa a diferença se reduz bastante. Das chefias idosas, 66,1% são exercidas por homens e 33,9% por mulheres, geralmente com idade média em torno de 66 anos (Camarano *et al*, 1999).

Ao trazer estatísticas sobre a estrutura familiar por grupos de renda, Camarano *et al* (1999) apontam que “a proporção de famílias chefiadas por mulheres chega a ser duas vezes e

meia mais elevada nas famílias de rendas mais baixas” (p.39), ou seja, uma elevada proporção de chefes de famílias pobres é composta por mulheres. Igualmente, a proporção de mulheres sozinhas nas famílias de renda mais baixa chega a ser 2,5 vezes mais alta do que nas famílias de renda mais alta, dados que sugerem que “a pobreza nas famílias de idosos está fortemente associada ao baixo nível educacional dos chefes, reflexo das menores oportunidades educacionais do passado que afetaram principalmente as mulheres” (p.41).

De uma maneira geral, entretanto, os idosos de ambos os sexos contribuem de forma importante na renda familiar das famílias da qual participam, em porcentagens que caem com a idade: no segmento etário masculino de 60 a 64 anos, a contribuição do trabalho do idoso fica em torno de 33% - porcentagem que cai para 4,0% no grupo de 80 anos e mais. Mesmo em menor escala, as mulheres ainda contribuíam, em 1997, com 30% da renda da família. Ao apresentar esses dados, Camarano *et al* (1999) afirmam que, em geral, “o idoso está em melhores condições de vida do que a população mais jovem, ganha mais, uma parcela maior tem casa própria já paga e contribui significativamente para a renda das famílias onde vivem” (p.68). Razão pela qual os autores sugerem cautela na interpretação do indicador *razão de dependência econômica* dos idosos (Camarano & Ghaouri, 1999; Wajnman, Oliveira & Oliveira, 1999; Camarano *et al*, 1999).

Na análise das famílias com idosos, a proporção de mães idosas morando sós com os filhos foi mais de quatro vezes maior do que a de pais (16,3%). Dados sociodemográficos (Camarano *et al*) revelam também a expressiva proporção de pessoas vivendo sós (15,5%), categoria esta predominante entre as mulheres (10,5%). Veras (1999) comenta que as mulheres contribuem durante a vida inteira com a educação dos filhos, com o trabalho doméstico, com o cuidado com os parentes idosos, mas que, “freqüentemente terminam desamparadas, justamente

numa das fases mais delicadas de suas vidas: a velhice” (p.36). Segundo este autor, “a vida solitária é muito mais freqüente entre as mulheres do que entre os homens” (p.39).

Manter algum vínculo afetivo satisfatório ou viver em união estável com um companheiro(a) tem sido colocado, por vários estudiosos do envelhecimento, como um fator preditor de maior longevidade, ou seja, homens e mulheres casados apresentam taxas de mortalidade menores do que os homens e as mulheres viúvos e solteiros (Myers, 1982; Foster, 1984 *apud* Veras, 1999; Berquó, 1999). Goldani (1999) aponta duas possíveis hipóteses explicativas: uma é o fato dos casais contarem com um suporte social maior para enfrentar as dificuldades, a ajuda mútua e o apoio emocional em casos de doença; a outra seria o estilo de vida “mais regrado, estável e saudável” que a vida de casado teoricamente proporcionaria. Entretanto, conforme coloca ainda Goldani (1999), essa maior proteção à saúde que o casamento oferece beneficiaria mais os homens do que as mulheres, já que os homens recebem mais cuidados por parte das mulheres do que o contrário.

Realmente, as estatísticas confirmam a grande discrepância por sexo quanto ao estado conjugal existente na população idosa. Segundo Camarano *et al* (1999), existem mais mulheres vivendo na condição de viúvas (45,30%), em contraste com o alto percentual de homens casados (79,1%); as mulheres predominam também entre os descasados (desquitados, divorciados e separados) e solteiros (7%) em relação aos homens (5,6) nessa mesma condição.

A mais baixa proporção de viúvos (11,7%) em relação à de viúvas (45,3%) sugere que o recasamento para viúvos idosos acontece com freqüência consideravelmente maior do que para as viúvas em idades avançadas. Berquó (1999) acredita que esses dados levam a supor que “para o homem a idade parece não se constituir em obstáculo a um recasamento, em caso de viuvez ou divórcio” (p.37). Aliado a este fator, devido a normas sociais e culturais que prevalecem no Brasil, os homens costumam se casar com mulheres mais jovens do que eles. Pela mesma razão,

são menores as oportunidades de um recasamento para as mulheres idosas em casos de viuvez ou separação, decorrendo disso uma maior possibilidade de as mulheres mais velhas serem mais sozinhas do que os homens mais velhos (Veras, 1999; Berquó; 1999; Camarano *et al*, 1999; Capitanini, 2000). Quando se somam os percentuais dos estados civis das mulheres idosas separadas, desquitadas, divorciadas, viúvas e solteiras, conclui-se que 59,46% delas enfrentam sozinhas a chamada “terceira idade”. No entanto, o aspecto mais negativo que o estar só representa para as mulheres, principalmente as mais pobres e em idades mais avançadas – quando os riscos de fragilidade e de dependência são maiores – traduz-se na maior possibilidade dessas mulheres terminarem seus dias em instituições como asilos, conventos ou hospitais – sem o apoio emocional e afetivo proporcionado por um convívio familiar significativo e adequado – uma realidade que é expressa em números, conforme mostram os dados sociodemográficos apresentados.

3.4. Gênero e Velhice

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher.” A famosa e tão utilizada frase da escritora francesa Simone de Beauvoir (1990b, p.9), durante pelo menos quatro décadas esteve na vanguarda do discurso dos movimentos feministas em todo o mundo: afinal, ela reforça a convicção de que, embora haja um continuado esforço da sociedade para naturalizar processos de caráter social, não é o sexo, em si, que determina o destino das pessoas: a fisiologia, o sexo anatomicamente configurado (macho ou fêmea) sugere – mas não determina – a transformação de certos indivíduos em mulheres e de outros em homens. Assim, o tornar-se mulher e o tornar-se homem deriva, ao contrário, das relações de gênero, cujo conceito, segundo Saffioti (1992) inclui

“a trama de relações sociais, bem como as transformações historicamente por ela sofridas através dos mais distintos processos sociais” (p.187).

Assim, o conceito de gênero situa-se na esfera social, ou seja, é um produto social aprendido e transmitido ao longo das gerações, diferentemente do conceito de sexo, quase sempre posicionado no plano biológico e relacionado às características fisiológicas relativas à procriação, à reprodução biológica (Strey, 1998; Sorj, 1992). Para Saffioti (1992), inclusive, pode-se dizer que tanto o gênero quanto o sexo são inteiramente culturais, pois o sexo, em si, não tem registro apenas no terreno biológico, mas é perpassado por toda uma elaboração social, uma vez que os próprios fatos da sexualidade são expressos socialmente e incluem significados oriundos da cultura.

Ao conceber a natureza relacional do sexo, a autora se afasta das posturas essencialistas que tentam “naturalizar” processos de caráter eminentemente social – como a dominação-exploração exercida pelos homens sobre as mulheres, por exemplo – e insiste no caráter “histórico e mutável” das atribuições da sociedade às categorias de sexo. Segundo ela, “graças a este sistema de representações e de atribuições, a mulher, ao nascer apenas um exemplar fêmea da espécie humana, torna-se um ser submisso à supremacia masculina” (p.186).

No entanto, as preocupações teóricas relativas ao gênero enquanto categoria de análise estiveram ausentes na maior parte das teorias sociais formuladas desde o século XVIII até o começo do século XX. No Brasil, o campo de estudos de gênero só veio a se consolidar no final dos anos 1970, paralelamente ao fortalecimento do movimento feminista no país (Farah, 2004).

Surgido na segunda metade do século XX, mais especificamente nas décadas de 60 e 70, o feminismo emerge como um movimento social que vem questionar radicalmente a forma desigual e assimétrica pela qual as relações de gênero estão estruturadas. Ao denunciar a histórica condição de subordinação das mulheres expressa “ao nível público e ao nível privado, ao nível da

razão e do afeto, do trabalho e do prazer, da obrigação e do desejo” (Pinto, 1992, p.132), o movimento feminista vai posicionar-se contra a naturalização das relações hierárquicas entre os sexos, apontando o caráter social de tal condição.

Comprovadamente, relações hierárquicas de subordinação/exploração das mulheres, de formas variadas e em diferentes contextos e sociedades, têm marcado a história ao longo dos séculos. Desde as revoluções do século XVIII as mulheres vêm lutando por direitos civis (à educação e ao voto são exemplos) – baseadas, porém, num modelo de igualdade que referenciava apenas o modelo masculino – e neste não estava incluída a idéia de igualdade para as mulheres (Ávila, 2002). Tanto que, no Brasil, o voto feminino, mesmo tendo sido assegurado por lei em 24 de fevereiro de 1932 – portanto, com 108 anos de diferença entre a primeira lei eleitoral que assegurava aos homens o direito de votar e serem votados - só pôde ser exercido pelas mulheres casadas, e com a devida autorização dos maridos (Plataforma Política Feminista, 2002).

Considerada, no entanto, “natural”, a relação hierárquica entre homens e mulheres manteve-se na modernidade, amparada nos novos paradigmas do projeto iluminista: nesta nova ordem, as mulheres foram nomeadas como “parte da natureza”, integrantes da “esfera doméstica” e, nesta condição, privadas de ter acesso à esfera pública, esta sim, destinada aos homens (Ávila, 2002). Citando os estudos de Arendt (1988), Yannoulas (1994) resgata que, historicamente, “o espaço do público equivalia à *pollis* grega e, portanto, à vida política, enquanto o espaço do privado equivalia à *oikia* (casa)” (p.11). Estava posta, assim, a dualidade antagônica entre público/ privado, natureza/cultura, casa/cidade, prisão/liberdade que terminaria por estruturar papéis sexuais e legitimar, até hoje, a “natural” desigualdade entre homens e mulheres.

Pinheiro (2001) ressalta a importância das relações de gênero na construção da subjetividade dos indivíduos quando afirma que estas relações permeiam todo o tecido social, manifestando-se de formas distintas e específicas nos diferentes grupos sociais. Scott (1989) vai

mais além quando se refere ao gênero como uma criação inteiramente social das idéias sobre os papéis “próprios” aos homens e às mulheres. Para ela, as origens das identidades dos homens e das mulheres também são exclusivamente sociais.

Indubitavelmente, os estudos de gênero são importantes para o entendimento de como as sociedades humanas constroem e legitimam as diferenças entre os sexos. No entanto, mesmo quando o objeto de um estudo tem como eixo principal as relações de gênero, é importante trabalhar com a interface desta categoria com as outras dimensões da vida social, tais como classe, raça/etnia, gênero e idade/geração.

Macedo (2002) traz à tona a relevância dessa discussão, ao tratar da necessidade de se articular a noção de subjetividade e identidade de gênero às diversas categorias sociais, para compreender como esta interconexão de fatores influencia os processos de significação vividos pelos grupos sociais e indivíduos. A adoção dessa perspectiva representa, segundo esta autora, “um esforço de pensar os grupos e os sujeitos como *socialmente situados*” (p.60), cujo entendimento significa que o mesmo indivíduo possui e sofre influência de seus “múltiplos pertencimentos” às diversas categorias relacionais. Assim, para uma mulher, ser chefe de família, pobre, negra e idosa configura-se numa experiência completamente diferente se esta mesma mulher for branca, mais jovem e se pertencer a uma classe social mais abastada. Essas combinações variadas das categorias sociais terminarão por definir diferentes possibilidades, limites e lugares sociais para os sujeitos, uma vez que, conforme argumenta Macedo (2002), vão se refletir “em diferentes níveis de acesso aos bens culturais e materiais, influenciando, pois, desde elementos como a auto-estima até as possibilidades concretas de realização de projetos de vida” (p.61).

Para Britto da Motta (1998), em se tratando de pessoas idosas, além da condição de gênero (no caso, feminino) - ser relevante devido ao fato da maioria dos velhos se constituir de

mulheres - a análise das categorias de classe social e de gênero são fundamentais, sendo esta última, entretanto, “absolutamente definidora da vida dos idosos” (p.138). Esta autora argumenta que tem identificado, em sua trajetória de pesquisa, diversas situações vividas por mulheres e homens idosos que advêm, basicamente, de sua condição social de gênero, e que acontecem, de forma semelhante, nas diversas classes sociais. Britto da Motta (1998) justifica que:

Homens e mulheres de mais idade, hoje, tiveram trajetórias de vida bastante diferenciadas, de acordo com as prescrições sociais estabelecidas, no tempo social da juventude, para cada sexo em seu grupo de idade – de modo que as situações existenciais atingidas hoje, em grande parte apenas culminam as expectativas sociais postas em seus caminhos (p.138).

O fato é que, mais do que qualquer outra geração, as *coortes* das mulheres que atualmente encontram-se com idade acima de 60 anos cresceram ouvindo e internalizando mensagens de um contexto social que considerava “natural” a inferioridade e a submissão da mulher em relação ao homem e, conseqüentemente, a relação hierárquica entre os sexos. Estas forças sociais contribuíram para “o longo processo de domesticação da mulher no sentido de torná-la responsável pela casa, a família, o casamento e a procriação, na figura da “santa-mãezinha”. A imagem desta “santinha” está ligada à pureza da Virgem Maria – “provedora, piedosa, dedicada e assexuada” (Del Priori, 1993, *apud* De Souza, Baldwin & Heitor da Rosa, 2003). A influência do *marianismo* (Modelo de Maria) nos processos de significação e nas histórias de vida das mulheres idosas será comentado mais adiante.

Mas, indaga pertinentemente Scott (1989), “qual a origem dessas disposições sociais que exigem que os pais trabalhem e as mães cuidem da maioria das tarefas de criação dos filhos e estruturam a organização da família?” (p.10). Em outras palavras, qual a justificativa para a associação da masculinidade com o poder, da ascensão da virilidade sobre a feminilidade?

Sorj (1992) reivindica à fundação da moral racional, ao racionalismo, um impacto direto sobre a condição de subordinação das mulheres, na medida em que esta corrente filosófica considera “irracionais” e, portanto, “inferiores”, as expressões de emoção, desejo, empatia, sensibilidade, afetividade... – sentimentos “mais identificados com o feminino”. “Na medida em que as mulheres são identificadas com um estilo moral de julgamento pautado por estes últimos, são excluídas da moral racional e confinadas à esfera doméstica” (pp.19-20). Ora, se a esfera pública, a cultura e as instituições se pautam pela moral racional - a qual reforça os estereótipos masculinos de força, virilidade, imparcialidade, objetividade e proteção – qual o lugar social a ser ocupado então pelas mulheres e, mais especificamente, pelas mulheres idosas?

Para Ávila (2002), “a restrição das mulheres ao espaço doméstico da vida privada foi sustentada em uma relação que guardava os princípios da hierarquia entre senhor e serva” (p.128). Esta relação desigual entre os sexos vem confirmar que não se pode negligenciar o conceito de poder quando se analisam relações de gênero - uma vez que é nelas que “têm lugar a exploração dos subordinados e a dominação dos explorados, dominação e exploração sendo faces de um mesmo fenômeno” (Saffioti, 1998, p.185).

Encontram-se na literatura várias teorias que questionam se a subordinação das mulheres aos homens sempre aconteceu ou se foi construída ao longo dos tempos: algumas teorias argumentam que essa subordinação é natural, outras dizem que é cultural e outras, ainda, afirmam que, apesar de ser cultural, é também universal, ou seja, está presente em todas as sociedades (Strey, 1998). Sem intenção de um maior aprofundamento em relação a esta temática – na realidade, apenas periférica em relação ao problema desta pesquisa – o que se pretende é compreender como foram gerados os processos de significação que permeiam o contexto social em que se inserem as mulheres pesquisadas, todas nascidas anteriormente à década de 1930.

É, portanto, neste cenário demarcado - em que coube às mulheres o papel de simples coadjuvantes de uma vida pública, racional e masculina que só acontecia lá fora – na polis, nas ruas, além-muros de suas residências – que as mulheres idosas de hoje construíram sua identidade: no mundo restrito ao universo privado da família. Aprendendo que o espaço público – que inclui educação, trabalho, política, artes... - é valorizado e “tipicamente masculino”; e que a elas corresponde o espaço da casa, da família, e a importante função de “rainha do lar”.

3.5. Evas, Marias, Julietas, Amélias ... – um olhar histórico sobre a construção dos papéis sociais das mulheres idosas no Brasil

Está no Gênesis: quando da criação do mundo, após ter feito todos os animais da terra e todas as aves do céu, Deus aproximou-se então do primeiro homem, Adão, e falou: “Não é conveniente que o homem esteja só; vou dar-lhe uma auxiliar *semelhante* a ele”. Então Deus adormeceu profundamente o homem e, enquanto este dormia, retirou-lhe uma de suas costelas e dela fez a mulher. Surge assim Eva, a primeira mulher que o mundo conheceu (Alves *et al*, 1980; Gênesis, 1:27; 2:22).

Tido como o livro das “verdades eternas”, pode-se dizer então que é na Bíblia que consta o registro do primeiro esquema de dominação do homem sobre a mulher, já que esta fora feita de uma parte do homem e, portanto, deste descendia. Assim, é o homem – macho, espécie do sexo masculino – quem aparece como a máxima e perfeita criação divina. E é a ele a quem a mulher deve respeitar e obedecer. Desde então, esta é uma “verdade” que vem sendo repassada pela civilização ocidental, geração após geração, através dos séculos.

É fundamental, pois, resgatar a relevância da cultura e da religião na construção dos papéis sociais desempenhados pelas mulheres idosas, intrinsecamente fundamentados em uma

ideologia reforçadora dos estereótipos de castidade, submissão, dependência e passividade, tidos como constitutivos “naturais” da identidade feminina (Alves *et al*, 1980).

“*O mundo sempre pertenceu aos machos* – já dizia, com muita sabedoria, a escritora Simone de Beauvoir – mas “*nenhuma das razões que nos propuseram para explicá-lo nos parecem suficientes*” (1960, p.81). Ao se buscar então a gênese das atitudes autoritárias em relação à mulher, vai-se encontrar, no estudo dos papéis e das relações interpessoais da família patriarcal brasileira (séculos XVIII e XIX), as raízes de inúmeros preconceitos e de uma dupla moral sexual, presentes até hoje nas sociedades contemporâneas.

Em função do propósito deste trabalho e da complexidade do tema – não se irá adentrar nos aspectos mais teóricos da constituição do patriarcado. No entanto, é mister resgatá-lo enquanto sistema de valores sobre o qual se erigiu todo o edifício de crenças e de costumes que está no alicerce dos processos de significação das mulheres idosas.

No patriarcado brasileiro – sistema econômico/político/social que se estruturou durante o período escravagista/colonial, continuou durante o Império e estende suas raízes vigorosas até os dias de hoje – toda a autoridade baseava-se na lei do pai. O patriarca era então dono e senhor absoluto de suas propriedades, de sua família e de seus escravos. Sua autoridade era indiscutível diante dos filhos e da mulher, para quem a obediência ao marido era nada mais do que uma continuação do sistema de obediência irrestrita ao pai (D’Ávila Neto, 1980). Lins de Barros (2003) acrescenta, entretanto, que, em alguns contextos históricos, aparece a substituição do papel masculino pelo papel da mulher viúva, o que assegurou às mulheres (denominadas então de matriarcas) a tomada das funções masculinas.

É D’Ávila Neto (1980) quem analisa a dupla moral sexual existente no patriarcado, ao relatar o tratamento diferenciado que era dado pelo homem à mulher branca e à mulher negra, originando assim distintos papéis sexuais e sociais: “A negra era exclusivamente destinada a

prestar serviços ao seu senhor, inclusive sexuais” (p.47). “Enquanto a mulher branca era literalmente abafada nas casas senhoriais (...), criavam-se os mitos de exaltação sexual dos tipos mestiços, ordinariamente destinados ao prazer do senhor” (p.49). À mulher branca cabia então tornar-se uma *iaia*, ou senhora de engenho, comandando toda a escravaria doméstica e os afazeres da casa e responsável pela procriação dos filhos. Sua vida era restrita aos limites da casa e da igreja.

Esta dupla moral sexual no patriarcado, que conferia duas noções distintas para o adultério feminino e masculino, ainda encontra-se fortemente presente nas sociedades atuais: enquanto o adultério feminino é reprovado socialmente e punido com severidade, “porque vai contra o assim chamado papel natural das mulheres como mães e, através do seu serviço à família, como progenitoras da nação” – o adultério masculino é tolerado (e, em muitas sociedades, até estimulado), deixando os homens “livres para preencher seus desejos pessoais quase sem alguma reprimenda social” (De Souza, Baldwin & Heitor da Rosa, 2003, p.7).

Convém, então, refletir sobre a ideologia subjacente a este tácito consentimento por parte das mulheres, o que deu origem à freqüente criação de famílias extraconjugais, que cresciam ao lado das legítimas, num fenômeno ainda hoje observado no Brasil (D’Ávila Neto, 1980, p.48).

Para Alves *et al* (1980), os estereótipos de castidade, de aceitação e de docilidade que orientavam o comportamento sexual da mulher se apóiam no mito de que a natureza feminina é essencialmente voltada para a doação e para o amor – isto pressupunha que o exercício da sexualidade, para as mulheres, só era legitimado se houvesse um envolvimento afetivo mais forte, ou seja, um “sentimento de amor”. “Essa condição justifica a imposição da monogamia à mulher, reforçando dessa forma a restrição de sua experiência e conhecimento em relação ao seu potencial sexual” (p.278).

Alves *et al* (1980) se aprofundam na análise do desconhecimento e da subestima recorrentes nos relatos das mulheres sobre sua sexualidade. Eles acreditam que “essa ausência de um saber sobre si mesma”, esse desconhecimento, que é a expressão máxima de sua “pureza”, na realidade “aprimoram a mulher a formas de auto-representação caracterizadas pelo sentimento de inferioridade” (p.257). Segundo esses autores, “para cumprir o modelo de pureza composto pelo conjunto de papéis a serem desempenhados, a mulher nega formas de conhecimento corporal e sexual” (p.258). Portanto, quanto mais “ignorante” e “inocente”, mais pura e mais valorizada seria a mulher. E o símbolo maior dessa conjugação é o da Virgem Maria, “o ideal máximo da pureza a que pode aspirar a mulher: ser virgem e mãe” (p.260).

De fato, esse silêncio e esse desconhecimento sobre o seu corpo e sobre a sua sexualidade, essa postura de docilidade e aceitação era o padrão de conduta das mulheres que mais se aproximava do modelo a ser seguido: o de Maria, a virgem e dedicada mãe de Jesus. Esse era o modelo de virtude a ser imitado e perseguido.

Remonta a esse momento histórico a forte identificação e a íntima relação das idosas brasileiras com a religiosidade, mais especificamente com a Virgem Maria, exemplarmente expressa em movimentos como o das “*Filhas de Maria*”- bastante difundido nos anos 60 e 70 e, mais recentemente, nos Movimentos *Focolares*. Fundado em 1944, este último trata-se de um movimento internacional, de origem italiana, que cultua o amor à Virgem Maria em 182 países. O Brasil foi o primeiro país em que o Movimento lançou suas idéias fora do continente europeu, em 1959, e conta atualmente com cerca de 17 mil membros. Ao contrário do Movimento das “*Filhas de Maria*”, o Movimento *Focolares* inclui a participação de homens e de pessoas casadas, que se reúnem nas cinco unidades “Mariápolis” (nome que homenageia Maria) espalhadas pelo Brasil – espécies de “cidades” onde os participantes procuram, através do seu “ideal de unidade”, contribuir para a fraternidade universal.

Assim, no bojo do patriarcado, coube a dois padrões de comportamento - o *marianismo/madonismo* (culto à Virgem Maria ou complexo de virgindade) e sua contrapartida, o *machismo/complexo de virilidade* - fundamentar e reforçar essa cultura de distanciamento das mulheres em relação ao seu corpo e a sua sexualidade (Alves *et al*, 1980; D'Ávila Neto, 1980; De Souza, Baldwin & Heitor da Rosa, 2003).

Esses autores argumentam que o machismo tem sido descrito em termos de indiferença à família, distanciamento dos filhos, resistência às adversidades, assédio sexual, agressividade contra outros homens, dominação em relação às mulheres, dentre outras condutas. Na realidade, pode-se afirmar que o machismo é um conjunto de valores e de padrões de comportamentos masculinos que têm se mantido ao longo do tempo, responsáveis pela opressão e pela submissão das mulheres aos seus interesses, através do uso da força ou de algum poder de autoridade.

Essa condição de submissão das mulheres aos interesses masculinos que acontecia no patriarcado reproduzia-se igualmente em relação à instrução feminina: servia como instrumento de controle dos senhores sobre suas mulheres e filhas. Assim, inicialmente o conhecimento e o saber eram tributos exclusivos dos filhos homens: eram eles, e não as filhas, que iam à Europa receber a “melhor educação”. Em continuidade, o direito à instrução feminina chegou, através das conhecidas “escolas para moças”: ao oferecer cursos de trabalhos manuais e artes domésticas, elas “estavam aptas a educar meninas para seus futuros papéis de esposa e mãe” (D'Ávila Neto, 1980, p.38).

Embora minimizado ao longo do tempo, esse acesso restrito à educação formal fundamentado na valorização do casamento e da maternidade enquanto “projetos de vida” prioritários e inadiáveis, configuraram todo o processo de socialização das mulheres com idade

acima de 60 anos. E constitui-se hoje numa questão central para a maioria delas: a interface da precária escolaridade com a pobreza.

Conforme já comentado anteriormente neste trabalho, à baixa escolaridade das mulheres idosas associa-se uma baixa empregabilidade, fato que mantém relação direta com a pobreza e com o nível de qualidade de vida inferior dessa população, registrado nas estatísticas brasileiras. Bassit (2004) esclarece que a situação econômica precária da maioria das idosas acontece “tanto em função de rendimentos provenientes de trabalhos de baixa remuneração, como também pela dependência da renda e/ou pensão do marido” (p.139). Some-se a isto a ausência de políticas públicas no que diz respeito a ocupações produtivas destinadas à população idosa brasileira.

Assim, obedientes a seus maridos, as mulheres idosas de hoje (em sua ampla maioria) desempenharam exemplarmente, durante toda a vida, o papel que lhes era prescrito: o de “rainha do lar”. Aprisionadas em seus castelos, elas se dedicaram a cuidar da casa, do marido e dos filhos; a viver seus sonhos, a projetar-se em seu futuro e a sofrer suas dores: este foi sempre o seu “emprego”. Um emprego que não lhes permitiu a realização de uma carreira ou a formação de uma identidade profissional, conforme relata Lins de Barros (2003): “Para as mulheres que hoje têm mais de 60 anos, a família foi quase sempre o ponto de referência principal. Poucas têm alguma profissão ou atuam como profissionais, e a velhice é uma continuação desse predomínio doméstico, privado (...)” (p.150).

Um emprego também considerado como socialmente “invisível”, uma vez que as tarefas ditas domésticas, até hoje, não alcançaram um patamar de atividade remunerada - “os sistemas de previdência social foram, em sua maioria, criados para beneficiar os empregos formais, não reconhecendo o valor do trabalho doméstico” (Veras, 1999, p.38). Para este autor, o fato de terem tido sua força de trabalho quase sempre menos valorizada e sua inserção no

mercado de trabalho formal ter sido sempre inferior à masculina, contribuiu para que as mulheres, ao longo de suas vidas, tivessem menos possibilidades de ganhar e economizar dinheiro. Daí ele concluir que “a pobreza é uma outra ‘companheira’ amarga da velhice” (p.38).

Esta supervalorização das tarefas “do lar” e do papel de “dona-de-casa” justificam os sérios preconceitos e impedimentos subjacentes à escolaridade feminina: “A orientação familiar é ainda eminentemente voltada para a preparação da mulher para o casamento, e se permite com muito mais tolerância à solteira trabalhar do que à casada” (D’Ávila Neto, 1980, p.38). Seguindo à risca os preceitos do “marianismo”, às mulheres casadas era destinado o “mais sublime” dos papéis: o de ser mãe – não foi este o principal papel por excelência desempenhado por Maria, a Virgem Mãe de Deus?

Apresentando resultados de pesquisa recente realizada no Brasil com mulheres nascidas entre os anos de 1926 e 1936, Bassit (2004) analisa que “a maturidade dessas mulheres foi construída a partir de valores como a família de origem, o ideal de casamento e a constituição de suas próprias famílias, consagrada através do nascimento dos filhos” (p.145). A autora analisa que esta ênfase no casamento refletia uma das poucas possibilidades para as mulheres daquela época, cujos papéis prioritários a desempenhar eram os de mãe e esposas, ou melhor, o de cuidadoras dos maridos, dos filhos, da família e dos outros.

A literatura sobre a velhice é vasta ao focar a questão do papel de cuidadoras desempenhado pelas mulheres (Arber & Ginn, 1991; Goldani, 1999; Roel & Sanchez, 2001; Neri, 2001a; Santos & Rifiotis, 2003; Lopes, 2003; Torres, Gasparetto & Queiroz, 2003; Duarte & Santos, 2004). Para Goldani (1999), “cuidar de filhos, pais ou parentes foi e continua sendo parte do curso de vida das mulheres” (p.83), o que demonstra que, em se tratando de contratos intergeracionais e de arranjos familiares, a questão de gênero ocupa posição central, pois as

mulheres constituem a grande maioria do contingente de cuidadores das pessoas idosas (Goldani, 1999; Santos & Rifiotis, 2003; Duarte & Santos, 2004).

O papel de cuidadoras de idosos tem se revelado um fenômeno mundial e engloba mulheres de todas as faixas etárias (Lopes, 2003). Nos Estados Unidos, dados de 1993 revelaram que 90% dos cuidadores de idosos eram mulheres, e que 22% destas abandonaram salários de até 30 mil dólares por ano para cuidar de um idoso doente, sem receber por isso qualquer remuneração (Goldani, 1999). Esta autora conclui que, diferentemente dos filhos, as filhas é que oferecem mais recursos e ajuda para seus pais e parentes idosos - e que, quando essas filhas que trabalham fora precisam optar entre cuidar dos dependentes e o trabalho, sempre acabam sacrificando este último.

Estes comportamentos de acatar, renunciar, submeter-se e obedecer – herança de um modelo tradicional que restringiu a mulher ao espaço doméstico durante séculos -, estão na origem da naturalidade e até do orgulho com que muitas mulheres aceitam e tomam para si o papel de grandes “cuidadoras” da humanidade. Segundo Duarte & Santos (2004), “desde o patriarcado, uma das representações sociais mais identificadas às mulheres foi a indissolúvel paridade mulher-cuidadora” (...) e “ser altruísta não era uma qualidade, mas, antes de tudo, um requisito de toda mulher” (p.4).

No entanto, esse requisito “altruísmo” tem trazido um pesado ônus para essas mulheres-cuidadoras. Além de estarem mais vulneráveis a problemas de saúde tanto física quanto emocionalmente, o fato de se confinarem em casa com seus doentes, realizando diuturnamente uma atividade desgastante, cansativa e não-remunerada, pode acrescentar a essas mulheres um problema adicional: quando as tarefas de cuidar findam, “elas têm grandes chances de terminarem seus dias sozinhas, pobres e dependentes das gerações mais jovens” (Lopes, 2003,

p.139), pois, durante grande parte de sua “vida produtiva”, estiveram à margem do mundo do trabalho.

Para Roel & Sanchez (2001), essa “passividade aprendida, o encargo de estar a serviço dos demais desconhecendo seus desejos pode levar a que, na velhice, o papel de avó seja o único valorizado, já que ele é substituto do antigo mulher = mãe” (p.1). Ao comentarem também sobre a valorização social do papel de avó, Arber & Ginn (1991) destacam que as mulheres idosas desenvolvem um papel ativo na sustentação do sistema fora da família nuclear, tendo desempenhado, durante toda a vida, papéis solidários de cuidadoras, seguidos, na meia-idade, do cuidado de parentes mais idosos e de netos. No entanto, é preocupante que grande parte das famílias brasileiras continuem a depositar a responsabilidade no cuidado de netos ou de parentes idosos fragilizados, bem como o trabalho doméstico apenas ou prioritariamente à mulher idosa – “que fica em casa” - impedindo-a assim de ter vida própria ou dificultando a realização de seus projetos pessoais. A concepção de que o único papel permitido e valorizado para a mulher idosa é o de avó precisa ser urgentemente questionado.

Entretanto, algumas mudanças já sinalizam neste modelo socialmente injusto e que tanto penaliza as mulheres – principalmente as mais idosas. O fato das mulheres adultas e de meia-idade estarem se mostrando cada vez mais envolvidas em seus papéis profissionais, ficando, assim, um tempo maior fora da esfera exclusivamente doméstica, demonstra a urgência por uma redefinição de papéis e de responsabilidades nos padrões atuais de ajuda aos idosos. Segundo Goldani (1999), “a sociedade precisa se redesenhar diante do fenômeno do envelhecimento” (p.84), pois existe uma probabilidade cada vez maior de que as mulheres estejam cada vez menos disponíveis para atender aos dependentes.

Se as perspectivas para as mulheres idosas do futuro acenam com ventos de mudança, o panorama da atualidade, entretanto, ainda é modesto. Tanto que a renúncia a uma carreira

profissional, a sonhos artísticos ou a uma realização pessoal fora do ideal romântico da felicidade conjugal e da maternidade são questões bastante presentes nas histórias de vida contadas por muitas mulheres idosas de hoje – resultado, incontestemente, de uma série de tabus, de interdições e de preconceitos que continuam aprisionando as “rainhas” no lar, ao longo de séculos.

3.6. Sexismo, Racismo, “Idadismo” – a influência dos preconceitos e estereótipos culturais na condição da mulher idosa

O que significa ser uma mulher que está envelhecendo, numa sociedade patriarcal e conservadora como a brasileira? Ratcliff (2002) ressalta, sem subterfúgios, as representações sociais através das quais a mídia, os textos gerontológicos e a opinião pública retratam a mulher velha: *“(...) este é um tempo de ossos frágeis, de estatura baixa, de incontinência; um tempo de esquecimento e de ser esquecida; de progressivo declínio em direção à incapacidade e à doença; um tempo em que a pessoa torna-se um crescente peso para sua família e amigos”* (p. 171). Segundo esta autora, as origens destas imagens negativas residem no culto social à juventude e no medo ancestral que o homem tem da morte.

Na opinião de Kovács (1992), o medo de morrer é universal e independe de idade, sexo, nível sócio-econômico e crença religiosa:

O homem está bipartido: ao mesmo tempo que sabe de sua originalidade e poder de criação, reconhece sua finitude de forma racional e consciente. Vive toda a sua existência com a morte presente em seus sonhos, fantasias. Durante toda a sua existência, o ser humano tenta driblar esse saber, essa consciência e age como se fosse imortal (p.24)

Pensar então na velhice seria pensar na proximidade da morte; e morrer, para os humanos, não se trata de uma escolha: é o único caminho que todos têm a certeza de percorrer.

No entanto, no dia-a-dia, estamos sempre afastando essa possibilidade de nós mesmos: “(...) nos esquivamos e habitamos um mundo protegido, presumível, onde a morte aparece como um acidente no final da vida, que não é hoje” (Rothschild e Calazans, 1992, p.145).

Ao escreverem “*Viva bem a Velhice*”, B. F. Skinner & Vaughan (1985) já comentavam sobre essa evitação praticamente universal em saber mais sobre a última fase da vida: “O país da velhice é um lúgubre deserto. Não é descrito em brochuras coloridas de agências de viagens. Ao contrário, por milhares de anos tem sido mostrado como um quadro de sofrimento, doçura e pobreza. Como já o disseram várias pessoas, todo mundo quer viver muito, mas ninguém deseja ser velho – ou pensar sobre o envelhecimento” (p.19).

Assim, o culto exacerbado à juventude – que será comentado mais adiante – e o medo da morte representado pela velhice tornam-se forças poderosas que estariam subjacentes à enorme resistência dos pesquisadores em estudar essa fase da vida. Na opinião de Arber & Ginn (1991), também os sociólogos, provavelmente “ressentidos com o fato de que a velhice aguarda brevemente a todos nós” (p.3), têm relativamente negligenciado o estudo sobre o envelhecimento.

Para esses autores, a feminização da velhice exige que as sociólogas feministas mostrem interesse pelas mulheres idosas, mas, segundo relatam, isso não tem acontecido: “Sociólogas feministas têm tido prioridades similares, focalizando principalmente no gênero e em como ele afeta as pessoas em idade de trabalhar, e largamente indiferentes à vida tardia” (p.8). Arber & Ginn (1991) questionam um outro aspecto da resistência das feministas em estudar as mulheres idosas: “As feministas podem também ter ignorado as mulheres idosas por razões similares àquelas geralmente utilizadas pela sociedade. Elas não estão imunes ao efeito dos estereótipos culturais negativos da mulher velha” (p.9).

Com um título criativo – “*PVC (sigla popularmente traduzida como “a p... da velhice chegando”)* – *Bicho-papão para as Feministas?*” – Britto da Motta (1998) também provoca “as

pioneiras da segunda onda do movimento feminista” que, “espantosamente”, não se ocupam de “questões sobre a idade”: “Para onde foi o antigo compasso com os grandes temas e movimentos dos idos de 60 e 70, e a resposta da militância? Onde fica, para o feminismo, a grande questão contemporânea da velhice e a reprodução social?” (p.137).

O fato é que tais posturas – ou suas ausências - têm contribuído sobremaneira para o limitado conhecimento e a carência de informações existentes sobre o processo do envelhecimento, em especial do envelhecimento feminino. Na opinião de Ratcliff (2002), entretanto, o maior obstáculo ao entendimento do processo do envelhecimento é “o entranhado sexismo que existe dentro da esfera médica” (p.171). Segundo relata, pesquisadores têm sistematicamente excluído mulheres de muitos protocolos de pesquisa sobre envelhecimento e feito suposições baseadas apenas em estereótipos do comportamento feminino - fato que tem dificultado a compreensão sobre a saúde das mulheres e como elas envelhecem

Conforme é sabido, a desinformação está na origem da maioria dos preconceitos. E na raiz dos preconceitos podem estar a intolerância, o segregacionismo e a incapacidade de conviver com o outro, se este outro não tiver a mesma cor, o mesmo sexo ou a mesma idade. Foi o que se verificou no final do século XX, o qual testemunhou uma ideologia de ataque e desvalorização aos cidadãos idosos, onde a imagem da improdutividade, da debilidade e da dependência, mais do que propriamente a idade cronológica em si, tem se constituído em verdadeiros estigmas (Moragas, 2003).

Trata-se do “*ageism*” ou “idadismo”, que envolve “a concepção e o tratamento das pessoas idosas como um grupo homogêneo, negligenciando a diferenciação da experiência do envelhecimento para mulheres e homens, e para membros de diferentes classes sociais ou de grupos étnicos” (Arber & Ginn, 1991, p.3). Lins de Barros (2003) destaca o uso do termo “*age-*

ism” para caracterizar “atitudes negativas ou hostis em relação a um grupo de idade diferente do seu próprio...” (p.137).

A atribuição de responsabilidades, papéis e normas de conduta em relação às fases do curso de vida, tais como infância, adolescência, maturidade e velhice, não é um fenômeno novo e sofre uma variação cultural. No entanto, difere do “*idadismo*” por este tratar-se de um preconceito basicamente etário: ao definir um baixo *status* para o envelhecimento, reafirma a importância da juventude e a irrelevância do velho para a sociedade (Moragas, 2003).

Na realidade, a idade sempre foi um critério definidor de *status* social, conforme relata Moragas (2003). Na Antiguidade, para se chegar a uma idade avançada era necessário possuir certas condições: só envelheciam os sacerdotes, os reis, os nobres e os membros de castas que desfrutassem de poder e privilégios sobre a maioria, sem a preocupação de prover seu próprio sustento. Assim, os velhos eram poucos e, por isso, valorizados em seu poder e experiência de vida.

O cenário começa a mudar com as revoluções políticas, que transferiram o poder exclusivo do rei e da nobreza para o povo, que passou a nomear e a escolher seus representantes. Com a Revolução Industrial, o conhecimento deixa de se apoiar na experiência dos mais velhos e passa a ser substituído pelo respeito à ciência, à técnica e ao progresso, trazidos por jovens cientistas, engenheiros e líderes revolucionários: “A idade e a experiência cedem espaço como fonte de *status* e poder social para a inovação, a juventude e o experimento” (Moragas, 2003, p.5). É assim que surge, portanto, o “*idadismo*”, que, na opinião do autor, constitui-se na primeira etapa da discriminação por idade.

Segundo Moragas (2003), na Europa essa discriminação já começa a partir do momento da aposentadoria, convencionada para os 65 anos. Numa sociedade que valoriza o trabalho como fonte de *status* econômico e social, ao atingir essa idade “o trabalhador se converte

em aposentado, sem um papel social reconhecido e aceito” (...) “o aposentado não produz, é um passivo que desperdiça recursos públicos através das aposentadorias” (p.6). Esta avaliação negativa em relação aos idosos termina por consolidar estereótipos negativos que se difundem rapidamente, conforme aponta o autor: “o trabalhador idoso é menos seguro, sofre mais acidentes, é menos estável, apresenta maior absenteísmo e dificuldades de aprendizagem, o que o torna inadequado em um ambiente inovador e de mudança” (p.6).

Stucchi (2003) também acredita que a valorização do empregado é proporcional à sua juventude: “O acúmulo de idade passa a representar risco e incapacidade para o trabalho, enquanto juventude equivale ao principal objetivo perseguido no recrutamento de um trabalhador” (p. 38). Assim, não sendo mais considerado um “trabalhador produtivo”, é melhor então para a economia aposentá-lo o quanto antes. Segundo Moragas (2003), é daí que surge a prática generalizada da aposentadoria antecipada antes dos 65 anos, que tantos conflitos sociais e tanta polêmica têm gerado mundo afora junto aos planos de saúde e sistemas de previdência social – sem deixar de mencionar, entretanto, a situação daquelas pessoas que expressam o desejo genuíno de aposentar-se, ainda que prematuramente.

Seguindo a ótica da Teoria *Life-Span*, antecipar a aposentadoria consiste em transformar um evento normativo (esperado, em uma determinada fase da vida) em um evento não-normativo – o que requer por parte do indivíduo uma maior capacidade de adaptação e de ajustamento, observando-se a tendência dos eventos não-normativos de serem vividos como crises ou como eventos estressantes (Tavares, Neri & Cupertino, 2004).

Isso é ainda mais válido em se tratando de pessoas que fizeram do trabalho a principal – ou única – referência de suas vidas, muitas vezes aposentando-se compulsoriamente. Frias (1999) relata que, diante do vazio deixado pela perda do papel profissional muitas pessoas desenvolvem condutas prejudiciais, sendo comum nas mulheres a alimentação excessiva e, nos

homens, um aumento nos casos de alcoolismo. Pacheco (2002) acrescenta que “os aposentados, sem o trabalho a que se dedicaram durante longos anos de suas vidas, quase sempre desenvolvem sintomas depressivos em face das dificuldades de refazerem seus projetos de vida de uma maneira produtiva e socialmente útil” (p. 219). Ainda segundo este autor, estas pessoas, com a auto-estima diminuída e freqüente sensação de fracasso pessoal, não conseguem livrar-se de sentimentos de culpa e entender que esse é um processo socialmente produzido.

Considerando a influência do contexto sócio-histórico nas trajetórias de envelhecimento individuais – o qual pode interferir no sentido de que a aposentadoria também possa ser vista como o início de uma nova fase de realizações e de prazeres não-vividos -, a ruptura com o mundo do trabalho mobiliza apreensão, ansiedade e muitas dúvidas diante do desconhecido, principalmente se o indivíduo não se preparou psicologicamente para esta mudança, nem fez planos objetivos em relação ao futuro.

Para França (1999), “o afastamento do trabalho provocado pela aposentadoria talvez seja a perda mais importante da vida social das pessoas” (p.20) – o que se traduz por outras perdas, tais como: o contato diário com os colegas, com o ambiente de trabalho, a relação com o seu “fazer”, a manutenção do *status* de indivíduo produtivo, além da própria rotina estruturada de ir e vir do trabalho. A dimensão destas perdas, entretanto, sempre estará atrelada ao significado dado ao trabalho por aquele que se aposenta, uma vez que este tanto pode ser fonte de realizações quanto mera forma de sobrevivência.

O momento da aposentadoria gera ansiedade porque, em nossa cultura, existe uma associação imediata entre aposentadoria, velhice e morte, uma vez que a cultura brasileira, “sempre voltada para a valorização da juventude, concentra-se obsessivamente na redução do potencial físico (**e cognitivo** – *grifo nosso*) associado à terceira idade” (Adler, 1999, p.143).

Considerada um dos principais “ritos de passagem” para a velhice (Pacheco, 2004) – a aposentadoria, associada aos preconceitos que existem em relação às pessoas que estão envelhecendo, para França (1999) guarda resquícios da Teoria do Desengajamento, de Cummig e Henry (1966). Esta Teoria considera que o afastamento é um processo natural e espontâneo, inerente ao envelhecimento, e postula que o afastamento do velho do mundo produtivo “possibilita à sociedade abrir espaço para os mais jovens, os mais ágeis e os mais eficientes e concede ao idoso maior tempo para a preparação da finalização do seu ciclo de vida” (Pacheco, 2004, p.218). Apesar desta ser uma teoria influente, Tavares, Neri & Cupertino (2004), observam que, segundo demonstraram alguns estudos, “o que se sugere ser o desengajamento em culturas tradicionais é apenas mudança de papéis ativos da meia-idade para papéis mais passivos e espirituais na velhice, e que só ocorreria um ‘real desengajamento’ em sociedades que não oferecessem funções e alternativas aos idosos” (p.100). Daí a proposição destes autores de não se desconsiderar a forte influência dos contextos sócio-culturais nas diversas formas de encarar a aposentadoria e o envelhecimento.

O efeito da discriminação por idade nas relações de trabalho, por exemplo, acontece de maneira diferente para mulheres e homens. Para as mulheres, a partir da meia-idade, tanto é mais difícil obter quanto manter um trabalho (Veras, 1999). Segundo Arber & Ginn (1991), “o *idadismo* é composto de sexismo e segregação no trabalho, o qual restringe-o aos tradicionais trabalhos ‘femininos’, nos quais atrativos juvenis são freqüentemente requisitados” (p.44). Eles estão se referindo a funções como as de recepcionistas, camareiras, apresentadoras de TV, aeromoças ou enfermeiras, por exemplo. A requisição de “experiência recente” também é, segundo esses autores, um ostensivo obstáculo para as mulheres mais velhas reingressarem no mercado de trabalho. Comprovadamente, a prática do *idadismo* tem tido conseqüências nefastas no nível de renda e na qualidade de vida significativamente inferior das mulheres idosas, pois

vem reforçar o já anteriormente descrito quadro de pobreza decorrente do baixo nível de escolaridade e qualificação profissional desta camada da população.

Para Britto da Motta (2003), a velhice é vivida de forma diferenciada por homens e mulheres. Segundo ela, “os dois sexos podem ter experiências que sejam, ou aparentem ser, comuns, mas a condição geracional enseja também relações e representações distintas” (p.232). Este argumento é corroborado por Lins de Barros (2003), quando afirma que, na visão geral da sociedade, a velhice das mulheres é “duplamente insignificante”:

Ao homem velho se dá maior atenção, na medida em que se percebe a aposentadoria como uma mudança radical de vida – uma passagem de um mundo amplo e público para um mundo doméstico e restrito. Na mulher, a velhice não traz essa carga de mudança abrupta. A mulher na velhice está no último estágio de um *continuum* sempre ligado à esfera doméstica, não só porque a grande maioria não teve uma vida profissional ativa, como também porque é a este mundo interno do lar, da família e da casa que a mulher está ideologicamente vinculada (p.114).

No entanto, Britto da Motta (2003), Pacheco (2004) e Tavares, Neri & Cupertino (2004) concordam que o fato da maioria das mulheres velhas da atualidade nunca ter tido uma vida profissional ativa, termina por traduzir-se numa melhor adaptação à situação de “não-trabalho” ou de aposentadas, na velhice. Aquelas mulheres que trabalharam, após sua aposentadoria retornam para o mundo doméstico, “reino” que sempre lhe pertenceu – afinal, elas não são as “rainhas do lar”? Assim, ao retornarem à casa, as mulheres estão apenas cumprindo um papel que é socialmente esperado, o de voltar a desenvolver “o trabalho primeiro que a ‘natureza’ lhes impôs” (p.220). Para este autor, subjacente a isto está a divisão social do trabalho por sexo, cuja ideologia – conforme já destacado em item anterior - naturaliza o trabalho doméstico como sendo da esfera feminina por excelência.

Para Britto da Motta (2003), entretanto, aí reside uma interessante questão teórica: o mesmo trabalho doméstico, “motivo e símbolo da subordinação feminina”, na velhice “adquire

um outro significado, alternativo – exatamente de meio de auto-afirmação e até de libertação” (p.230). Segundo ela, quando idosas as mulheres continuam realizando o trabalho doméstico ou o fazendo até mais intensamente, o que as faz sentirem-se “saudáveis, vigorosas”, enquanto, nesse âmbito, os homens ficam mais dependentes. Pacheco (2004) confirma que os homens idosos, ao retornarem à casa após a aposentadoria, não encontram aí um território de domínio, já que a esfera doméstica é um espaço de poder das mulheres – a saída, para muitos deles, tem sido então buscar, na rua, outros espaços para vivenciar seu tempo livre.

Como se vê, o *idadismo* não afeta homens e mulheres igualmente: para as mulheres, ele ainda combina-se com atitudes sexistas, ou seja, com o preconceito em função do simples fato da pessoa pertencer ao sexo feminino – este considerado inferior, ou, nas palavras de Simone de Beauvoir (1990b), “o segundo sexo”. Essa concepção sexista tem respaldo no paradigma da superioridade masculina, o qual tem sido sustentado pelo discurso científico, político e filosófico desde séculos.

É interessante o comentário que Roel & Sanchez (2001) fazem sobre o livro lançado em 1900 pelo médico alemão Paul Moebius, intitulado “*A inferioridade mental da mulher*”, onde afirma que a mulher é “fisiologicamente deficiente”, e que “seus juízos de valor precisam antes de uma verificação científica rigorosa”. Ainda relaciona o tamanho do crânio com o cérebro e conclui que, “em função das circunvoluções cerebrais se poderia avaliar a inferioridade da mulher”. Para Roel e Sanchez (2001), “mesmo que estas idéias nos pareçam grotescas, este discurso carregado de ideologia, todavia, impregna de maneira mascarada formas de pensar atuais que às vezes se fazem visíveis em forma de piadas e brincadeiras” (p.3).

Para Arber & Ginn (1991), a sociedade mantém para com as mulheres velhas atitudes de rechaço, condescendência, desdém e hostilidade, caracterizando-as como “lentas, estúpidas, doentes, sem atrativos e dependentes” (p.41). Neste aspecto, a mídia cumpre determinante papel

de instrumento reforçador dos estereótipos negativos femininos: ora retrata a mulher idosa de forma benevolente e infantilizada, enaltecendo os aspectos de docilidade e dedicação, características do único papel que a sociedade lhe confere de forma valorizada – o de avó. Em outros momentos, a imagem trazida é a do menosprezo, do rechaço e do desdém, para com uma mulher que é ridicularizada em piadas grosseiras e maldosas acerca de sua dependência e falta de atratividade sexual e, conseqüentemente, de sua “inutilidade” para o homem. Tudo isto constitui-se numa demonstração evidente de que os valores do patriarcado e do machismo continuam vigorosos e atuantes, mesmo nos dias de hoje.

O que se percebe é que as sociedades patriarcais aplicam com perfeição a mulheres e homens idosos as expectativas convencionais do que sejam papéis e atitudes apropriadas para a idade e para cada sexo. Existe uma espécie de “cronologia” masculina e feminina, determinada socialmente, cuja transgressão é severamente punida através da desaprovação ou do isolamento (Arber & Ginn, 1991). Essa cronologia estabelece *status* diferentes para ambos os sexos: enquanto a cronologia masculina está associada ao trabalho, a condição social de uma mulher de idade é definida em termos dos eventos de seu ciclo reprodutivo. A mulher é então valorizada em função da disponibilidade, da utilidade e da qualidade de seus atrativos sexuais para o homem.

A sociedade atual é rica em exemplos que ilustram com perfeição o que está sendo dito: um namoro (ou casamento) entre uma mulher mais velha e um homem mais novo, um segundo casamento para as viúvas ou simplesmente a vivência de relações afetivas por uma mulher descasada são situações vistas ainda com reserva e certa intolerância pelas pessoas de uma maneira geral – incluindo aí as próprias mulheres. Ou, no dizer irônico de De Masi (2000), ao citar uma estudiosa americana: “O machismo é como a hemofilia: quem padece da doença são os homens, mas quem a transmite são as mulheres” (p.155). Kalache (2005) também confirma essa realidade. Segundo ele, em países como Dinamarca, Holanda e Inglaterra, já não é tão

escandaloso que o idoso viúvo saia para “paquerar”. “Mas o homem é mais bem-aceito do que a ‘velha assanhada’. Esta é pressionada para viver seus últimos anos como uma pessoa recatada, que não pode pensar em sexo” (VEJA, p.15).

Como se vê, o que existe ainda é a prática de um código de duplo padrão moral, que permite apenas ao homem idoso (mesmo que com algumas restrições) o pleno exercício de sua sexualidade e socialização. A discrepância nas estatísticas entre o elevado número de homens idosos casados (79%) e o de mulheres idosas casadas (43%) é uma prova incontestável disto (Freitas, 2004), e vem corroborar o que diz Berquó (1999): os “dados indicam que são bem maiores para as mulheres as chances de ter de enfrentar o declínio da capacidade física e mental sem apoio de um companheiro” (p.36).

É preciso ressaltar que essas representações sociais, consolidadas ao longo do patriarcado, dão visibilidade a importantes tabus acerca do amor e da sexualidade na velhice: para muitos, a velhice – e principalmente a feminina – é assexuada. E mais uma vez a mídia, em todas as suas formas de expressão – incluindo aí a literatura - tem sido determinante na cristalização desses preconceitos: quem não conhece a figura da doce e meiga Dona Benta, maravilhosa criação do escritor Monteiro Lobato para personificar a adorável vovozinha que todos gostariam de ter tido? Outra carinhosa e indefesa personagem que habita as fantasias infantis é a avozinha de Chapeuzinho Vermelho. Quem, a não ser uma pessoa muito amada, compensaria os riscos de se atravessar uma floresta escura e cheia de perigos? Essas personagens, como tantas outras, são mulheres retratadas quase sempre sem maridos ou companheiros e – principalmente – ausentes de desejo sexual.

Para Butler & Lewis (1985), é bem mais fácil para as pessoas aceitar a imagem da “avozinha quituteira que vive na cozinha preparando guloseimas para os seus entes queridos enquanto que o avô na cadeira de balanço fuma seu cachimbo entregue às suas lembranças” (p.

12). Pensar assim supõe acreditar que essas figuras idealizadas não têm desejos nem uma vida sexual própria, o que decorre do fato de que “muitos adultos continuam presos à necessidade primitiva e infantil de negar a seus pais (**e avós – grifo nosso**) uma vida sexual e restringi-los a papéis puramente paternais” (p.16).

Souza dos Santos (2003) comenta que, nos espaços dos grupos de convivência social e familiar, as cenas de filmes ou fotos de modelos jovens, em poses eróticas, não provocam nenhuma estranheza, “como se fosse esperado dos jovens uma disposição natural para a sexualidade e o amor” (p.22). No entanto, esta autora acredita que, se estas mesmas cenas ou fotos fossem protagonizadas por modelos com mais de sessenta anos, enfrentariam o preconceito por parte tanto dos mais jovens quanto dos próprios velhos:

Esse preconceito tende a reprimir as expressões da sexualidade na velhice, como se o interesse sexual ou amoroso causasse um certo horror, fosse algo aberrante, que não pode ser revelado, demonstrado, explicitado e muito menos aceito (...). As fantasias eróticas, o jogo de sedução, não são prerrogativas dos jovens em função de seus atributos físico, de sua vitalidade (p.22).

Ou seja, as expressões de afeto, as fantasias, a necessidade de tocar e de ser tocado, também estão presentes na vida dos velhos como em qualquer outra etapa da vida. No entanto, essa marginalização da sexualidade do idoso decorre, entre outras coisas, da visão predominante na sociedade capitalista, que destaca a importância do corpo jovem, sadio, bonito e com capacidade para produzir (Simões, 1994). Ao ser excluído desse padrão “ideal”, o idoso pode ter sua auto-estima diminuída, desenvolvendo um sentimento de vergonha ou mesmo de aversão ao próprio corpo – uma vez que este, ao invés de ser encarado como parte de um processo natural de envelhecimento, é sentido como algo defeituoso ou inadequado ao “padrão” estético exigido.

Roel & Sanchez (2001) vão mais além, ao analisarem que alguns sinais do envelhecimento, tais como as rugas, os cabelos brancos e a lentidão “podem ser para muitas

mulheres um fantasma horroroso, sobretudo porque o modelo vigente desvaloriza o corpo velho, fazendo com que apareça a decepção por não poder cumprir com esse ideal (...) já que a moda indica ‘parecer mais jovem’, privilegiando a imagem e o superficial em lugar da interioridade” (p.4). Bassit (2004) também credencia à ênfase dada pelas sociedades ocidentais à aparência física, como estando na raiz da ansiedade gerada pela perda da juventude e dos atrativos sexuais, “principalmente para aquelas que obtiveram algum poder e satisfação com sua aparência e/ou poder de atração sexual” (p.150). O comentário da atriz Jane Fonda, 67 anos – ícone da beleza do cinema americano desde a década de 60 – traduz com amargura parte dessa realidade vivenciada pelas mulheres idosas: “Acredite: quando uma mulher chega a uma certa idade os homens simplesmente param de enxergá-la. Se você foi muito olhada na sua vida, como eu fui, não há como não notar isso” (VEJA, 2005, p.12).

Assim, as inevitáveis mudanças corporais que experimenta a mulher que envelhece podem incidir de forma avassaladora em sua autoimagem, transformando-a numa escrava desmedida ou numa compradora voraz de todas as fórmulas, métodos e equipamentos que possam manter-lhe a ilusão da eterna juventude. Sempre com muita ansiedade e sofrimento. Sofrimento que se faz presente nas palavras do mito Greta Garbo, que viveu reclusa os últimos anos de sua vida para que as pessoas não vissem seu belo rosto envelhecer: “Sou o que o adolescente jamais encontrará, o que o velho procurou em vão durante meio século, o que a mulher desejava para segurar quem a deixou. Compreendem, então, por que me escondo? Não quero que os sonhos acabem” (VEJA, 1999, *apud* Jeckel-Neto, 2001).

Segundo Arber & Ginn (1991), essas atitudes negativas para com o envelhecimento da mulher, sempre mais pronunciadas do que para os homens, e “as conseqüências da combinação de sexismo e idadismo para as mulheres de meia-idade e idosas, em termos de práticas discriminatórias e para sua própria auto-estima, são profundas” (p. 34). Se a mulher idosa for

também negra, sofre um triplo preconceito, pois ao sexismo e idadismo, soma-se também o racismo. No caso da composição étnica dos idosos brasileiros, 60,8% são brancos e 38,1% são negros (incluindo-se aqui os autodeclarados pardos e pretos), enquanto os asiáticos e indígenas somam os restantes 1% (Berquó, 1999).

Em estudos realizados com mulheres idosas nascidas entre 1930 e 1934 e que entraram na chamada terceira idade nos anos 90, Goldani (1999) analisou o “tempo” em que elas passariam vivenciando os papéis familiares de esposas e mães durante sua vida adulta, verificando a interferência destes papéis de gênero na profissionalização dessas mulheres.

Segundo os dados da tabela “Experiência de curso de vida para mulheres idosas brasileiras do ano 2000, segundo a raça” (p.101), os indicadores dos anos de vida adulta total (refere-se ao tempo que as mulheres sobreviveriam depois dos 15 anos) das brancas foi de 44,6 anos e a das pardas e negras correspondeu a 37,7 anos, respectivamente. Estes dados são também corroborados por Berquó (1999), que avalia a sobremortalidade da raça negra em relação à população branca, “característica desde períodos históricos” (p.31). Baseada nestas informações, Goldani (1999) concluiu que o tempo passado na condição de esposas, divorciadas, viúvas e mães de algum filho vivo na idade adulta varia segundo a raça, dados que ora serão aqui sumarizados.

As mulheres brancas passariam casadas 11 anos a mais que as mulheres negras e 7,5 a mais que as pardas; as mulheres negras passariam seis anos separadas ou divorciadas, enquanto as brancas e pardas estariam, respectivamente, entre três e quatro anos nesta condição; a proporção da vida adulta em que estariam viúvas também difere, e os dados encontrados sugerem que “as mulheres não-brancas, em particular as negras, teriam as maiores probabilidades de chegar à velhice sem um companheiro” (p.101). Os dados estatísticos utilizados por Goldani em relação a mulheres que teriam entre 65 e 69 anos no Censo 2000 apontam que estas teriam

passado 29 anos de sua vida adulta na condição de mãe de algum filho vivo, “e que praticamente 1/3 desse tempo teria sido ocupado com filhos menores de cinco anos” (p.102). Para Goldani (1999), esses dados sugerem uma análise importante, já que o tempo utilizado na criação dos filhos é decisivo para as trajetórias de vida pessoal e profissional das mulheres: “a falta de creches públicas bem como de serviços de saúde e de educação gratuitos podem fazer deste período um dos mais constrangedores em termos de opções para as mulheres que desejam trabalhar fora de casa e/ou estudar” (p.102).

No entanto, novamente essas condições variam segundo o grupo racial, além da classe social: assim, mesmo tendo menores taxas de fecundidade, são as mulheres brancas as que passariam mais tempo de sua vida adulta como mãe de algum filho vivo (ao redor de 33 anos), enquanto as pardas e negras passariam, respectivamente, 28 e 26 anos nesta condição (Goldani, 1999). O que estes dados revelam é que, a menor mortalidade por raça das mulheres brancas termina sendo favorável em termos de potencial de intercâmbio e de ajuda mútua entre mães e filhos, na velhice. Lembrando também que são as mulheres negras e pardas aquelas que passam um período maior na condição de viúvas ou descasadas e que a população negra encontra-se na base da pirâmide social, esse menor contato com filhos pode potencialmente fechar um quadro de pobreza, solidão e isolamento para as mulheres não-brancas.

No entanto, dentro da multiplicidade de faces da velhice no Brasil, estudos mais recentes têm trazido à luz trajetórias de envelhecimento que fogem ao padrão estabelecido que relaciona velhice à incapacidade e isolamento. Lins de Barros (2003) realizou em 1981 uma pesquisa com um grupo de mulheres de classe média do Rio de Janeiro, profissionais, cujas idades variavam de 60 a 80 anos, a maioria morando sozinha. Eram mulheres que participavam ativamente de um grupo religioso, através de uma rotina rica em responsabilidades, contatos externos e atribuições fora do âmbito doméstico.

Ao contrário do modelo tradicional em que se enquadra a maioria das mulheres acima de 60 anos – voltada prioritariamente para a família e para tudo o que ela simboliza em termos de valores – ficou claro para a autora que “realmente, o mundo externo à casa tinha sido de maior relevância para elas” (p.127). Ao se voltarem para a escolha de relações exteriorizadas, de sociabilidade, as mulheres pesquisadas parecem rejeitar a velhice vivida exclusivamente enquanto reclusão no grupo familiar. Para Lins de Barros (2003), o projeto que estas mulheres estabeleceram para a velhice é um projeto que se concretiza na realização de suas individualidades, ao mostrarem-se enquanto “indivíduos que têm à frente um espaço maior de alternativas dado pela própria existência de múltiplas áreas de relações sociais” (p.162). Esse movimento de exteriorização em relação à família se justifica, uma vez que esta representa exatamente a estrutura característica em que a mulher velha é particularmente situada. No entanto, é importante não desprezar, no caso da referida pesquisa, o diferencial exercido positivamente pela classe social, que permitiu a essas mulheres vivenciarem um projeto alternativo de vida.

Segundo Britto da Motta (1998), curiosamente, pesquisas recentes vêm mostrando que um grande número de mulheres, (de classe média, principalmente, mas incluindo também moradoras de bairros populares) “considera a etapa atual de idosas como o momento mais tranquilo, livre e feliz de suas vidas” (p.232), fenômeno a que se refere como “*liberdade de gênero*”. Roel & Sanchez (2001) também falam da velhice como esse “tempo de realização de sonhos e desejos postergados, e o momento de poder ocupar-se de si mesmas” (p.4).

Nos grupos de Terceira Idade e programas educacionais direcionados a adultos maduros e idosos - de participação maciçamente feminina (Neri, 2001a; Britto da Motta, 2003) - é freqüente ouvir-se das mulheres frases do tipo “agora chegou o tempo de pensar também em mim”, pronunciadas num misto de alívio e ressentimento. E não poderia ser diferente: frases

como esta resumem o legítimo sentimento de liberdade pela cessação de anos de controle, trabalho e obrigações – sempre em favor dos outros. Afinal, não é delas o papel da grande “cuidadora”, seja dos pais, do marido, dos filhos, dos sogros e, finalmente, dos netos, quando estes nascem ou adoecem?

Neri (2001a), ao relatar a crescente participação de idosas de classe baixa e média em espaços específicos como programas, clubes, centros de convivência e universidades da Terceira Idade, destaca relatos de “vigor, saúde, satisfação e, muitas vezes, uma falta de limites que não condiz com a realidade da velhice em termos biológicos e sociais” (p.175). Libertas das restrições e dos controles sociais relativos à reprodução e à vida familiar, estas mulheres “tendem a afirmar-se pela atividade, participação, independência e autonomia para gerir suas vidas e para freqüentar locais onde, antes, sua presença era incomum” (p.175).

Assim, participar desses novos espaços e oportunidades contribui para aumentar a autonomia das mulheres idosas, “acarretando um aumento do senso de poder” (Silva, 1999, *apud* Neri, 2001a). No entanto, impossível deixar de citar mais uma vez a sensibilidade de Britto da Motta (2003), quando reflete:

É uma estranha liberdade, a de todas elas. Estranha, pela dupla valência: como liberdade de gênero, assinala-se positivamente – mulheres que podem circular, viver conforme sua vontade; mas como liberdade geracional, e sobretudo existencial, tem também o sentido do marginalismo: podem sair, porque já não importam tanto; já não são bonitas (velho = gasto, feio), não irão atrair os homens, nem os de sua idade; já não reproduzem, não há muito o que preservar (p.233).

Estranha...injusta...desigual... mesmo assim, liberdade. Conquistada pouco a pouco: a cada reunião, a cada palestra, a cada aula assistida, a cada passeio em grupo. Às vezes com lágrimas, às vezes com gritos, às vezes apenas sob a lâmina cortante do silêncio. Mas, no fundo, sempre com alegria. Com a alegria de perceberem-se sujeitos, cidadãs, aprendizes da vida –

mesmo com certo atraso. Isto ainda não é tudo, mas, pensando com Arber & Ginn (1991) sobre o futuro da mulher idosa de hoje, há expectativas de melhores momentos na velhice destas do que na de suas mães. Segundo esses autores, as idosas de hoje podem ensinar às mulheres mais jovens que a aparência física não deve ser a medida para seus méritos, e que o envelhecimento pode ser uma vantagem: “rejeitando o ideal patriarcal da feminilidade, desafiando a divisão sexual do trabalho, afirmando-se para si mesmas como competentes, fortes e plenas de recursos, as mulheres podem começar a reclamar por seu direito de envelhecer sem estigma” (p.6).

Entretanto, independentemente das sanções da sociedade a respeito do que é permitido, do que é proibido ou do que é estimulado às mulheres idosas em termos de comportamentos sociais e código moral, o que realmente importa são os processos de significação que essas mulheres construirão a respeito – ou seja, os sentidos que elas darão a essas representações - isto é que será realmente determinante para a vivência de sua velhice.

4 – Bem-Estar Subjetivo na Velhice

4.1. Perspectivas atuais sobre Bem-Estar

Pensar o significado que é dado ao Bem-Estar não tem sido tarefa usual na pesquisa acadêmica. Ao contrário, o que se observa é que uma longa tradição de concepção de vida ligada à culpa, penitência e sofrimento – e que remonta às antigas tragédias gregas -, permeia o pensamento contemporâneo através de escritores como Albert Camus (1913-1960) e Tennessee Williams (1911-1983) e pode ser coroada com a cáustica frase do cineasta americano Woody Allen, quando afirma: “Só existem dois tipos de vida: a que é horrível e a que é simplesmente miserável” (“Annie Hall”, EUA, 1977). Conforme lembra Csikszentmihalyi (1992), “nas histórias antigas, antes de viver feliz para sempre, o herói precisava enfrentar dragões flamejantes e feiticeiros malvados durante sua jornada” (p.22).

O fato é que filósofos, cientistas sociais e profissionais da área da saúde – estes últimos, paradoxalmente – sempre estiveram mais voltados para compreender o sofrimento ao invés da satisfação, a tristeza ao invés da alegria, a doença no lugar da saúde. Numa pesquisa eletrônica do Psychological Abstracts feita a partir de 1887, foram descobertos: 8.072 artigos sobre a raiva, 57.800 sobre ansiedade e 70.856 sobre depressão; enquanto apenas 851 resumos mencionaram alegria, 2.958 citaram a felicidade e 5.701 comentaram sobre a satisfação com a vida. Nesta amostra, os estudos sobre as emoções negativas superaram os das emoções positivas na proporção de 14 para 1 (Myers, 2000).

Na opinião de Seligman & Csikszentmihalyi (2000), os psicólogos têm muito conhecimento de como as pessoas sobrevivem e resistem em condições de adversidade, mas

sabem muito pouco sobre como as pessoas normais se desenvolvem sob condições mais benignas:

A Psicologia tem se concentrado em reparar perdas dentro de um funcionamento humano baseado num modelo de doença. Esta quase exclusiva atenção à patologia negligencia a realização individual (...) é preciso catalizar uma mudança no foco da Psicologia, de preocupação somente em reparar as coisas que são prejudiciais à vida, para também ajudar a construir qualidades positivas (p.5).

Csikszentmihalyi e Seligman (2000) são legítimos representantes de um movimento surgido há cerca de vinte anos nas ciências sociais que vem deslocando o foco de uma ciência psicológica voltada até então para a avaliação e a cura do sofrimento individual, para o que se denomina atualmente de *Psicologia Positiva*:

A Psicologia não serve apenas para estudar sobre a patologia, a fraqueza e a perda: é também para estudar a força e a virtude. Tratar não é apenas consertar o que está quebrado; é promover o que é o melhor na pessoa. A Psicologia não é apenas um ramo da medicina preocupado com saúde ou doença; ela é muito mais ampla. Ela pode tratar sobre trabalho, educação, descoberta, crescimento e brincadeira (p.7).

Assim, o campo de estudo da Psicologia Positiva tem se ocupado em estudar os sentimentos e as emoções positivas, em três níveis: individual (habilidade interpessoal, perseverança, propensão para o futuro, espiritualidade); grupal (responsabilidade, altruísmo, tolerância e ética no trabalho); e no nível subjetivo (experiências de satisfação, esperança, otimismo, vazão/fluidez, bem-estar) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Os estudos científicos sobre o Bem-Estar, no entanto, não se iniciaram propriamente com a Psicologia Positiva: há pelo menos quarenta anos vem se consolidando entre os pesquisadores a idéia de que saúde não se define simplesmente a partir da ausência de doença, mas implica também a presença de outros estados e afetos positivos (Villar, Triadó, Sole & Osuna, 2004).

Para Neri (1993), a teorização e as pesquisas sobre o bem-estar refletem uma multiplicidade de critérios e de indicadores, mas não tem sido possível, ainda, estabelecer com clareza a importância de cada um, ou as inter-relações existentes entre eles. Esta autora procedeu a uma revisão bibliográfica sobre o tema do bem-estar e da qualidade de vida no adulto maduro, apresentando cada uma das tendências em função de suas origens, interpretações teóricas e evidências de pesquisa – as quais serão brevemente sumarizadas a seguir.

As investigações a respeito das “condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e com senso pessoal de bem-estar” (p.9) iniciaram-se com os pesquisadores da Escola de Chicago, que concluíram que “envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro” (p.11). Para eles, a satisfação na velhice dependeria exatamente da capacidade de manter o sentimento de bem-estar subjetivo numa fase da vida caracterizada pela exposição da pessoa a situações de crise, riscos e perdas.

Em seguida, vieram os estudos desenvolvidos pelo Kansas City Studies of Adult Life, dos quais faziam parte Havighurst (1953 e 1963), Neugarten (1961, 1963, 1965, 1968, 1969, 1973) e Guttman (1964, 1979 e 1987). Para estes pesquisadores, envelhecer bem dependeria de quatro condições: (1) atividade, (2) capacidade de afastamento, (3) satisfação com a vida e (4) maturidade ou integração da personalidade.

No decorrer dos anos 1960, aspectos como *atividade* e *satisfação* passaram a ter grande importância para a pesquisa e a intervenção sobre o bem-estar. No entanto, passou-se a acreditar que os efeitos desses fatores sobre o bem-estar percebido seriam mediados por outros, de caráter mais interno.

Atualmente, entretanto, duas perspectivas diferentes, mas que remontam à Grécia antiga, trazem uma dualidade de visões que se mantêm presentes nos estudos científicos sobre

Bem-Estar: a concepção hedonista e a concepção eudaimônica – numa clara demonstração de que o tema da satisfação com a vida já fazia parte das reflexões dos grandes filósofos gregos.

De acordo com Villar *et al* (2004), a visão hedonista associa bem-estar à obtenção de sentimentos de prazer e felicidade presente, a um sentimento subjetivo de estar bem. Já a visão eudaimônica associa o bem-estar à consecução de metas e potenciais: “Trata-se não tanto de um prazer presente, mas da percepção de se estar em desenvolvimento, de ter perspectivas de futuro e de estar avançando para consegui-las” (p.2).

Segundo a concepção eudaimônica do Bem-Estar – que resgata as idéias aristotélicas de que a felicidade consistia na realização do *daimon*, (a verdadeira natureza de cada pessoa) – nem todos os desejos e resultados que uma pessoa pode obter, uma vez conseguidos, resultam em bem-estar, mesmo aqueles que possam trazer prazer subjetivo. Pelo fato de vincular o bem-estar à consecução daqueles valores que são importantes para o indivíduo e que dão sentido à sua vida – e não tanto em relação às atividades que dão prazer ou afastam do sofrimento – esta concepção alternativa há algumas décadas passou a ser denominada de Bem-Estar Psicológico (Villar, Triadó, Sole & Osuna, 2003). Assim, enquanto o Bem-Estar Psicológico (concepção eudaimônica) estaria relacionado a “ter um propósito na vida, a ter desafios e esforçar-se por superá-los” (p.154), o Bem-Estar Subjetivo (concepção hedonista) teria mais a ver com “sentimentos de relaxamento, de ausência de problemas e da presença de sensações positivas” (p.154). Um exemplo citado por estes autores é o de que uma pessoa que esteja vivenciando uma situação de dor e sofrimento (baixo bem-estar subjetivo) poderia ao mesmo tempo experimentar um elevado bem-estar psicológico, se estiver avaliando esse sofrimento como algo que tem o significado de convertê-la em uma pessoa melhor.

Focalizar-se-á maiores atenções, entretanto, sobre o Bem-Estar Subjetivo (concepção hedonista) na Velhice. Esta concepção – a mais tradicional no estudo científico do bem-estar – ao

longo dos anos tem sido investigada a partir de conceitos como felicidade, moral ou satisfação vital. Segundo Villar *et al* (2003), atualmente esses conceitos se englobam no conceito mais amplo de Bem-Estar Subjetivo, “que incluiria o estado emocional em determinado momento, a satisfação a respeito de cada domínio da vida ou uma valorização global a respeito da própria vida” (p.153).

Alguns autores como Myers (2000) e Diener (2000) equalizam os termos Bem-Estar Subjetivo e Felicidade. No entanto, Csikszentmihalyi (1999) reconhece que, apesar da atualidade dos estudos sobre a “felicidade”, essas investigações não proporcionam muita informação sobre a qualidade de vida da pessoa, uma vez que se baseiam nas declarações globais do participante quanto a sua própria “felicidade”. E, segundo ele, as pessoas possuem uma forte inclinação a considerar sua própria vida “feliz”, independentemente das coisas que lhe acontecem. Mas acredita que a felicidade não é algo que o dinheiro ou o poder possam comprar, e não depende de acontecimentos externos, mas da forma como os interpretamos (ou significamos):

A felicidade, na realidade, é um estado que precisa ser preparado, cultivado e defendido por todos nós. As pessoas que aprendem a controlar sua vivência interior serão capazes de determinar a qualidade de suas vidas; isso é o mais próximo que qualquer um de nós consegue chegar do estado de felicidade (p.14).

No entanto, este autor desenvolveu uma teoria sobre a *experiência máxima* – que acontece quando o indivíduo experimenta “uma satisfação e uma profunda sensação de prazer, lembradas por muito tempo, e que, em nossa memória, se tornam um ponto de referência de como deveria ser a vida” (Csikszentmihalyi, 1992, p.15). Esta teoria fundamenta-se no conceito do *fluir*, um experiência universal que consiste num estado no qual as pessoas se sentem totalmente envolvidas em uma atividade e de forma tão intensa e agradável, que não se dão conta de mais nada que esteja acontecendo a sua volta. Com o passar do tempo, essas *experiências*

máximas passam a trazer uma sensação de domínio, ou melhor, “um sentimento de participação na definição da essência da vida” (pp.16-17).

É importante ressaltar, no entanto, que a vida humana é constituída por eventos positivos e negativos, sendo estes últimos, a exemplo das perdas, doenças e privações - fontes de sofrimento. A forma como significamos esses eventos muda de pessoa para pessoa, e também interiormente a cada indivíduo ao longo dos vários momentos da vida. Diener (2000), também utiliza o critério da subjetividade para tratar o conceito de Bem-Estar Subjetivo. Segundo ele, o Bem-Estar Subjetivo refere-se às avaliações que as próprias pessoas fazem sobre suas vidas – avaliações que são de caráter afetivo e cognitivo, e, conforme já dito neste trabalho, variam de uma pessoa para outra e interiormente na mesma pessoa. Em função disso, Csikszentmihalyi (1992) vai defender que o que interfere na qualidade das experiências da vida não é o que possuímos ou o que os outros pensam de nós, mas sim como nos sentimos em relação a nós mesmos e às coisas que nos acontecem – ou seja, aos nossos processos de significação.

Nas últimas décadas, entretanto, estudos foram iniciados na tentativa de determinar quais seriam os componentes ou dimensões do Bem-Estar Subjetivo. Corroborando com os estudos de Diener (2000), Villar *et al* (2003) apontam os dois grandes componentes do Bem-Estar Subjetivo como sendo: a) um componente de caráter mais cognitivo, mais estável em relação ao tempo e associado ao julgamento que a pessoa faz sobre sua própria trajetória evolutiva – o que tradicionalmente se tem denominado de *satisfação com a vida*; e b) um componente emocional ou afetivo, relacionado com os sentimentos de prazer e desprazer que a pessoa experimenta e que compreenderia o sentimento que o senso comum denomina de “felicidade”. Segundo esses autores, o componente afetivo tem sido melhor analisado através de dois fatores que, embora relacionados, parecem ser independentes entre si: os afetos negativos e os afetos positivos.

Entretanto, haveria alguma relação entre as dimensões do Bem-Estar Subjetivo e as do Bem-Estar Psicológico? Villar *et al* (2004, p.5) citam as dimensões do Bem-Estar Psicológico identificadas por Ryff (1989):

1. *Autoaceitação* - Definida como a manutenção de uma atitude positiva perante si mesmo.

2. *Relações positivas com os outros* – Definida como a capacidade de manter relações estreitas com outras pessoas, baseadas na confiança mútua e na empatia.

3. *Autonomia* – Relaciona-se com as qualidades de autodeterminação e com a capacidade para resistir à pressão social e avaliar a si mesmo e as situações nas quais se está em função de critérios pessoais.

4. *Competência ambiental* – Ou a existência de um sentido de domínio e controle no manejo dos ambientes nos quais se está inserido.

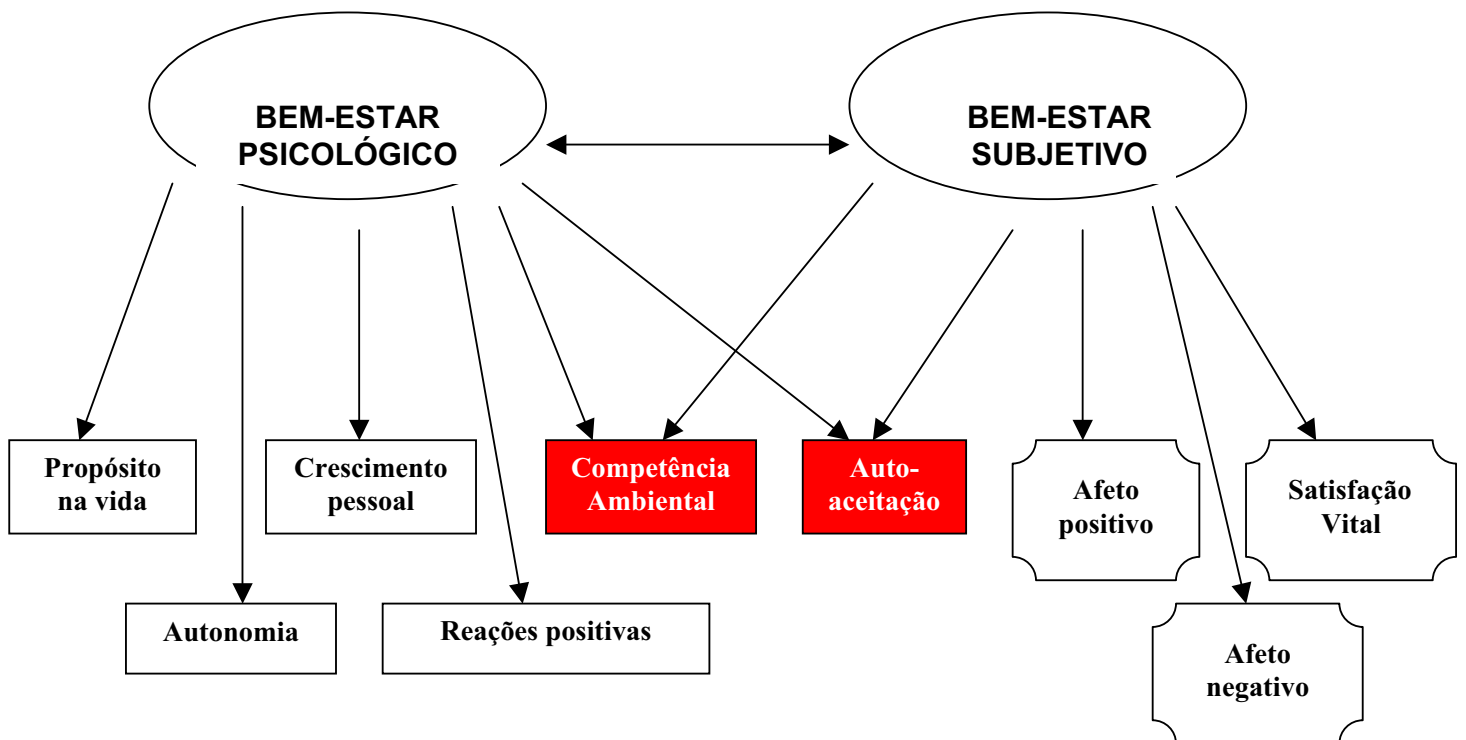
5. *Propósito na vida* – Definido como o sentido de que a vida tem significado, e que este significado é capaz de integrar as experiências passadas com o presente e com o que trará o futuro. Inclui a presença de objetivos vitais definidos.

6. *Crescimento pessoal* – Refere-se à sensação de estar crescendo e desenvolvendo-se continuamente, à visão de si mesmo como estando aberto a novas experiências que enriquecem e permitem realizar todo o seu potencial.

Este modelo integrativo de Ryff (1989) reúne, na verdade, vários enfoques da Psicologia, tais como: a teoria epigenética de Erikson (1950, 1963 e 1986), a perspectiva sócio-interacional de Neugarten (1965, 1969 e 1979) sobre vida adulta, meia-idade e velhice, as teorias clínicas sobre crescimento pessoal e individuação (Jung, 1933), auto-desenvolvimento (Rogers, 1961) e auto-realização (Maslow, 1970 e 1973). O aspecto importante a ser destacado neste

modelo de Ryff é a ênfase que dá à possibilidade de aprendizagem, bem-estar, crescimento e desenvolvimento continuado na velhice (Neri, 1993).

Ao analisarem o modelo proposto por Ryff (1989), Villar *et al* concluem que o Bem-Estar Psicológico é um conceito relacionado, mesmo que distinto, ao Bem-Estar Subjetivo. Das seis dimensões identificadas por Ryff para o Bem-Estar Psicológico, as duas últimas (*Propósito na Vida* e *Crescimento Pessoal*) seriam os indicadores mais claros desta versão eudaimônica do bem-estar. Diferentemente do Bem-Estar Subjetivo, que permanece relativamente estável com o passar dos anos, as medidas de Bem-Estar Psicológico obtidas a partir do modelo de Ryff (1989) apresentam maiores diferenças, com algumas dimensões evidenciando claros efeitos da idade e outras sendo relativamente imunes a este fator.



Modelo de Máximo Ajuste para representar as Relações entre Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjetivo (Adaptado de Keyes, Shmotkinn & Ryff, 2002, *apud* Villar, Triadó, Sole & Osuna (2003a))

Os resultados da aplicação deste modelo por Ryff (1989) junto a grupos de jovens, pessoas de meia-idade e idosos e que foram analisados por Villar *et al* (2003) ajudam a esclarecer a relação existente entre as duas concepções de Bem-Estar (Subjetivo e Psicológico). Assim, as dimensões *Autoaceitação* e *Competência Ambiental* - que fazem parte, originalmente, do Bem-Estar Psicológico – aparecem relacionadas positivamente tanto com o Bem-Estar Psicológico quanto com o Bem-Estar Subjetivo. Ao revelar-se também como dimensão do Bem-Estar Subjetivo, a *Autoaceitação* aparece, portanto, como uma das dimensões que permanecem estáveis ao longo do ciclo vital – corroborando assim estudos anteriores. A dimensão *Relações Positivas com os Outros* não apresentou diferenças entre os grupos de idades diferentes pesquisados por Ryff. No caso da *Competência Ambiental* - outra dimensão que inicialmente relaciona-se com o Bem-Estar Psicológico, mas que, nos resultados de Ryff (1989), aparece relacionada também com o Bem-Estar Subjetivo - esta permanece estável na meia-idade e na velhice. A dimensão *Autonomia* evidencia um crescimento menor na juventude e na meia-idade, estando relacionada positivamente com o avançar da idade. Já as duas dimensões do modelo de Ryff (1989) mais vinculadas à versão eudaimônica do Bem-Estar (*Crescimento Pessoal e Propósito na Vida*) foram exatamente as que mostraram decréscimos mais claros à medida que se envelhece – e também as que não apresentaram nenhuma correlação com o Bem-Estar Subjetivo. Villar *et al* (2003) concluem que, diferentemente do Bem-Estar Subjetivo, cujas dimensões se mantêm estáveis ao longo do ciclo vital, “as medidas de Bem-Estar Psicológico parecem ser sensíveis a mudanças objetivas nas condições de vida do sujeito, mudanças não referentes unicamente à idade, mas também a outras variáveis de tipo sócio-demográfico, como o nível de estudos, o nível de pertencimento a grupos ou certos indicadores do estado de saúde.

Villar *et al* (2004), através de uma pesquisa recente que ainda está no prelo, fizeram uma adaptação para o espanhol da escala Ryff, na tentativa de replicar os resultados num

contexto diferente do norte-americano. Para tanto, utilizaram como participantes pessoas acima de 60 anos que residiam na área metropolitana de Barcelona, tendo a amostra sido dividida homogeneamente por sexo e por grupos de idade (de 60 a 69 anos; de 70 a 79 anos e com mais de 80 anos). “Os resultados que obtivemos seguem claramente a linha indicada por Ryff: as únicas duas dimensões que não mostraram estabilidade, mas sim declives ao largo de todas as idades estudadas foram exatamente *Crescimento Pessoal e Propósito na Vida*” (p.6). Portanto, corroborando com o estudo anterior de Ryff (1989), o fato de ter um nível maior de escolaridade, contar com mais apoio familiar ou uma melhor saúde prediziam pontuações mais altas nas dimensões *Crescimento Pessoal e Propósito na Vida* (Bem-Estar Psicológico).

Os autores citados concluem que o Bem-Estar, de uma maneira geral, parece passar por mudanças evolutivas ao largo da segunda metade da vida, a saber: O Bem-Estar Subjetivo (sentimentos de satisfação com a vida), permanece estável ao longo do ciclo vital – esta estabilidade, entretanto, poderia refletir esforços da pessoa para adaptar-se a certas mudanças evolutivas ligadas ao envelhecimento. Para Villar *et al* (2003), o Bem-Estar Psicológico (esforço para levar adiante seu próprio potencial), por outro lado, passa por mudanças à medida que se avança na idade, observando-se uma menor preocupação com o crescimento pessoal e com o propósito na vida - o que poderia estar expressando, na realidade, uma dinâmica adaptativa por parte das pessoas idosas. Ou seja, para estes autores, paradoxalmente este declive no desejo de crescer e de ter um propósito na vida, ao invés de significar uma falta de envolvimento da pessoa idosa, na realidade “está indicando um movimento adaptativo e positivo através do qual a personalidade se ajusta a algumas condições de mudança” (p.157).

4.2. Recursos e aspectos significativos do Bem-Estar Subjetivo

Autores como Baltes, Staudinger & Fleeson (1999) concordam que características estruturais como os traços e as dimensões da personalidade também relacionam-se com o bem-estar, uma vez que “contribuem na forma como nós tipicamente experienciamos e vemos o mundo e como nós tipicamente reagimos e nos comportamos” (p.306). Para eles, algumas dimensões estáveis da personalidade têm sido demonstradas como estando relacionadas com o Bem-Estar Subjetivo ou com a sua ausência: a extroversão e o senso de abertura para experiências têm evidenciado uma positiva relação com o bem-estar global; já o neuroticismo, por exemplo, tem revelado uma significativa relação negativa.

Diener (2000) é outro autor que integra a personalidade aos estudos sobre Bem-Estar Subjetivo: segundo ele, o nível de bem-estar ao qual as pessoas retornam após terem passado por eventos estressantes ou ameaçadores é influenciado pelos seus temperamentos: “(...) as predisposições de personalidade aparecem como sendo um dos fatores que mais fortemente influenciam os níveis de Bem-Estar Subjetivo a longo termo” (p.5).

Já Csikszentmihalyi (1999) denomina de *autotélicas* aquelas personalidades que se motivam por metas internas, ou seja, aqueles indivíduos que geralmente fazem as coisas por si mesmas, sem estarem direcionados para qualquer recompensa ou meta externa posterior. São pessoas que possuem uma elevada energia psíquica, estando atentas a tudo o que acontece ao seu redor e dedicando-se às atividades pelo que elas têm de interessante - e não esperando por qualquer tipo de *feedback* posterior. Pelo fato de se gratificarem unicamente com o prazer e com a satisfação proporcionados pelas próprias experiências em si, ou seja, por sentirem que tudo o que fazem é importante e valioso por si mesmo, as pessoas autotélicas seriam mais livres de manipulações e menos dependentes de recompensas externas – afinal, são coisas que não

interferem no seu nível de satisfação ou bem-estar. Embora nenhuma pessoa seja totalmente autotélica – pois algumas vezes precisamos fazer coisas de que não gostamos – para Csikszentmihalyi (1999) os indivíduos com esta característica enfrentam a vida sempre com muito entusiasmo e envolvimento, experimentando a sensação do *fluir* no trabalho, na vida familiar e até mesmo quando estão sozinhas ou sem nada para fazer.

Por outro lado, pesquisas recentes têm revelado que algumas variáveis socioestruturais tais como idade, gênero e *status* sócio-econômico aparecem em correlação negativa com o Bem-Estar Subjetivo (Baltes, Stautinger & Fleeson, 1999; Myers, 2000). No entanto, quando se passa a analisar o bem-estar no domínio da saúde, existem indicações de que adultos mais velhos (idade acima de 65 anos) avaliam sua saúde como sendo pior do que adultos na meia-idade – mesmo no caso daqueles que, objetivamente, estão no controle de sua saúde. Ainda assim, considera-se que existe uma relação negativamente moderada com a idade (Baltes, Stautinger & Fleeson, 1999; Myers, 2000).

Tal como a idade, o gênero dá poucas pistas em relação ao bem-estar global, e o achado predominante nas pesquisas é a ausência de diferenças importantes entre homens e mulheres. Apesar das mulheres informarem mais emoções negativas do que os homens, elas também expressam mais emoções positivas do que eles – num balanço geral, não existem diferenças de gênero significativas para o sentimento de bem-estar (Baltes, Stautinger & Fleeson, 1999; Myers, 2000; Seligman, 2004).

Mirowsky & Ross (1989) – autores que trabalham com o conceito de *distress* (estado afetivo desagradável e subjetivo, que se apresenta principalmente através dos sintomas da Depressão e da Ansiedade) – elegeram três ingredientes para o que eles nomeiam de *Bem-Estar Afetivo*: 1º) ter um bom emprego; 2º) ter um relacionamento de apoio, baseado em lealdade e cuidado e, por último, mas não menos importante, a educação – que eles consideram “a fonte do

bem-estar” (p.182). Para esses autores, ter um bom emprego tem impacto importante na redução do *distress* e, conseqüentemente, na promoção do bem-estar. Além disso, permite ao indivíduo expressar autonomia – dimensão relacionada à competência e às crenças de auto-eficácia e considerada também um preditor do Bem-Estar Psicológico (Baltes, & Silverberg, 1994; Warr, 1987).

Para Mirowsky & Ross (1989) é a educação, entretanto, a fonte, a origem de todo o bem-estar. Ao considerarem *bem-estar* como sendo uma “ativa, atenciosa e efetiva resolução de problemas” (p.182), seria a partir da educação que se desenvolveriam as habilidades para resolver problemas em todos os níveis, inclusive pessoais. Seligman (2004) concorda apenas em parte com os autores citados. Para ele, pessoas menos cultas também podem encontrar satisfação dentro de suas possibilidades.

No entanto, ambos os autores concordam num aspecto: a importância dos relacionamentos próximos de boa qualidade afetiva – também denominados de *suporte social* - como bons preditores de Bem-Estar Subjetivo. Ou seja, emocionalmente, é bom ter alguém para você cuidar e ter quem cuide de você. Mirowsky & Ross (1989) chamam isto de “elementar necessidade humana” e, segundo eles, relacionamentos de apoio reduzem o *distress* quaisquer que sejam as condições e eventos da vida. Essa redução do *distress* provocada pelo suporte social deve-se ao fato de que este permite ao indivíduo perceber um aumento no seu grau de controle pessoal sobre o ambiente (Goldstein, 1995).

Aquilo que Mirowsky & Ross (1989) chamam de “elementar necessidade humana”, Myers (2000) denomina de “necessidade de pertencimento”. Segundo ele, essa necessidade profunda que o homem tem de estar em grupo é herança de uma época em que nossos ancestrais precisavam andar em bandos para enfrentar os inimigos, garantir a alimentação e cuidar da prole. “Por causa dessa nossa necessidade de relacionamentos próximos (...) nós prometemos telefonar,

escrever, vir às reuniões; procurando por aceitação e pertencimento, nós gastamos milhões em roupas, cosméticos, dieta, academia...” (p.9) – ou seja, tudo é feito na tentativa de preservar, a todo custo, os relacionamentos. “Uma montanha de dados revela que a maioria das pessoas são mais felizes quando estão juntas do que quando estão sozinhas” (Myers, 2000, p.10).

Também para Csikszentmihalyi (1992), estar ou não na companhia de outras pessoas e o modo como conduzimos nossos relacionamentos faz uma grande diferença para a qualidade das experiências de vida e para o sentimento de bem-estar. Segundo ele, as pesquisas na área das ciências sociais têm demonstrado que as pessoas sentem-se melhor com os amigos e a família, ou apenas na companhia de outros, do que sozinhas. E conclui: “não há dúvida de que somos programados para buscar a companhia de nossos semelhantes (...) todos se sentem mais vivos quando rodeados por outras pessoas” (p.236). Para este autor, aprender a se relacionar bem com os outros eleva substancialmente a qualidade de vida; e quando se consegue enxergar as pessoas como sendo valiosas pelo que elas são em si – e não apenas porque elas são importantes para a realização de nossos interesses – elas podem se constituir então na mais completa fonte de satisfação para alguém.

Para muitos pesquisadores (Mirowsky & Ross, 1989; Carstensen, 1995; Myers, 2000; Seligman, 2004), o casamento (ou uniões estáveis), enquanto importante fonte de suporte social, também está associado significativamente ao Bem-Estar Subjetivo. Segundo Myers (2000), repetidas pesquisas na Europa e na América do Norte têm produzido um resultado consistente: comparadas com aquelas que nunca casaram e, especialmente, comparadas com aquelas que se separaram ou se divorciaram, as pessoas casadas revelam serem mais satisfeitas com a vida.

Seligman (2004) também acredita que o casamento está intimamente ligado ao sentimento de satisfação com a vida, pelo fato das pessoas casadas se sentirem mais amparadas.

Ele apresenta resultados de uma pesquisa nos Estados Unidos que ouviu 35 mil pessoas nos últimos trinta anos. Dessas, 40% das casadas se disseram muito satisfeitas com a sua condição, contra 24% das solteiras, viúvas e separadas. Considera-se que o casamento, quando marcado pela intimidade e pelo companheirismo, favorece os sentimentos positivos de segurança, afeto e auto-estima.

Na realidade, os relacionamentos próximos e satisfatórios, além de influenciarem no bem-estar, também interferem nas condições de saúde – e isto tem sido confirmado de forma consistente pelos epidemiologistas que vêm acompanhando milhares de casos clínicos ao longo dos anos. Sabidamente, em situações de quebra de vínculos sociais, tais como viuvez, divórcio ou demissão de emprego, as defesas imunológicas da pessoa se enfraquecem e as taxas de enfermidades e de morte se elevam. Em casos de doenças graves ou ameaçadoras da vida, como câncer, por exemplo, as pessoas que experimentam maior nível de suporte social têm índices mais elevados de sobrevivência. Comparadas com aquelas que têm poucos laços sociais, as pessoas apoiadas por relacionamentos próximos e satisfatórios com o cônjuge, com amigos, familiares, companheiros da igreja, do trabalho ou de outros grupos de suporte, são menos vulneráveis a prejuízos na saúde e à morte prematura (Csikszentmihalyi, 1992; Myers, 2000).

4.3. Bem-Estar Subjetivo, Envelhecimento e Adaptação

Desde os primeiros estudos tem se comprovado que, em geral, o Bem-Estar Subjetivo como medida global parece não experimentar mudanças significativas associadas à idade, nem em estudos do tipo transversal nem em estudos longitudinais – ou seja, “se mantêm em níveis semelhantes aos encontrados em pessoas jovens e de meia idade” (Villar *et al*, 2003, p.158). “Até

a década de 60, acreditava-se que o grau de satisfação com a vida estava associada à juventude e também a um bom nível de instrução – mas essa idéia foi negada pela experiência”, diz Seligman (2004).

Observa-se assim que o sentimento de Bem-Estar Subjetivo, de uma maneira geral, mantém-se estável com o passar dos anos, tendência que aparece em grupos com *status* conjugal, situação sócio-econômica e condições objetivas de vida diversas. Ou seja, mesmo em situações que apresentam declive em indicadores significativos, tais como escassez de recursos econômicos e ausência de um companheiro(a) – eventos que se tornam mais comuns à medida que se envelhece, o Bem-Estar Subjetivo permanece estável (Villar *et al*, 2004).

No entanto, em estudos mais recentes utilizando medidas de Bem-Estar Subjetivo que incluem diferentes componentes, têm sido evidenciadas algumas mudanças associadas à idade em certas dimensões do Bem-Estar Subjetivo. A satisfação com a vida e as emoções negativas não mostram significativa relação com a idade – estas, quando mudam, parecem diminuir à medida que as pessoas envelhecem. Assim, mesmo que as emoções negativas e a satisfação com a vida tendam a permanecer estáveis ao longo do ciclo vital, as emoções positivas tendem a declinar ligeiramente com a idade, à medida que se envelhece. Alguns pesquisadores atribuem esses ligeiros declives das emoções positivas ao fato de que, na idade avançada (a partir dos 80 anos), dificuldades e obstáculos em várias áreas da vida prevalecem, o que parece resultar em algum rebaixamento nos índices de bem-estar. Outros pesquisadores acreditam que, na idade avançada, os estados de grande atividade e excitação poderiam ser menos freqüentes ou menos intensos à medida que os anos passam (Villar *et al*, 2003; Staudinger, Baltes & Fleeson, 1999).

Os estudos de Carstensen (1995) também confirmaram que, em comparação com pessoas mais jovens, a magnitude da excitação é reduzida em pessoas mais velhas. No entanto, para esta autora seria um engano afirmar que os níveis mais baixos de excitação refletem uma

diminuição da importância da emoção na vida de adultos mais velhos: “as pessoas idosas relatam mais ou menos as mesmas experiências subjetivas das mais jovens e dizem que a emoção ocupa um lugar central em suas vidas” (p. 138).

Carstensen (1995) constatou, em dois estudos que conduziu, que a emoção tem mais importância para os mais velhos do que para os mais jovens, e que as pessoas mais idosas parecem controlar melhor suas emoções e investir mais energia em busca de uma “moderação da experiência emocional” (p.137). Essa regulação emocional assume uma posição central na velhice, o quê, para Otta & Fiquer (2004), tem valor adaptativo: “as pessoas mais velhas tenderiam a maximizar os afetos positivos e a minimizar os negativos, o que se daria mediante a adaptação aos eventos da vida e as alterações vivenciadas em contextos sociais” (p.145).

A regulação emocional dos contatos sociais como valor adaptativo é a premissa central da Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, 1995), que propõe que “(...) na velhice avançada, os contatos sociais são avaliados e, conseqüentemente, procurados ou evitados, quase que inteiramente com base em sua qualidade afetiva” (p.130). Ou seja, com o avançar da idade, a interação é cada vez menos motivada pela busca de informações ou pelo atendimento de necessidades de afiliação com pessoas pouco conhecidas – o que vai importar é a qualidade, o conteúdo emocional das relações. Isto leva a uma maior seletividade de parcerias sociais e explicaria o “encolhimento da vida social dos idosos” – na velhice as pessoas interagem bem menos com os outros do que na juventude, fato que é confirmado por uma grande quantidade de estudos transversais e longitudinais (Carstensen, 1995).

Esse decréscimo no contato social não é imposto aos idosos e nem reflete um desengajamento emocional da vida, “típico da velhice” – como postula a Teoria do Afastamento (1961) – ao contrário, os idosos desempenham um papel voluntário nessa relação e isso, em parte, refletiria a diminuição da importância de outras metas sociais em função, entre outros

aspectos, da limitação temporal imposta implicitamente pela idade. “A velhice impõe um limite à realização de metas a longo prazo. Uma mulher de 90 anos não fará *velhos* amigos. Não se justifica uma interação aversiva por seus eventuais benefícios a longo prazo” (Carstensen, 1995, pp.139-140). Segundo esta autora, nesse estágio da vida faz mais sentido mudar o foco das metas de longo prazo por outras mais próximas, quando as oportunidades sociais futuras são vistas como limitadas. E explica que “a diminuição das taxas de contato reflete a reorganização da hierarquia de metas que embasam a motivação para o contato social e levam a uma maior seletividade de parcerias sociais” (p.143).

Na avaliação de Villar *et al* (2003), os esforços adaptativos que as pessoas idosas empreendem diante de certas mudanças ligadas ao envelhecimento podem ter um papel central na explicação das tendências de mudança ou de estabilidade que acompanham as dimensões do bem-estar geral, já comentadas neste trabalho. Para estes autores, “existe um esforço automático ou conscientemente dirigido, para as pessoas ajustarem-se às novas realidades que implicam no fato de envelhecer, e ante as quais a pessoa não pode permanecer passiva” (p.159). A regulação dos contatos sociais exemplificaria, portanto, uma ação adaptativa por parte das pessoas idosas diante das mudanças que acompanham o processo de envelhecer.

4.4. Os mecanismos adaptativos e o Bem-Estar Subjetivo na Velhice - Controle sobre o meio, Religiosidade e Sentido de Vida

As mudanças que acompanham o ser humano ao longo do seu desenvolvimento variam em função das etapas do curso de vida. Assim, na velhice, as mudanças, as tarefas evolutivas e os eventos estressores com os quais o indivíduo tem maior probabilidade de se defrontar são específicos e diferentes daqueles enfrentados pelas pessoas em outras épocas de suas vidas (Baltes & Silverberg, 1995; Goldstein, 1995).

A reconhecida heterogeneidade existente entre os indivíduos idosos no que diz respeito a aspectos biopsicossociais – tema já comentado no presente trabalho – estabelece limites e potencialidades diferentes para cada pessoa, tornando a velhice um fenômeno de múltiplas faces. No entanto, a expressiva maioria das pesquisas sobre o envelhecimento demonstra que, a despeito de características de personalidade, gênero, classe ou contexto social, a última fase da vida caracteriza-se por uma predominância dos eventos de perda sobre os eventos de ganho (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Silverberg, 1995; Heckhausen & Schulz, 1995; Villar, Triadó, Sole & Osuna, 2003; Monteiro, 2004).

Baltes & Silverberg (1995) destacam três domínios que vão requerer da pessoa idosa estratégias de enfrentamento ou mecanismos de adaptação importantes: 1º) há um aumento nas perdas físicas e nas experiências de incapacidade biológica; 2º) As pressões e as perdas sociais tendem a se acumular e a aumentar com o avanço da idade - “em comparação com os 40, aos 60 anos aumenta em mais de 50% a probabilidade de perda do cônjuge, filhos e irmãos; aos 70 e mais, essa taxa é de 70%” (p.100). Some-se a isto o afastamento do mercado de trabalho e a diminuição da interação social decorrentes da aposentadoria, além da perda de outros papéis que afetam em extensão e em intensidade a rede de relações interpessoais do idoso de forma importante. E, por último, existe a necessidade, por parte dos idosos, de promoverem um ajustamento em relação ao tempo que lhes resta, na busca da compreensão do EU e do sentido da vida. Isto corrobora com a Teoria Psicossocial de Erikson, que postula que as tarefas evolutivas da velhice dizem respeito exatamente à admissão da própria finitude e ao ajustamento a uma condição de crescentes incapacidades físicas, o que vai requerer da pessoa idosa uma reorientação (Erikson, 1998).

A escolha de mecanismos de enfrentamento diante de eventos estressantes ou ameaçadores sofre grande influência dos processos de significação do indivíduo sobre sua

própria competência para obter resultados, bem como a respeito do grau de controlabilidade das situações. A essa necessidade de sentir-se como alguém que pode influenciar ou controlar os eventos e as situações estressantes que afetam o bem-estar, seja através de habilidades, conhecimento ou escolha, Goldstein (2000) chama de *sensação de controle*. É um construto reconhecido por vários pesquisadores como sendo essencial para o Bem-Estar Subjetivo em todas as idades (Dario Paez *et al*, 1985; Mirowsky & Ross, 1989; Heckhausen & Schulz, 1995; Goldstein, 2000) – e, em especial, na velhice, quando condições mais constantes de vulnerabilidade física e de perdas mediadas por limitações biológicas e sociais tornam os idosos mais propensos a ter que enfrentar situações sobre as quais têm pouco controle.

No entanto, faz-se necessária a distinção entre dois tipos de controle: Os chamados *comportamentos de controle*, que consistem nas ações ou pensamentos que visam controlar uma situação; e as *crenças de controle*, que denominam a forma de avaliar ou de julgar a responsabilidade sobre determinado evento - se depende de causas internas, como a própria ação do indivíduo, ou de causas externas, como sorte, destino, Deus, ações de outras pessoas ou entidades (Goldstein, 2000).

Os *comportamentos de controle* também são exercidos de duas maneiras: a primeira envolve tentativas e ações para alterar o ambiente, a fim de satisfazer as necessidades e os desejos do indivíduo – é o chamado *controle primário*. No segundo tipo, as ações do indivíduo são voltadas para si próprio, no sentido de controlar ou amortecer as emoções negativas associadas ao evento – é o chamado *controle secundário* (Heckhausen & Schulz, 1995; Goldstein, 2000).

Esses autores acreditam que, embora no cotidiano o controle primário e o secundário estejam freqüentemente entrelaçados, o comportamento do indivíduo oscila entre um e outro, dependendo dos obstáculos e desafios encontrados. No entanto, afirmam a primazia funcional do controle primário sobre o secundário: “O controle primário capacita os indivíduos a modelar seu

ambiente para satisfazer seus desejos particulares e seu potencial de desenvolvimento” (pp.162-163). Segundo esses autores, dados de pesquisas têm mostrado que, quando possível, adultos de todas as idades preferem o controle primário, em função do seu maior valor adaptativo. Baltes & Silverberg (1995) constatam, inclusive, que o ambiente social do idoso – seja familiar ou em asilos - é bastante influenciado por estereótipos negativos sobre a velhice, os quais impedem que a pessoa idosa realize suas atividades e exerça sua autonomia. Este fato é corroborado por outras pesquisas, que mostram que pessoas idosas vivendo em casas e em asilos têm forte desejo de independência, preferindo e se beneficiando de ambientes que favoreçam o exercício do controle primário (Heckhausen & Schulz, 1995). Estes autores ainda destacam que, indivíduos idosos que têm controle sobre a decisão de trabalhar ou não trabalhar, por exemplo, relatam níveis mais altos de bem-estar físico e psicológico. Já aqueles que informaram terem se aposentado involuntariamente, tenderam a apresentar ajustamento mais pobre à aposentadoria, mais doenças e mais sintomatologia depressiva.

De uma maneira geral, o controle primário permanece estável durante a maior parte da vida adulta. No entanto, à medida que envelhecem, as pessoas tendem a aumentar o uso do controle secundário em função das crescentes limitações fisiológicas e sociais ao controle primário que sobrevêm com a idade. Optam então por fazer uso crescente do controle secundário (realizam apenas as atividades em que são competentes, afastam as alternativas sobre as quais não tem domínio, aumentam a atratividade das metas escolhidas ou supervalorizam as competências pessoais) como forma de evitar ou de lidar melhor com as possibilidades de fracasso.

Para Heckhausen & Schulz (1995) a principal função do controle secundário é “minimizar as perdas no controle primário, mantê-lo e ampliá-lo. O controle secundário exerce uma espécie de função compensatória quando o primeiro falha” (p.163). Outra função importante

citada por esses autores é a seletividade, já que o controle secundário seleciona e focaliza as metas que são importantes para ampliar os níveis de controle primário existentes. Esta função particular do controle secundário encontra ressonância em duas outras importantes abordagens do desenvolvimento nessa última fase da vida: a da Seletividade Socioemocional, de Carstensen (1995) e o Modelo de Otimização Seletiva com Compensação (Baltes & Baltes, 1990).

De acordo com a Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, 1995) – relembro brevemente o que já foi discutido - o idoso prioriza os benefícios emocionais e afetivos das relações sociais, tornando-se seletivo quanto aos tipos de contato que deseja manter e quais quer evitar. No caso do Modelo de Otimização Seletiva com Compensação, Baltes & Baltes (1990) postulam que os idosos selecionam os domínios que têm maior importância em suas vidas, tentam compensar os declínios com as capacidades de reserva existentes e otimizam seu desempenho aumentando os esforços nos domínios selecionados – este modelo preconiza o envelhecimento bem-sucedido, segundo seus autores. Observa-se que o critério da *Seleção* – do qual se vale o controle secundário – igualmente é o ponto central das teorias do desenvolvimento citadas.

O controle secundário – conforme já é sabido - tenta controlar as situações difíceis por meio de pensamentos positivos ou da reinterpretação da situação ameaçadora, dando a esta um novo significado, como forma de possibilitar sua aceitação. São as denominadas *crenças de controle* (Goldstein, 2000), que têm como aspecto comum o julgamento que o indivíduo faz a respeito do grau de controlabilidade da situação, e do que ele próprio pode fazer diante do evento.

Assim, as avaliações que o indivíduo faz a respeito de suas próprias competências e habilidades para obter o que deseja é o que se denomina *crenças de auto-eficácia*. Goldstein (1995) esclarece, no entanto, que as *crenças de auto-eficácia* “não dizem respeito às habilidades da pessoa, mas aos julgamentos do que ela pode fazer com as habilidades que possui” (p.149).

As crenças sobre a auto-eficácia são importantes porque elas influenciam diretamente o modo pelo qual as pessoas relacionam-se com o ambiente: diante de dificuldades – uma doença grave, por exemplo -, os indivíduos que se sentem inseguros quanto às suas capacidades de enfrentamento diminuem seus esforços ou desistem de lutar, enquanto os que têm um forte senso de eficácia se empenham e se esforçam mais para conseguir resultados. Um baixo senso de auto-eficácia, por sua vez, além de interferir negativamente na tomada de decisões, faz com que as pessoas avaliem os eventos como mais ameaçadores ou perigosos do que eles são na realidade.

Pesquisas na área da saúde confirmam a interferência das crenças de auto-eficácia no curso das doenças. É o caso dos estudos de Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald (2000), que vêm analisando as implicações das crenças positivas na progressão da doença entre homens infectados com HIV. Segundo esses autores, a percepção de controle sobre o meio, o senso de sentido diante das experiências da vida e as crenças positivas de controle pessoal são recursos valiosos e eficazes no enfrentamento de situações estressantes e de eventos ameaçadores. Esses recursos demonstram ter efeitos psicológicos protetores para a saúde, uma vez que conseguem ter um impacto positivo nos estados emocionais e no bem-estar de uma maneira geral, interferindo, conseqüentemente, no curso da doença. “No caso de doenças ameaçadoras da vida, estes recursos podem agir como amortecedores contra o real avanço da doença e da morte” (p.106). Já os estados emocionais negativos têm predito maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, a interferências negativas no curso da doença e ao risco de mortalidade precoce. Os autores mostram que existe uma evidência, portanto, de que estados emocionais positivos são ligados a mudanças psicológicas positivas, o mesmo acontecendo com os estados emocionais negativos.

Com relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas idosas, as pesquisas têm revelado dados consistentes: Primeiro, que elas tendem a avaliar seu grau de

eficácia tomando por base o seu próprio nível de funcionamento em períodos de vida anteriores ou comparando-o com o desempenho de outras pessoas. E, segundo, que o estado fisiológico do indivíduo – mais particularmente as questões ligadas à saúde e ao desempenho cognitivo – são os mais citados enquanto parâmetros de informação sobre níveis de auto-eficácia entre as pessoas mais velhas (Heckhausen & Schulz, 1995). Segundo estes autores, o fato dos idosos terem que enfrentar mais freqüentemente situações sobre as quais têm pouco controle – a exemplo, exatamente, dos problemas de saúde, em que as possibilidades de se conseguir as mudanças desejadas muitas vezes são limitadas – resulta em atividades de enfrentamento – ou *coping* - mais dirigidas ao controle das emoções do que em uma intervenção direta no problema.

Ao comentar os resultados das pesquisas de Folkman *et al* (1987) comparando as estratégias de enfrentamento ao estresse utilizadas por pessoas jovens e idosas, Goldstein (1995) revela que “os indivíduos mais jovens usaram, proporcionalmente, formas mais ativas e interpessoais de *coping* focalizado no problema (*coping instrumental*), enquanto os mais velhos usaram proporcionalmente formas mais passivas (*coping paliativo*), focalizado na tentativa de controlar as emoções” (pp.153-154) – ou seja, maior uso do controle secundário por parte dos idosos através de atitudes de distanciamento, aceitação da responsabilidade ou reavaliação positiva. Estes resultados sugerem, portanto, que existem padrões de *coping* relacionados com a idade. No entanto, é importante lembrar que os comportamentos de *coping* mudam ao longo do tempo também porque dependem, em grande parte, dos recursos pessoais, sociais e materiais do indivíduo e dos incentivos ou restrições que lhes são impostos (Goldstein, 1995).

Mesmo assim, poderão existir momentos, na vida de uma pessoa idosa, em que as estratégias de controles primário e secundário se esgotam e não conseguem mais reparar perdas no controle primário. Isto pode acontecer em decorrência de alguma doença grave ou em função da diminuição progressiva das capacidades fisiológicas, o que é inerente ao processo normal de

envelhecimento. Por outro lado, existem perdas repentinas e indesejadas no controle primário que interferem fortemente no grau de autonomia e no sentimento de bem-estar – caso, por exemplo, das pessoas que sofrem um acidente vascular cerebral que as deixa em situação de dependência ou que vivenciam a morte súbita de um cônjuge ou familiar muito amado; são mudanças tão bruscas que, muitas vezes, não permitem a esses indivíduos adaptarem-se e compensarem as perdas mediante os processos de controle secundário (Heckhausen & Schulz, 1995).

É quando pode instalar-se, então, um quadro severo de *distress*, caracterizado por Mirowsky & Ross (1989) pela predominância de afetos negativos de ansiedade e depressão, e que tem como causa central a perda do senso de controle sobre a própria vida. Assim, quando a pessoa com frequência percebe-se impossibilitada de controlar o meio, ela desenvolve o que Seligman (1975) denominou de ‘aprendizagem social da impotência’ ou ‘sentimento de desamparo’: as pessoas podem sentir-se desamparadas quando percebem que suas ações não conseguem alterar o que lhes acontece. O fato de ‘desativar’ as informações positivas sobre si podem desencadear um autoconceito negativo e um enfraquecimento na autoestima do indivíduo (Dario Paez *et al*, 1985; Neri, 1993).

Já as chamadas *crenças de controlabilidade* - ao contrário das *crenças de auto-eficácia* -, não estão direcionadas para as competências do indivíduo, mas para as condições da situação, e podem ser exercidas de duas maneiras: ora o indivíduo acredita que as conseqüências dos acontecimentos dependem de suas habilidades pessoais ou características de personalidade (*locus interno de controle*), ora que estão associadas a fatores externos, tais como a sorte ou o destino (*locus externo de controle*). Pode acontecer, às vezes, uma identificação com pessoas poderosas, a quem o indivíduo atribui total poder para solucionar o seu problema: pode ser Deus, um santo em especial, uma entidade espiritual, um médico ou especialista. Ao transferir para esse “todo poderoso” ou para um “plano superior” a responsabilidade pela cura de uma doença, por

exemplo, o indivíduo previne o desespero e dissipa o sentimento de culpa (Heckhausen & Schulz, 1995).

Há um consenso entre os pesquisadores, além de fortes evidências empíricas, a respeito do valor positivo da espiritualidade e da vivência da religiosidade para a saúde, a adaptação, o bem-estar e a satisfação com a vida (Goldstein, 1993; Goldstein & Neri, 1993; Myers, 2000; Taylor *et al*, 2000; Seligman, 2004; Monteiro, 2004).

Na última fase da vida, sentimentos de incerteza e de falta de controle diante da possibilidade mais presente da dependência, das perdas e da morte podem encontrar na vivência da espiritualidade o suporte necessário para enfrentar os momentos difíceis e aceitar os limites do envelhecer. Monteiro (2004) acrescenta que “a religião é um recurso facilitador que oferece compreensão e aceitação das perdas e ganhos desse processo e abre a perspectiva da morte como o momento final do processo da vida” (p.176) – e isto, sem dúvida, remete à questão da espiritualidade.

A dimensão da espiritualidade é considerada uma importante fonte geradora de sentido e de transcendência para o ser humano, num mundo cada vez mais competitivo e individualista. Mas, o que se entende por espiritualidade? E que relação ela teria com a religiosidade?

Na realidade, a religião e a espiritualidade podem se relacionar e conviver, mas uma precede e nem depende, necessariamente, da outra. Para Boff (2001), todas as religiões trabalham com o divino, com o sagrado, com o espiritual – mas espiritualidade, em si, significa outra coisa. E se utiliza das palavras do líder espiritual tibetano Dalai-Lama, para resumir essa diferenciação:

Julgo que *religião* esteja relacionada com a crença no direito à salvação pregada por qualquer tradição de fé, crença esta que tem como um de seus principais aspectos a aceitação de alguma forma de realidade metafísica ou sobrenatural, incluindo possivelmente uma idéia de paraíso ou nirvana. Associados a isso estão ensinamentos ou dogmas religiosos, rituais, orações, etc. Considero que *espiritualidade* esteja relacionada com aquelas qualidades do espírito humano – tais como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noção de responsabilidade, de harmonia – que trazem felicidade tanto para a própria pessoa quanto para os outros (pp.20-21).

Todas as religiões elaboram doutrinas e estão configuradas por dogmas, rituais, orações e por determinados comportamentos de retidão, solidariedade e amor ao próximo que, se praticados, levariam à salvação ou à eternidade. São questões que dizem respeito à expressão da fé religiosa. No entanto, elas só terão o sentido da espiritualidade se estiverem produzindo continuamente uma transformação espiritual interior no indivíduo, pois “se ela não transforma a nossa interioridade, se continua a ser apenas religião de consolo e meio de salvação por medo da perdição, ela se transforma em ópio” (Boff, 2001, p.41). Por outro lado, uma pessoa pode desenvolver em si mesmo as qualidades interiores que caracterizam a espiritualidade, sem necessariamente precisar alinhar-se a alguma igreja ou sistema religioso. É por isto que Boff (2001) insiste em que a espiritualidade e a religiosidade podem conviver até harmonicamente, mas uma não depende, necessariamente, da existência da outra.

Pode-se dizer, portanto, que *mudança* ou *transformação* são as pedras angulares da espiritualidade, já que “espiritualidade é aquilo que produz dentro de nós uma mudança” (Boff, 2001, p.17). Essa mudança a que Boff se refere diz respeito não a mudanças superficiais, que ficam na exterioridade, mas sim àquelas capazes de dar um novo sentido à vida, que proporcionam ao indivíduo novos campos de experiência e oportunidades de crescimento. Assim, elas podem ou não ter o mesmo sentido da espiritualidade, uma vez que:

Espiritualidade tem a ver com experiência, não com doutrina, não com dogmas, não com ritos, não com celebrações, que são apenas caminhos institucionais capazes de nos ajudar na espiritualidade, mas que são posteriores à espiritualidade. Nasceram da espiritualidade, podem conter a espiritualidade, mas não são a espiritualidade. São água canalizada, não a fonte da água cristalina (p.66).

A importância da espiritualidade como fonte de satisfação com a vida e como dimensão importante do Bem-Estar Psicológico também tem sido comprovada em um número razoável de estudos, em particular na pesquisa realizada por Goldstein & Neri (1993), a qual revelou, entre outros, os seguintes aspectos da relação entre espiritualidade, bem-estar e estresse: A maioria (70%) declarou ter-se tornado religiosa com o avançar da idade – percepção declarada tanto entre os participantes mais jovens quanto entre os mais velhos. As autoras interpretam esse resultado de duas formas: ou ocorre uma mudança em direção à religiosidade a partir da meia-idade, ou os comportamentos religiosos que o indivíduo já possuía adquirem maior significado à medida que se envelhece. Destes, 78,6% vêem esse aumento da religiosidade como reflexo de seu crescimento pessoal, vinculado a uma relação mais próxima com a divindade, como forma de lidar com as situações estressantes.

Entre os itens referentes às formas de lidar com o estresse, as respostas variaram: a prece é importante para 91,3% dos informantes e fonte de realização pessoal para 86,7%. Para 87,3% as relações com Deus ajudam a lidar com a solidão; 68,2% têm a fé como a influência mais importante na vida e 95,3% dizem que apóiam-se em Deus em ocasiões difíceis, buscando força e amparo.

O uso de comportamentos religiosos como estratégias de enfrentamento são categorizados por Goldstein (1993) como *coping paliativo*, no sentido de que eles “têm um impacto hipotético em regularizar as respostas emocionais do evento estressor e não em alterar as circunstâncias em si mesmas” (p.100). No entanto, a própria autora adverte para o cuidado no uso

da expressão “ *coping religioso*”, pois esta pode significar apenas que a pessoa só procura a religião quando está em dificuldades – e o que dizer então daquelas pessoas que vivem a religião como um fim em si mesmo, ou seja, como uma experiência autotélica, absorvidas apenas numa experiência de crescimento pessoal e de auto-realização?

Daí ser oportuno diferenciar duas formas diferentes de vivência espiritual/religiosa, citadas por Monteiro (2004) como *religiosidade intrínseca* e *extrínseca*. Na *religiosidade intrínseca*, a pessoa é verdadeiramente envolvida com a religião, as crenças são interiorizadas e integram sua vida. Já na *religiosidade extrínseca*, a religião é utilizada para atender alguma necessidade pessoal de segurança e autoproteção. No caso da pesquisa citada, uma parte expressiva dos participantes mostrou tendência à religiosidade intrínseca, ou seja, suas crenças religiosas são autoreforçadoras.

A pesquisa de Goldstein & Neri (1993) também destacou a importância dos benefícios do suporte social informal que as práticas e os encontros religiosos proporcionam, indicando que “o envolvimento em organizações religiosas tem maior correlação com a satisfação com a vida do que o envolvimento em organizações não-religiosas” (p.131). Este dado confirma resultados anteriores de amplos estudos que vêm sendo feitos acerca do efeito positivo do suporte social sobre o Bem-Estar Subjetivo e redução do estresse (Mirowsky & Ross, 1989; Myers, 2000; Seligman, 2004).

Finalmente, a pesquisa de Goldstein & Néri (1993) indicou que a religiosidade intrínseca, “especialmente quando leva a um aumento do envolvimento interpessoal, mostra-se como importante fonte de satisfação com a vida e também como recurso para lidar com o estresse”. A espiritualidade e a criação de um sentido para a vida também mostraram-se “especialmente importantes no enfrentamento e na adaptação às limitações do envelhecimento” (p.132).

O sentido da vida tem sido ressaltado em vários estudos sobre Bem-Estar Subjetivo e saúde mental (Frankl, 1991; Goldstein & Neri, 1993; Taylor *et al*, 2000; Monteiro, 2004). Na opinião de Monteiro (2004), a espiritualidade é inerente ao ser humano e, portanto, ao envelhecermos, ela se manifesta de modo mais evidente. “Como envelhecer – indaga – como encarar as perdas e a morte, sem se questionar sobre o sentido e o significado da vida?” E conclui que “ao finalizarem-se as etapas do processo vital, faz-se mister encontrar o sentido de viver” (p. 179).

Viver intensa e verdadeiramente a fé – seja através de crenças, valores ou simples práticas religiosas, como orar ou meditar, parece ser um caminho natural para a reflexão sobre o sentido da vida, sobre o *devoir* de cada um, sobre a razão do existir. É como se o ser humano necessitasse o tempo inteiro estar lutando por um objetivo que valha a pena, e esse próprio processo de busca já lhe traz satisfação.

Frankl (1991) considera ser a busca de sentido na vida um fenômeno universal e principal força motivadora do ser humano. Para o criador da *logoterapia*, pode-se encontrar o sentido da vida de três diferentes formas: criando um trabalho ou praticando um ato; experimentando algo ou encontrando alguém, e pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento. Segundo ele, o ser humano está pronto até a sofrer, desde que esse sofrimento tenha um sentido para ele. Não significa dizer que é necessário sofrer para encontrar sentido na vida – o que Frankl (1991) defende é que pode continuar a existir sentido para a vida, mesmo a despeito do sofrimento. Este autor, que sobreviveu às agruras do campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial, afirma que “(...) nada no mundo contribui tão efetivamente para a sobrevivência, mesmo nas piores condições, como saber que a vida da gente tem um sentido” – e faz suas as palavras de Nietzsche: “Quem tem *por que* viver suporta quase qualquer *como*” (p.95).

5 – O caminho percorrido

Considerando que o objetivo deste trabalho é *estudar os processos de significação e geração de sentido permeando o processo de envelhecer e o bem-estar subjetivo entre mulheres idosas*, decidiu-se por aprofundar na dinâmica daquelas pessoas para as quais o processo de envelhecer continua oferecendo vivências positivas e plenas de significações.

Etimologicamente a palavra *Método* (*meta = junto, em companhia e hodós = caminho*) significa “seguindo um caminho”. Para Campos (2000), o método pode ser definido como um “conjunto de princípios que norteiam a conduta do cientista ao longo da produção do conhecimento. É a parte mais importante da pesquisa” (p.36).

Rudio (1986) acrescenta, entretanto, que o método é o caminho a ser percorrido, porém demarcado, do começo ao fim, por fases ou etapas. Assim como a pesquisa tem por objetivo um problema a ser resolvido, o método “serve de guia para o estudo sistemático do enunciado, compreensão e busca de solução do referido problema” (p.15).

Acredita-se que, utilizar determinado tipo de Método – consequência sempre do objeto de pesquisa que se quer estudar – significa antes de tudo estar adotando uma postura epistemológica. Neste trabalho, busca-se a apreensão do significado que três mulheres idosas que parecem lidar positivamente com a velhice dão aos seus processos de envelhecimento, através de uma compreensão interpretativa de suas linguagens. Isto implicou na adoção de uma abordagem hermenêutica, que vê a possibilidade de compreensão e interpretação dos significados (Grandesso, 2000).

Essa busca pela compreensão dos significados de uma ação através da hermenêutica não acontece se desconsiderarmos o contexto no qual ela ocorre. Segundo Smith (1994), “a

pesquisa das coisas humanas precisa sempre levar em conta o fato de que o significado é social e historicamente condicionado, tanto para a pessoa que pesquisa quanto para a pessoa pesquisada” (p. 48).

Tradicionalmente, o conceito de significado tem sido definido como originado dentro da mente, ou seja, como uma representação mental do indivíduo que, intencionalmente, atribui significado à experiência e a transmite por meio da linguagem. Nesta pesquisa, no entanto, considerou-se o significado não a partir de uma suposta subjetividade individual, mas como produto dos relacionamentos, gerado nos processos de interação com os outros e com o mundo ao redor. “Não há um lugar possível para a ocorrência de uma expressão, seja ela qual for, fora de um espaço relacional” (Grandesso, 2000, p.159) – ou seja, destaca-se a importância do fluxo dos relacionamentos para a construção dos significados. Entende-se que as palavras pronunciadas têm o seu significado, na maior parte das vezes, decorrente do seu uso no momento, conforme o fluxo de atividade das pessoas em relacionamento – ou seja, o significado decorre de uma ação conjunta entre as pessoas.

Para Rodrigues (2003), “todo comportamento ou ação humana é perpassado por processos de significação e produção de sentido, não sendo uma atividade cognitiva que ocorre dentro do indivíduo isolado” (p.95). Ou seja, cotidianamente, através das redes de relações sociais, o indivíduo posiciona-se perante si mesmo e perante os outros, percebendo, interpretando e dando sentido ao mundo em que vive. É por isto que Spink (1996) afirma que “dar sentido ao mundo é o principal motor do fazer humano” (p.39), nomeando essa dinâmica de *práticas discursivas*.

Spink & Medrado (2000) definem as *práticas discursivas* como “linguagem em ação”, isto é, “as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (p.45). Para Rodrigues (2003), isto remete à visão vygotskiana de que não há

relação ou diálogo sem linguagem e de que “não existe produção de sentido sem relação” (p.95). Coincidindo com o pensamento de Vygotsky - que concedia à linguagem o papel de mediadora das relações - outro autor soviético, Voloshinov (1929-1992), também afirmava que a Psicologia Social deveria centrar seu objeto de estudo na “interação discursiva”. Para ele, “*a linguagem constitui-se em um dos indicadores mais sensíveis dos processos de inter-relação e interação indivíduo-sociedade e permite-nos tomar contato com as contradições sociais e as posições de poder expressas nas palavras.*” (Traverso-Yépez, 1999, p.43).

As práticas discursivas – as quais pertencem à ordem da interação -, também podem ser entendidas a partir dos conceitos de “vozes” e “dialogicidade”, de acordo com a concepção bakhtiniana. Segundo esta perspectiva, a voz do sujeito (suas intenções, sua visão de mundo) não existem isoladamente, “*nossos enunciados estão cheios de enunciados dos outros e permeados de suas expressões e valores*” (Traverso-Yépez, 1999, p.45). Neste sentido, a compreensão humana é sempre um confronto, ou um diálogo “entre vozes”.

Daí poder-se afirmar que as práticas discursivas são sempre dialógicas, ou seja, os enunciados de uma pessoa são sempre endereçados a uma outra pessoa e estes se interanimam mutuamente (Spink, 1996). E este *outro*, pode ser uma pessoa concreta ou conformado por vozes alheias, de origem as mais diversas, tais como a família, o meio social, as obras científicas ou literárias, etc., e tem um papel ativo na interação (Traverso-Yépez, 1999).

Considerando, então, que a linguagem, organizada em discursos, expressa não a realidade, mas a forma como as pessoas interpretam ou dão sentido ao mundo, busca-se, nesta dissertação, compreender os processos de significação que permeiam o universo simbólico com ênfase na perspectiva das próprias participantes. Pensando assim, conforme assinalado anteriormente, optou-se por realizar entrevistas que, a partir das histórias de vida, vão gerar narrativas.

Optou-se pela entrevista individual, em concordância com Gaskell (2000), para quem esta técnica está indicada naquelas situações em que o objetivo da pesquisa for explorar em profundidade a vida do sujeito ou referir-se a experiências individuais detalhadas e biografias pessoais, o que é o caso do presente trabalho.

A *entrevista em profundidade* permite ao pesquisador conhecer “o que é mais importante e significativo na mente dos informantes, seus significados, perspectivas e interpretações, o modo como eles vêem e experimentam seu próprio mundo” (Olabvénga & Ispizua, 1984, p. 126). Assim,

(...) à medida que as conversações progridem, o entrevistador irá se interessando mais por significados do que por fatos; por sentimentos que por conhecimentos; por interpretações do que por descrições, e tomará o entrevistado como um sujeito partidário e comprometido, incapaz de manter a objetividade e a neutralidade descritiva (p.126).

Como pode ser visto, os critérios operativos da *entrevista em profundidade*, na realidade, deixam entrever uma visão de participante enquanto indivíduo/sujeito partidário e comprometido, incapaz de manter qualquer “neutralidade descritiva” – muito distante daquela concepção de indivíduo como sendo uma simples peça de uma engrenagem que opera por leis fixas e universais.

Igualmente está presente a idéia do pesquisador em ciências humanas como sendo um ator que influencia e é influenciado por seu objeto de pesquisa. Este último, por sua vez, é dotado de um comportamento livre e voluntário, e conduz a uma construção de saber cuja medida do que é “verdadeiro” e do que é “real” difere em muito daquela obtida nas ciências naturais.

Nessa busca por entender como as mulheres entrevistadas significam – ou dão sentido - aos seus processos de envelhecimento, utilizou-se a estratégia metodológica de *História de Vida*. Parte-se do princípio de que a compreensão do comportamento de alguém só é possível

quando este comportamento é visto sob o ponto de vista da própria pessoa. Desta forma, ao entrevistar-se individualmente cada participante, pode-se conseguir momentos enriquecedores, deixando abertura para as pessoas expressarem suas histórias de vida através de depoimentos que se constituem em narrativas.

Para Jovchelovitch e Bauer (2002), “*não há experiência humana que não possa ser expressa na forma de uma narrativa*” (p.91). Esta capacidade universal que parece existir em todas as formas de vida humana é o que propicia às pessoas lembrarem o que aconteceu, colocar as experiências em uma seqüência, encontrar explicações para isso...

Grandesso (2000) define *narrativa* como sendo “*a organização por meio do discurso, por meio de termos, símbolos ou metáforas, de um fluxo de experiência vivida, em uma seqüência temporal e significativa*” (p.199). Ou seja, toda narrativa precisa obedecer a uma seqüência temporal: ter início, meio e fim, conectando acontecimentos passados a acontecimentos presentes. No entanto, a ordenação dos eventos não precisa ser, necessariamente, a de uma seqüência temporal linear – contudo, alerta Grandesso (2000), “*a estruturação da narrativa em torno de uma seqüência temporal é uma dimensão relevante para a compreensão do relato*” (p.207). Para Jerome Bruner (1997) a seqüencialidade se constitui na principal propriedade da narrativa.

Na verdade, o estudo das narrativas conquistou uma nova importância nos últimos quinze anos nas ciências sociais em função da crescente consciência do papel que o contar histórias desempenha na conformação dos fenômenos sociais. Para Murray (1997a), o ato de narrar histórias tem ocupado um papel central na cultura humana – “*nós compartilhamos histórias durante toda a nossa vida e, em contrapartida, depois que morremos, serão contadas histórias sobre nós*” (p.10). Segundo ele, nós somos seres de narrativa, à medida que interpretamos o mundo e definimos a nós mesmos através de histórias.

Configuradas através da cultura e organizadas seja como contos de fada, contos folclóricos ou histórias de vida, as narrativas, ao expressarem a maneira como compreendemos nossa experiência, “*não só nos apresenta aos outros, mas também a nós mesmos*” (Grandesso, 2000, p.201), ou seja, as histórias representam nossa tentativa de dar sentido ao mundo. Esta “*identidade narrativa se define na sua instabilidade, por um constante fazer-se e desfazer-se*” (p.216), basta observar que sempre pode-se contar novas histórias sobre os mesmos acontecimentos.

Alguns psicólogos têm tentado encaminhar a discussão sobre a narrativa longe do que se define apenas como processos mentais ou cognitivos, isolados na cabeça das pessoas. Murray (1997a) tem colocado ênfase na necessidade da compreensão, por parte do pesquisador, do contexto social dentro do qual as histórias são contadas: “(...) as narrativas não brotam das mentes dos indivíduos”, mas são “criações sociais”: “nós nascemos dentro de uma cultura a qual tem um estoque preparado de narrativas das quais nós nos apropriamos e aplicamos em nossa interação social diária” (p.53).

Acredita ainda Murray (1997a) que motivos interpretativos e interpessoais influenciam a narração de histórias. Segundo ele, os motivos interpretativos incluem a necessidade que as pessoas têm de interpretar eventos, de ter algum senso fixo do certo e do errado; enquanto que os motivos interpessoais incluem o desejo de obter recompensas e atrair outras pessoas. De forma que, tentar entender os motivos interpretativos e interpessoais dos narradores é importante para compreender não apenas por que as pessoas contam histórias, mas suas variações através de diferentes ambientes interpessoais.

Além do contexto sócio-cultural e interpessoal, as narrativas são construídas também dentro de um contexto pessoal, ou seja, a partir da história de vida do autor. O contexto pessoal possui relevância principalmente em narrativas sobre doença ou qualquer outra forma de

sofrimento - como é o caso das experiências de declínio e de limitações que a velhice avançada pode gerar.

Assim, ao analisar narrativas sobre saúde, doença e a vida como um todo, Murray (1997a) considera que o processo de criar uma narrativa habilita a pessoa a reavaliar sua história de vida - o que confere às narrativas uma ação terapêutica. Outro argumento citado por este autor trata-se de que o processo de contar histórias traz um senso de ordem em relação ao tempo. Murray (1999) diz que a narrativa organiza e faz o tempo ganhar significado: já que a vida consiste de um conjunto de eventos que ocorrem no passar do tempo, tempo e narrativa estão sempre entremeados.

5.1. Participantes e estratégias de coleta e análise de dados

De acordo com a proposta da pesquisa, a atenção está mais voltada para a compreensão do universo simbólico que permeia a subjetividade das participantes. Nesse sentido, planejou-se trabalhar com um número reduzido de pessoas, definindo-se que seriam selecionadas três mulheres participantes do Projeto “*Saúde e Cidadania na Terceira Idade*”/CEFET-RN, com idade igual ou superior a 60 anos, que evidenciassem atitudes e comportamentos voltados para a integração e a atividade, diante da velhice.

Acredita-se que estipular em três participantes a amostra está bastante razoável, uma vez que a finalidade real da pesquisa qualitativa não é procurar explicar relações de causa-e-efeito ou generalizar dados estatísticos, mas, ao contrário, aprofundar-se na complexidade da dimensão humana, explorando o espectro de significações que permeiam o processo de envelhecer dessas pessoas. De conformidade com Marcuschi (1999), o tamanho de um problema não se mede pela quantidade de dados coletados, mas por sua qualidade. “Uma observação

singular ou um dado privilegiado pode ser suficiente para produzir um grande número de observações teóricas produtivas” (p.17).

Diferentemente das pesquisas de caráter quantitativo, onde a amostra probabilística pode ser aplicada, sabe-se que não existe um método específico para selecionar os entrevistados nas investigações qualitativas. Aqui, devido ao fato de o número de entrevistados ser necessariamente pequeno, pensou-se fazer uso de uma *amostra típica, não-probabilística*, selecionando os casos julgados exemplares ou típicos da população-alvo ou de uma parte desta, a partir das necessidades do estudo (Laville & Dionne, 1999).

O primeiro passo a ser dado nessa direção foi proceder a uma consulta ao arquivo do PSCTI/CEFET-RN para a escolha das possíveis participantes a serem contactadas, segundo as condições básicas pré-estabelecidas pela pesquisa (ter idade igual ou superior a 60 anos e apresentar atitudes positivas diante da vida).

Para tanto, as pessoas selecionadas foram inicialmente esclarecidas sobre a relevância e os benefícios da pesquisa, bem como sobre as condições de utilização das informações prestadas, conforme os critérios estabelecidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O atendimento a esses critérios favoreceu a aprovação, em 09 de julho de 2004, deste Projeto de Pesquisa (nº 144/2003) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (Apêndice A).

As participantes foram então informadas de que os dados obtidos ficariam sob os cuidados da pesquisadora, em sua residência, mantidos no mais absoluto sigilo, assegurando, assim, a privacidade das pessoas envolvidas. Também foi comunicado às entrevistadas que, ao final, os resultados obtidos serão compartilhados com elas e com outros profissionais envolvidos no trabalho. Ficou esclarecido também que, mantendo-se o total anonimato das participantes, os resultados poderiam vir a ser divulgados através de publicações científicas.

Inicialmente foi aplicado, junto a cada entrevistada (em ocasiões diferentes), um Questionário de Dados Sociodemográficos e de Avaliação Funcional, que incluía dados de identificação e informações sobre as Atividades Instrumentais da Vida Diária. Levando em conta a utilização da *História de Vida* enquanto estratégia metodológica, optou-se por realizar a coleta de dados através de *entrevistas em profundidade*, individualmente com cada participante, a partir de um roteiro pré-estabelecido que atendeu aos objetivos da pesquisa (Apêndices B e C).

Analisando-se o que foi encontrado nas entrevistas e nas respostas ao Questionário de Avaliação Funcional, observou-se que as três participantes estão vivendo o período conhecido por *Senescência* ou *Envelhecimento Primário* ou *Normal*. Ou seja, estão experimentando – em graus e em ritmos variados – as mudanças normais associadas à idade e que não significam doença, uma vez que relacionam-se apenas à própria ação do tempo sobre o organismo.

Foram realizados três encontros com duas das mulheres entrevistadas e dois encontros com a terceira participante. Três entrevistas com uma das participantes aconteceram nas dependências do Centro Federal de Educação Tecnológica do RN/CEFET, local de funcionamento do Programa “Saúde e Cidadania na Terceira Idade”; os outros encontros (três momentos com uma participante e dois com a terceira) foram realizados nas residências das participantes, em locais que garantiam às entrevistadas as condições adequadas de conforto e privacidade necessárias ao bom andamento da pesquisa. Para garantir ao máximo a fidedignidade dos discursos, todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante a permissão das participantes.

Finalmente, o processo de análise implicou, num primeiro momento, em leituras e releituras aprofundadas das entrevistas – naquilo que Minayo (1998) denomina de “*leitura flutuante*”, ou seja, “tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo” (p.209). Em seguida, as entrevistas foram transcritas integral e literalmente, gerando

sínteses biográficas que favorecem uma visão geral das histórias de vida de cada uma das três participantes.

Por fim, as entrevistas foram organizadas para a obtenção de um *corpus*, conformado em cinco eixos temáticos que objetivam uma melhor compreensão do processo de envelhecer na perspectiva das participantes, a saber: 1 – Significados permeando o processo de envelhecer; 2 – A dimensão de gênero na ótica das participantes; 3 – Significados permeando a própria velhice do indivíduo e a vivência da mesma; 4 – Curso de Vida; 5 – Bem-estar subjetivo na Velhice. Os aspectos relevantes encontrados nesta análise é o que será apresentado no capítulo seguinte.

6 – Compreendendo processos de significação e geração de sentidos sobre Envelhecimento e Bem-Estar

Na fase da pesquisa que corresponde à Análise dos Dados, priorizou-se os sentidos que o próprio sujeito confere às situações que estão sendo averiguadas. Aqui, os processos de significação do sujeito é que foram colocados sob o foco do estudo. Estes sentidos não se constroem por si sós, mas expressam toda a carga valorativa e ideológica em que os discursos são produzidos. Esta carga de valores e ideologias, por sua vez, é formada através do contexto sócio-histórico e da dinâmica interacional ao longo da vida das pessoas.

6.1. Síntese biográfica das participantes – Conhecendo um pouco de suas Histórias de Vida

Passar-se-á a conhecer agora um pouco das histórias de vida de cada uma das participantes, a fim de contextualizar os discursos a partir dos quais se analisará os sentidos produzidos. Aqui, as participantes – que atenderão pelos nomes das deusas gregas Atenas, Artêmis e Afrodite – serão retratadas através das três sínteses biográficas que se seguem:

ATENAS

Ela é uma mulher baixinha e franzina, de andar rápido e olhar inquieto. Fala sempre sorrindo, atropelando as palavras. Aliás, falar, para ela, é um grande prazer: adora conversar, e conta uma história atrás da outra, como se não notasse o tempo passar.

Conheci Atenas quando ela era aluna do Projeto “Saúde e Cidadania na Terceira Idade”: alegre, animada, participativa. Fazia hidroginástica, aula de artes, computação. Nas aulas de Psicologia, “vivenciava”, literalmente, tudo. Fazia questão de contribuir nos debates.

Já há algum tempo, Atenas está afastada do Projeto. Disse que o sol da piscina estava lhe trazendo problemas de pele. Da computação, também se afastou, segundo ela, “porque era um professor só para muita gente”. Não dava resultado. Mas diz que aprendeu o resto com a filha: digita, imprime, passa e-mail, passa cartões de natal e de aniversário... Orgulhosa, faz questão de mostrar suas produções no computador: de cores vibrantes, algumas possuem margem, outras possuem figuras (que ela aprendeu a colocar), e os desenhos a mão livre com o mouse são inacreditavelmente os mais bonitos. Também navega na internet, em busca de *sites* interessantes: “É só ter o *site* que eu entro! Entro em Ana Maria Braga, copio receitas, já estive até em Paris, no museu!” (risos).

Como então não lembrar de Atenas, numa pesquisa que trata de bem-estar, de satisfação com a vida e de mulheres idosas? Assim, mesmo estando ela afastada do Projeto, fui à sua procura: sua postura diante da vida, a positividade com que vivencia a velhice, precisavam ser contadas.

Encontramo-no a primeira vez em seu apartamento e, a segunda no da filha, que fica no mesmo prédio, três andares abaixo. Ela estava impecável: cabelos naturalmente arrumados, uma roupa confortável, sorriso nos lábios. O lugar onde Atenas vive é aconchegante, agradavelmente bem decorado, num bairro de classe média de Natal. Até bem pouco tempo, vivia só. Recentemente, um neto de 16 anos veio morar com ela. Não reclamou – ao contrário, vê na situação uma oportunidade de ajudar, de ser útil. Até porque, segundo ela, sempre gostou muito de dar assistência às pessoas da família: se alguém ia se hospitalizar para fazer uma cirurgia ou “ter menino”, fosse filha, sobrinha, irmã ou marido, Atenas “se internava” com a pessoa. “Só não

sei dar injeção (risos), mas cuidar de doentes, mudar lençol de cama, virar doente pra cá, pra lá, eu sei fazer tudo isso”. E, com visível orgulho, diz ser conhecida como a “enfermeira-chefe da família”.

Instada a falar mais um pouco sobre o período em que foi aluna do Projeto da Terceira Idade, ela lembra que, quando procurou o CEFET, o fez porque estava se sentindo “parada, só dedicada às coisas de casa”: fazia crochê, tricô, tinha o computador, televisão... “mas só dentro de casa, lava roupa, engoma, cozinha, limpa casa, essas coisas... eu queria uma coisa melhor, para melhorar o meu viver, a minha vida, melhorar o meu relacionamento!” E lembra da fase do Projeto como um tempo feliz: “Era muito bom, tinha aquela conversa, aquela brincadeira, no aniversário de cada uma a gente levava o lanche, conversa uma coisa, conversa outra, isso me fez muito bem, porque a gente estar só parada... então essa parte social lá é que é muito boa! E eu quero é me comunicar com outras pessoas, ficar a par das coisas... eu me sentia assim muito isolada, antes”.

Atualmente, não está participando de nenhum outro grupo de Terceira Idade, e diz que está bem assim, porque está podendo se dedicar a muitas outras atividades de que gosta: “eu saio muito pra fazer minhas compras, faço visitas, né, sempre não estou muito parada, sempre tenho atividades... é um aniversário, é um chá de papeiro... estou assim participando, sempre tem alguma coisa, toda semana tem alguma coisa, uma festinha...” – e mostra sua agenda social, com os compromissos devidamente anotados.

Atenas nasceu em 16 de maio de 1920, no município de Macaíba/RN, estando atualmente com 85 anos. A infância em Macaíba, a propósito, é uma fase lembrada com alegria: nascida em uma família de 12 filhos, dos quais “criaram-se” dez, Atenas recorda que seu lar era muito feliz, “muito abençoado, onde reinava a paz”. Os pais eram amorosos e compreensivos, preocupados em dar uma boa educação aos filhos.

Atenas foi uma criança com direito a ter uma infância “muito boa, muito feliz”, com liberdade de brincar de boneca, de casinha, de drama (teatro), “do que quisesse”; de se reunir com os amigos, de comemorar os aniversários. Lembra do quanto gostava de ir junto com o pai e os irmãos tirar leite do peito da vaca, de manhã bem cedinho: “era aquela filazinha dos filhos, do menor para o maior, papai tirando o leite nos copinhos, botava açúcar, botava canela, botava o que quisesse e tomava”.

Mas também existiam as obrigações: como nessa época não havia água encanada, nem tampouco chuveiro, cada um dos filhos tinha o seu dia de encher os tanques de água, no cacimbão - era o chamado “banho de cuia”. Atenas lembra de sua casa como um ambiente alegre, sempre com muita gente. Diz ter saudade desse tempo feliz.

Quando foi ficando mocinha – de 14 pra 15 anos, a mãe a colocou num curso de costura, para aprender o tal “método francês”, muito em voga na época. E com esse curso ela começou a costurar sua própria roupa, a das irmãs menores, e depois diz que chegou até a “ganhar um dinheirinho” costurando pra fora. E, quando estava com 17 anos arranhou seu primeiro emprego: tornou-se auxiliar de secretária e tesoureira do pai, na prefeitura. Foi nessa época que aprendeu contabilidade – outra atividade que, ainda hoje, também faz parte de sua vida. Tanto que, todas as noites, após jantar e assistir a novela das seis, faz sua contabilidade: anota num livro-caixa tudo o que pagou naquele dia, o que deixou de pagar; separa e bota tudo nas pastas. Segundo conta, todos os dias sabe seu saldo, “eu tenho o meu caixa particular”. Quando termina de fazer suas contas, vai para as contas da Sociedade da igreja, da qual também é tesoureira. Acredita que tem uma memória boa para números: sabe decoradas suas senhas e as da filha em dois bancos diferentes.

O desejo por ter autonomia financeira sempre foi forte em Atenas. Ela diz que, desde muito nova, sempre quis ter seu próprio dinheiro, “pra ajudar papai, ele gostava que os meninos

(os irmãos) andassem arrumadinhos e eu queria ajudar ele com o meu dinheirinho”. Tanto que, aos 24 anos, quando saiu de Macaíba para Natal com a finalidade de continuar os estudos, terminou indo trabalhar novamente – concluindo apenas o antigo 1º grau, equivalente hoje ao ensino fundamental. Fez um curso de datilografia para obter uma qualificação melhor, e terminou conseguindo um emprego numa relojoaria, para atuar na área de contabilidade. Tempos depois, foi convidada para ser tesoureira de uma companhia internacional de capitalização. Ficou nesse emprego até casar, em 1947, aos 27 anos de idade.

Nesta época, Atenas morava só, numa pensão de um casal evangélico destinada a “moças de família”. Pelo fato de também ser evangélica, conta que todas as noites ia com uma prima à igreja. Era a época áurea do cinema Rex, do Grande Ponto, da sorveteria Tropical. Era o ano de 1946, a guerra estava recém-terminada e Natal, pelo fato de ter servido como base aérea americana, era uma cidade repleta de estrangeiros e também de militares.

Indo um domingo à noite com a prima para a igreja, saíram mais cedo para passar em frente ao Cine Rex, onde os militares e os americanos gostavam de ficar. Atenas conta que “...a gente ficava ali, fazendo uma horinha... olhando os rapazes (risos). Aí eu tava assim olhando pra vida quando vi aquele rapaz olhando pra mim. Olhou e daqui a pouco ele veio se aproximar, conversar com a gente, né, falar comigo, perguntar meu nome, saber como é que era, tudinho, o que é que eu estava fazendo...”. Atenas também perguntou de onde ele era, o sobrenome, e foi para a igreja. Mas ele já pediu para vê-la novamente no dia seguinte, ao que ela concordou. E começaram a namorar. Ela relembra que saíam pra conversar, à noite, sentavam-se numa praça onde hoje é a Catedral Metropolitana – “ele era uma pessoa muito tímida, muito calada”. Timidez à parte, quando ele voltou de umas férias em João Pessoa já veio trazendo as alianças de noivado.

Com três meses de namoro, Atenas noivou com aquele que depois seria o seu marido e único homem. Mas diz que gostava dele: “eu simpatizei com ele, achei ele uma pessoa calma...

logo eu sou evangélica e ele era um rapaz que não fumava, não bebia. Eu achei um rapaz assim sincero, sabe, e eu gostei dele. Eu acho que ele gostou de mim também, não sei, porque com três meses quis noivar, não é?”

E o noivado prosseguiu, seguindo à risca os costumes da época: e lá veio o pai de Atenas até Natal para “tomar informações” e “saber referências” sobre o pretendente de sua filha. Para satisfação geral, as “referências” indicaram que ele, além de ser sargento do Exército e enfermeiro-chefe do hospital militar, era também “um homem muito honesto, muito correto, não tinha vícios, era gente muito boa... aí meu pai deu o consentimento e noivamos”. Seis meses depois, casaram.

A primeira mudança trazida pelo casamento à vida de Atenas foi ela ter deixado de trabalhar. Conta que, logo depois do casamento, engravidou. Cumpriu o aviso-prévio e deixou o emprego. Relata que esta foi uma opção sua, o marido não influenciou em nada. Antes, conversou com ele sobre a questão financeira, e ele disse “se você quiser, você pode deixar o emprego, dá pra eu agüentar sozinho”. Ela explica que tomou esta decisão pra criar a filha: “eu não tinha coragem de deixar ela com empregada. Era a primeira filha e eu não tive assim... vontade de deixar nas mãos de empregada. Preferi ficar com ela, minha filha, a primeira filha, sabe como é, né... (sorrisos).

Além desta primeira filha, Atenas teve mais três, sendo dois meninos e outra menina. E quando a menor estava com 5 anos, apareceu uma oportunidade para voltar a trabalhar, desta vez na secretaria de um hospital militar, justamente na parte de contabilidade. Segundo narra, foi seu próprio marido quem falou com o diretor a seu favor. Relembra que ficou exultante, pois diz que sempre gostou de trabalhar: “Hoje, se eu pudesse, eu ainda estava atrás de um birô, ah, eu adoro ficar escrevendo! Se eu pudesse, independente da minha idade, eu tinha coragem de chegar na

hora! Se era pra estar lá às 6 da manhã eu estava às 6 na repartição, porque eu gostava de trabalhar, pra mim ficar atrás de um birô é o máximo!”.

Desta vez, foi mais fácil trabalhar já tendo filhos, pois o horário era só de meio expediente, as crianças já estavam mais crescidas e o hospital era pertinho de sua casa. Só que, aconteceu algo inesperado. Segundo conta, passados dois anos de trabalho foram fazer seu contrato para que ela pudesse passar para o quadro permanente e aí... ela já tinha ultrapassado a idade máxima para entrar no quadro do hospital. Acredita estar com 45 anos, aproximadamente, nesta época. Teve que sair. Para não perder a vaga, colocou a filha mais velha em seu lugar. Esta seria, então, a última vez em que trabalharia fora.

Atenas permaneceu casada com Netuno por 25 anos, até que veio a separação. Após uma pausa, ela reflete sobre este relacionamento: “E... eu acho que fui feliz durante o tempo que estive com ele, fui muito feliz. Era um homem bom... mas muito calado, não era um homem assim de alegrar muito, de conversar muito, era muito calado, mas era um homem muito honesto, muito sincero, não era homem de mulher, de bebedeira, de nada, era um homem de casa, né. Nesse ponto, acho que fui muito feliz”.

Sobre o motivo da separação, Atenas se resguarda. Apenas diz que “não foi por motivo dele com mulher nem por motivo meu com homem... o motivo foi muito particular... foi um problema... com um filho, com filho. Aí houve a separação. Mas nós continuamos como bons amigos, éramos bons amigos; ele nunca teve outra mulher, nada”.

Atenas, que quando se separou estava com 52 anos, também não teve mais outro homem em sua vida. Com a separação, os dois filhos do casal ficaram morando com o pai, e as duas filhas, com a mãe. Ela lembra desta fase como um momento difícil: “Foi difícil, viu, aceitar, foi muito difícil, mas eu venci. Felizmente, porque nós éramos bons amigos. Éramos mais até talvez do que quando vivíamos no mesmo teto, sabe”.

Mas Atenas ainda passaria pelo ritual da viuvez. Diabético e com problemas no coração, Netuno faleceu em consequência de uma angioplastia que não teve sucesso e que o vitimou após doze dias na UTI. Atenas conta que, apesar do sofrimento, encarou bem este momento, pois quando ele faleceu, “eu já estava dependendo de mim sozinha, aí não senti nada como se mudasse assim a minha situação... porque já era independente... eu tinha meu dinheiro, fazia meus pagamentos, tudo era eu mesma, da mesma maneira. Então eu senti como normal, não teve muita diferença por isso, né? Se fosse aquela pessoa que é dependente do marido de tudo, aí às vezes a coisa muda muito, né?”

Ao falar da saúde do marido, Atenas fica pensativa; mas quando o assunto é a sua própria saúde, seu semblante se ilumina e ela reinicia o relato: “Graças a Deus me julgo uma pessoa muito sadia. Agora eu tenho uma coisa: sou hipertensa, porque isso é uma coisa de família. Mas eu até hoje não sei o que é dor de cabeça, eu não sei o que é gripe; cansaço, eu também não tenho; dor na coluna eu também não tenho (risos). As minhas taxas, toda a vida dão mais baixas do que as da minha filha! Tenho um intestino que funciona muito bem, o estômago também, eu como tudo, não tem problema. Eu me deito, me acordo sem uma dor; até hoje, amanhã ninguém sabe, né? Sou esperta pra tudo, me levanto às 5 horas, 5 e meia estou de pé, 6 horas estou tomando café...”

Atenas é consciente da importância de manter um estilo de vida saudável, daí estar sempre atenta à medicação que precisa tomar, e também à prática de atividade física. Embora não esteja fazendo hidroginástica por causa do horário, que não é favorável, diz que caminha todos os dias às seis horas da manhã, junto com uma vizinha.

Toda esta saúde e bem-estar aos 85 anos se refletem na disposição com que Atenas encara a rotina de atividades domésticas e sociais nas quais se envolve. É ela mesma quem cuida da casa durante a semana – a faxineira só vem de oito em oito dias, “para fazer o geral, né?”. Ela então

varre a casa, arruma, espana os móveis, lava a louça, bota roupa na máquina de lavar, engoma... “só não faço passar o pano no chão” – avisa. É ela mesma quem prepara seu café e seu jantar: diz que faz tapioca, faz cuscuz, prepara uma sopa, café, suco de laranja, cozinha macaxeira... Já o almoço, diz que come de marmita, mas “tem dia que eu cozinho, quando eu quero uma comidinha que não é comida de marmita, um cozido, por exemplo, aí eu faço”. E nos domingos, religiosamente, almoça em restaurante do tipo *self-service*.

No rol de atividades de Atenas, inclui-se também uma vida social ativa, que inclui idas a batizados, casamentos, chás de papeiro, peças de teatro - principalmente comédias, até porque, na juventude, chegou a atuar em duas peças teatrais. No aniversário da filha, ela, resplandescente num vestido de festa azul turquesa, dançou sorridente uma valsa inteira com um parente. Vaidosa, gosta de se cuidar, de ir ao salão fazer as unhas, arrumar e pintar o cabelo; gosta de ver as “novidades das lojas, pra se atualizar”, de ir ao comércio, de fazer visitas... as amizades, por sinal, são um capítulo à parte na história de vida de Atenas. Sempre as valorizou, e diz que ainda hoje suas amizades são bem antigas, tem gente ainda do tempo de solteira... “As amigas que estão vivas todo ano a gente se reúne, faz um almoço, a gente se telefona umas pras outras, a amizade continua a mesma, eu dou muito valor às minhas amizades antigas”.

Atenas reconhece ter mesmo muita energia: “Eu não tenho preguiça não, eu não gosto de ficar parada, quando eu fico parada eu fico doente, quer dizer, eu fico mole, eu adoro estar trabalhando, catucando”. Esta autonomia e independência em fazer as coisas sozinha, sem depender dos outros, em ser participativa, são de valor inquestionável para Atenas: “Eu mesma tenho uma irmã minha que é mais moça do que eu mas ela não participa de nada. Eu acho que isso é uma grande vantagem para mim, o que tem pra fazer eu faço. Eu faço questão de fazer porque posso fazer. Por isso que eu digo: ‘deixe eu fazer enquanto eu posso’”.

Diz que, na sua lembrança, não tem nada que queira fazer e que não se sinta mais em condições para tal, a não ser costurar as roupas dos filhos, como fazia antigamente, mas, mesmo assim, “faço um remendo, faço uma coisa, faço outra...”. Mas tem um dia na semana que Atenas se reserva o direito de não fazer nada – é o domingo: “domingo eu não lavo roupa, eu não lavo louça, não faço nada, domingo é o dia do meu descanso, é o Dia do Senhor, o dia do descanso”. Ela diz que “não lavo nem os pratos, lavo os do domingo junto com os da segunda (risos).

Criada nos preceitos do Evangelho – “Graças a Deus nasci no Evangelho. Na minha casa, tanto meu pai quanto minha mãe eram evangélicos presbiterianos, eu fui criada num lar evangélico, participando desde cedo da igreja...” - Atenas vivencia sua fé de forma intensa - e exercer essa religiosidade é algo que parece fazê-la sentir-se plena, completa.

Na igreja que frequenta, Atenas participa como voluntária do Departamento de Costura da Sociedade Auxiliadora Feminina. Todas as terças-feiras à tarde, um grupo de 10 a 12 senhoras se reúne para preparar enxovais para as gestantes carentes, costurar para o abrigo de velhos, fazer fardamento para creches... Atenas conta que umas costuram, outras bordam as camisinhas, umas só cortam, outras sabem pregar as fitinhas – e ela, costura na máquina! – atividade que aprendeu ainda na juventude. “Eu não sou costureira?”, pergunta, rindo. Aliás, sobre essa programação das terças-feiras, Atenas diz que “só se for um problema mesmo muito sério para eu faltar essa reunião”. No final da tarde é servido um lanche e encerram-se as atividades com uma ligeira oração. Ela diz que gosta demais, porque é um trabalho especial: “Para mim é uma terapia, eu faço com gosto e com amor porque eu estou fazendo uma coisa social, beneficente! Eu me sinto muito bem!” – exclama, entusiasmada.

Todos os domingos pela manhã Atenas ainda vai para a Escola Dominical, onde participa do culto, das orações, da evangelização. Diz que “é uma escola mesmo, cada aluno, de acordo com a idade, tem a sua classe especial: tem os casais, eu estou lá como aluna; lá se ora pelos

membros da igreja, pelo Brasil, pela pobreza, pela miséria...”. Cada classe estuda um tema da Bíblia, “a gente estuda a vida de Jesus, tem uma classe também que estuda a vida em família... são estudos muito proveitosos... e eu sou muito feliz nesta parte religiosa”.

Indagada sobre sua prática religiosa, Atenas confirma, com ênfase: “Eu sou bem religiosa. Eu confio muito em Deus, tenho muita fé em Deus; eu oro, entrego meus problemas a ele e graças a Deus ele sempre me orienta na minha vida, sabe, eu sinto a presença de Deus na minha vida”.

De fato, a maioria das falas de Atenas é permeada por um viés religioso, sempre na forma de agradecimento a Deus por tudo o que tem, pela vida que leva, por tudo o que lhe acontece: “O que Jesus fez por mim na cruz, redimiou meus pecados, eu não sei nem como agradecer, como dizer. Sou muito feliz, tenho muita fé em Deus, eu confio muito na proteção divina, e o que eu sou, como eu sou hoje é justamente essa confiança minha em Deus. Essa firmeza na minha fé, a certeza da minha salvação em Cristo Jesus que morreu em primeiro lugar pelos meus pecados”.

E é também a Cristo a quem ela se refere, quando, lisongeadada, fala sobre a idade que tem, mas que não aparenta: “Quando eu digo a minha idade, o povo diz: engraçado, o povo diminui, a senhora aumenta? Eu digo, por quê? Não, porque eu dou à senhora 70 anos. Quando dão 70 eu digo ‘bote mais’; aí dizem: 75 – eu digo ‘bote mais’; 80 – eu digo ‘bote mais’ (risos). Aí quando eu digo 85 o povo fica admirado! Aí eu me julgo muito feliz, muito conformada com a vontade de Deus porque o que você vê em mim não é a minha fisionomia, é a fisionomia de Cristo, porque a força quem me dá é Ele; e eu só sou assim porque Ele me sustenta”.

ARTÊMIS

Com toda a segurança, dá para afirmar: nos dias em que Artêmis está presente, as aulas do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade são mais alegres. Seu bom humor é contagiante, e ela faz questão de distribuir sua alegria com todos: para cada um tem uma palavra amiga - seja de consolo, seja de estímulo, seja uma oração. E se, ao entrar em sala de aula, estiver tocando uma música, quem conhece Artêmis adiantará que ela vai entrar dançando.

A dança é uma de suas grandes paixões. Além de participar do grupo *Balançarte*, do CEFET, todos os anos Artêmis dança a quadrilha - e capricha no visual: “Todo ano tem a quadrilha, eu participo, faço um vestido bonito... todo ano eu mudo minha roupa! Quando eu fiz o primeiro vestido, quadriculado, vermelho, bonito mesmo, no outro ano eu tirei o saíote do vestido, fiz outro modelo. No ano passado eu já fiz outro vestido diferente, muito bonito, me chamaram lá de “boneca” (risos), disseram que era pra eu ter sido a rainha da festa!”.

Cabelos molhados, ela chega para as aulas de Psicologia vinda da piscina, onde faz aulas de natação e hidroginástica. É conhecida como “piaba” (uma espécie de peixe pequeno), pois é bastante rápida na água. Quando começou a participar do Projeto, Artêmis já sabia nadar um pouco. Agora, ela diz que “podem me botar na água mais profunda, que eu não tenho medo!”.

Mesmo se estiver atrasada, não deixa de cumprir seu ritual de passar protetor solar na pele, e sua preocupação procede: há um tempo atrás, teve câncer de pele, devido ao excesso de sol que tomou, quando morava no interior. Este é um fato, por sinal, que ela comenta com muita naturalidade: “Eu não sinto que sou doente, não, sou tão sadia! E o que vier a gente... se vier um câncer pra mim eu me trato; se ficar boa, muito bem, se não tiver condições é o tempo, né? Não penso em doença, não. Nem em doença nem em morrer – entrego a Deus minha vida – e por isso eu vivo muito feliz”.

Essa alegria de viver Artêmis diz que reencontrou no CEFET, onde se sente totalmente integrada: “... eu não sabia fazer nada. Tudo foi nesse CEFET. Foi assim um renascer, outra vida! Eu renasci aqui, né? Nasci novamente, porque lá era outro mundo – era um mundo e aqui é outro”.

Esse “outro mundo” do qual fala Artêmis, diz respeito à vida que levava há cinco anos atrás, antes de entrar para o Projeto. Ela conta que ficava apenas em casa, fazendo as atividades domésticas, ou indo para a missa ou para as reuniões da igreja. Era muito “beradeira”, não gostava de ir pra canto nenhum. Até que, certo dia, uma professora do CEFET avisou à sua filha que iria começar a funcionar o Projeto “Saúde e Cidadania na Terceira Idade”. Conta que veio no mesmo dia fazer a matrícula, e nunca mais deixou o Projeto: “não perco nem um dia. Estou aqui firme mesmo”. Analisa que se atualizou em muita coisa, e que esta foi uma mudança para melhor em sua vida: “É uma mudança pra melhor porque eu não sinto dificuldade de nada! Eu me orgulho de manhã de calçar meus tênis, minhas fardas do CEFET e venho pisando firme mesmo, apanho aquele ônibus, com o crachá... é uma mudança radical, como se diz”. Para ela, é motivo de orgulho ser aluna do CEFET: “Eu me sinto aluna do CEFET! Aos 78 anos, participando todo o dia das atividades, na piscina, na hidroginástica, na ginástica, em dança, em passeio, em artes... fui entrevistada... fui ao passeio de trem... sei que agora o meu mundo é aqui no CEFET”.

Já o “outro mundo”, ao qual Artêmis sempre se refere, é uma história de vida marcada pela pobreza – uma saga de muito trabalho, em busca da sobrevivência. Aos 16 anos já estava parando de estudar, diz que “não sabia que tinha tanto valor”. Quando estava com 42 anos, voltou a estudar, à noite, e concluiu a 4ª série primária (o que corresponde atualmente ao ensino fundamental incompleto). Mas as filhas começaram a reclamar o fato de que chegavam em casa e não achavam a comida pronta: “Não dá pra estudar todo mundo...” – sentenciavam. Artêmis, então, resolveu abdicar de sua instrução. Hoje, diz que não lê quase nada, e racionaliza, com uma

pitada de ressentimento: “Aí eu tive de me doar pra minha família, né? Deixar elas estudar, subir... mas às vezes eu reclamo: ‘eu não estudei, eu podia saber falar hoje! Falo errado porque não estudei’. Mas fiquei satisfeita, porque elas são quase formadas. Mas não deu pra mim. Às vezes eu quero ficar meia assim ainda...mas aí eu digo: a vida é assim mesmo, tem de aceitar.”

Artêmis sobrevive hoje graças a uma pensão que recebe do marido e a um salário do Funrural, já que foi trabalhadora do campo. No entanto, hoje, para ela, o que ganha é suficiente: “Tenho meu dinheiro, folgado, eu não pego em dinheiro! A minha filha me dá aquele tanto de dinheiro que ela sabe que eu preciso (...) mas eu pego em dinheiro pra comprar aquelas coisinhas que eu gosto, né, um adubo pras plantas, pra pagar a minha mensalidade aqui eu tenho que ter dinheiro, né? (...) aí não falta roupa, não falta alimentação, dinheiro pra comprar os remédios, de tudo o quanto eu preciso eu tenho! Isso é uma riqueza pra mim. E eu, de idade, ainda ajudo um filho adotivo que eu criei...”.

Mas não foi sempre assim. Nascida em Jardim do Seridó/RN em 16 de abril de 1927, Artêmis – que é viúva e mora só com a filha caçula – trabalhou duro para sustentar os quatro filhos que sobreviveram, dos dez que pariu. Hoje, tem nove netos e dois bisnetos. Entretanto, mesmo tendo vivido as dificuldades inerentes a um lar humilde, Artêmis relata ter sido uma criança tranqüila e feliz, que brincava muito: subia em árvores, tirava côco, tomava banho de rio... E compara sua infância tão livre com as das crianças de hoje, que praticamente não podem sair de casa: “Chegava em casa, com meus avós, meus tios, aquela felicidade grande, né, e eu sei que me marcou muito isso porque a vida, hoje, a gente não pode nem sair, as crianças não podem nem sair (...) e essa vida que eu tive assim tão... saudável, brincando com meus amigos, com meu irmão, não se pensava em nada, só se pensava aquela felicidade ali”. E destaca a figura materna: “Eu achei importante a minha convivência com a minha mãe, ela tinha muita paciência com a

família, a gente naquela humildade, e a gente se sentia tão feliz ali, a minha mãe, eu me dava muito bem com ela...”.

Na realidade, dentre as figuras de referência da infância de Artêmis, não se encontra o pai, pois este faleceu muito jovem, quando ela tinha poucos meses de nascida; de forma que só conheceu os avós maternos – os avós paternos eram mais distantes – mas o que é mais nítido em sua lembrança é o espírito de união da família: “Era aquela união, quando eu penso hoje como a minha família era unida, né; um povo bom, caridoso, amável, as minhas tias... porque eu vivia nessa felicidade, me criei nessa paz, nessa felicidade maior do mundo com a minha família”.

Porém, nem toda essa felicidade foi capaz de manter a família unida, diante das necessidades imperiosas da pobreza. Tanto que Artêmis, por volta dos 11 anos de idade, foi levada por um tio “para ajudar” nas atividades da casa - uma forma de colaborar com sua mãe viúva. E lá viveu durante 15 anos, quando saiu para casar.

Do tempo que passou morando com o tio, lembra, com afeto, que foi muito bem acolhida, e que ele foi o pai que ela conheceu. Conta que se sentia muito bem ao lado do tio e da esposa. Na casa, era quem fazia tudo; também era costureira, fazendo todos os “acabamentos” das roupas que a esposa do tio costurava. Quando nasceu uma menina, também foi Artêmis quem cuidou: “Essa menina até hoje tem eu como mãe, né, eu dormia com ela no meu braço”.

Desta sua fase de juventude, lembra que era muito caseira, só vivia quase em casa. De tempos em tempos, uma vez por ano era que ia aos “terços do mês de maio”, num sítio que ficava próximo. E foi exatamente num desses “terços”, que encontrou “o homem de sua vida”.

Tudo aconteceu “nos conformes” da época: ele primeiro mandou uma pessoa pedir a mão de Artêmis em casamento, ao tio dela. Segundo narra, foi um noivado “com muita honestidade”: “a gente não tinha direito nem de se abraçar, nem nada, pegava só na mão; mas com tudo isso eu sentia aquele calor, aquela felicidade só em pegar na mão”. Artêmis casou-se na igreja, vestida de

noiva, conforme era seu desejo. Mas diz que quando foi para deixar a casa dos tios, “deu trabalho”, pois era muito apegada à menina que criara: “Eu achei muito esquisito, porque era muito apegada à menina e sei que foi assim meio... mas enfrentei, fui, tinha que casar, né, mesmo com todo esse amor, com tanta felicidade, mas achei meio estranho deixar a minha convivência”.

E foram morar perto da casa dos tios, “numa casinha bem humilde”. Artêmis relata que tinha muita vontade de casar com aquele homem. Casou, e conta como foi feliz: “Foi maravilhosa a minha vida com meu marido, assim nessa lua de mel boa, feliz... ele era muito paciente, muito bom; e todo ano nascia um filho. Quer dizer que tanto ele cuidava bem daquele filho quanto eu.” Mesmo assim, conforme já descrito, dos dez filhos que o casal teve, apenas quatro sobreviveram. À exceção de um filho de 16 anos, morto, segundo conta Artêmis, em decorrência de uma crise epilética, todos os outros morreram antes de completar um ano de vida. Ela diz que isto aconteceu numa época em que a desidratação matou muitas crianças: “A gente não tinha o soro caseiro, não sabia nada, nada para cuidar das crianças. Era assim como moda! Nascia as crianças e as de todo mundo morria. Eu sei que os meus nascia, uns meninos lindos mesmo, eu com a maior vontade de criar mas... nascia na época da desidratação, morria mesmo...”.

Porém, quando estava com 33 anos, “o mundo escureceu” para Artêmis: ela enviuvou. O marido trabalhava como pedreiro, viajando, cavando açudes – “chamava de ‘tropeiro’”, ensina ela. Um dia, ele chegou de viagem doente, sentindo muita dor. Não chegou nem a ir ao médico, morreu em 24 horas: “apêndice agudo”. Ela relembra: “Foi muito triste. Era muito difícil, não é! É como a gente diz hoje: morreu à míngua! Morreu sem assistência médica... Mas hoje eu estou certa de que até o fio do cabelo da gente só cai com a permissão de Deus. Uma folhinha, né, da árvore, a gente olha assim e vê aquela folhinha caindo, caindo, mas ela só cai com a permissão de Deus. Eu estou certa de que ele morreu porque chegou o tempo”.

A viuvez de Artêmis foi como que um divisor de águas em sua vida. A partir dali, aquela moça que, quando casada, nunca tinha trabalhado fora, nunca tinha “feito uma feira” – pois o marido se encarregava de tudo - precisou ir à luta. E foi. Ela conta que, assim que o marido morreu, ligou uma pessoa da família perguntando “como é que eu ia passar” (sobreviver), porque nunca havia feito nem uma feira, tudo era com o marido. Orgulhosa de si, ela diz então que “foi o contrário: aprendi a trabalhar, a fazer feira, a negociar...(...) aí é que eu vejo a graça de Deus, não é. Eu não sei nem dizer como é que eu criei esses filhos. E digo que foi a graça de Deus, parece que tava tudo na graça de Deus”.

Artêmis conta que, nesse início de vida sozinha, as filhas estudavam na escola rural. E era dessa escola “do padre” que vinham roupas, mercadorias, a feira... Artêmis começou a trabalhar nessa escola rural, bordando, e logo aprendeu corte e costura. Colocou seus trabalhos numa exposição e ganhou um prêmio de 6 mil réis. “Era dinheiro demais! – exclama, entusiasmada – e esse dinheiro me ajudou muito, né? As coisas de Deus é assim: é chegando e a gente nem sente, nem sabe como vai ser”.

A propósito, a expressão da religiosidade tem se mostrado uma característica constante e muito presente na história de vida de Artêmis, desde a sua juventude. Ir à missa diariamente e comungar – hábito que ela cultivava até hoje – orar, fazer visitas pregando o Evangelho e, principalmente, ter fé e confiança em Deus, sentir sua presença – são práticas que, segundo ela, dão força e sentido à sua vida: “Eu me tenho como uma pessoa muito religiosa (...) gosto muito de ir pra igreja, adoro ir pra missa, tem todo dia (...) o meu trabalho na Legião de Maria, visitando as pessoas, me dá muita vida!...(...) Quando estou em casa eu ligo o rádio e aí vou dançar, vou cantar, vou agradecer a Deus, conversando com meu Deus por eu ter a minha casa, andando na minha casa e cuidando de tudo, aí vejo aquela limpeza, vejo tudo assim aí eu fico feliz...!”

A vida prosseguia. E Artêmis continuava trabalhando - lavava roupa em três casas – “o povo guardava lavagem para eu ir buscar”. Conta que “ninguém passou fome” e, por esta época, ela também passou a criar porcos. Começou com um porquinho: quando este engordava o suficiente, ela vendia. O marchante vinha matar de madrugada, fazia um chouriço... Com o apurado, comprava outro animal. Com o que sobrava do dinheiro, ia ao comércio e pagava as prestações dos tecidos que comprava para vestir a família.

E não parou por aí. Conta que arranjou então uma balança e começou a vender açúcar, rapadura, feijão, “umas mercadoriazinhas”. Por um momento, Artêmis se mostra reflexiva: “Foi uma luta que eu não sei nem dizer a minha vida (...) e criei, né, naquela casinha bem humilde, os quatro meninos”.

Criou todos, e com muito zelo. Ela conta que as duas filhas eram da “Cruzada”, um movimento da igreja: “Elas saíam de manhã pra missa, sempre bem arrumadas com aquela roupinha banca, tudo engomada, de fita, né”. Até mesmo uma vizinha, certo dia comentou: “Ô neném, eu tô achando você melhor de vida do que quando você tava mesmo com seu marido, porque nós nunca pensou de você... seus filhos tudo estudando...”.

O fato dos filhos terem podido estudar é motivo de orgulho para Artêmis. Ela conta que, quando morava em Jardim do Seridó, as duas filhas iam todos os dias, de ônibus, estudar em Caicó. “Eu sei que aí hoje eu tenho filhas formadas, né? Elas fizeram pedagogia”. Já um outro filho, Artêmis reconhece, não teve as mesmas oportunidades. Segundo ela, quando vendeu os animais que criava, comprou um barril para o filho trabalhar, no lombo de um burro, colocando água nas casas – trata-se de uma prática muito comum nas cidades que não têm água encanada, no interior do Brasil. “Eu me lembro que ele começou a botar água nas ruas com doze anos de idade; aquele barrilzinho bem ajeitadinho em cima do burro; e ele botava a água e toda a semana

tinha aquele dinheirinho dele, pra gente fazer a feira. Ele não pôde estudar, não”. Até hoje, ela continua ajudando a esse filho.

Artêmis nunca mais voltou a casar-se. Torna-se enfática, quando o assunto é este. Mas conta o episódio que encerrou, de uma vez por todas, “essa história de casamento”. Disse que certa vez foi convidada, junto com um professor, para serem os padrinhos de uma criança. Ela ainda vestia-se de preto, de luto fechado pelo marido. Nessa época, as viúvas usavam luto por dois anos após a morte dos maridos. E na volta desse batizado, uma amiga comentou: “Neném, uma pessoa hoje me perguntou se a sua família era unida... essa pessoa é de bem, tem casa... porque queria lhe conhecer...” Artêmis conta como respondeu: “Olhe, eu não quero nem saber quem é essa pessoa, eu não quero nunca saber quem foi essa pessoa, eu não tenho vontade. E até hoje, né”.

Artêmis esclarece que seu único objetivo era poder criar a família, e a luta era grande: “Eu trabalhava tanto, vivia numa luta tão grande pra criar minha família que eu nunca pensei nem em casamento, nem em homem, nem em ninguém, meu tempo só dava para aquela luta (...) Eu lutava muito! Eu torrava café para a maternidade, eu passava ferro para a maternidade... e mesmo assim eu vivia dentro da sociedade, apesar de eu ser pobrezinha, humilde, eu vivia dentro da sociedade, da igreja”. Diz que o padre gostava muito da educação que ela dava aos filhos e, por conta disso, sempre teve muita ajuda.

Voltando a falar sobre casamento, diz que, com o tempo, foi se acostumando com a morte do marido, “porque não tinha o que fazer”. Acredita que o fato de freqüentar assiduamente à igreja – ela comungava e não perdia uma missa, diariamente, às 6 horas da manhã – tenha ajudado muito. Interiormente, porém, ainda sentia-se casada: “Aquele amizade, aquele amor que eu tinha a meu marido, pra mim eu era ainda casada, né, era como se eu fosse casada, não podia... e era um preceito, né, que eu não podia me casar... e botar padrasto pra minha família”. Conta

então que passava por todo canto sem olhar pra ninguém, sem dar atenção pra ninguém – “aí acabou-se, não apareceu mais comentário de casamento pra mim até hoje. E graças a Deus não conheci nenhum marido mais!”.

Indagada sobre se existe algum arrependimento nesta decisão de não ter querido mais outro casamento, ela nega, peremptoriamente: “Nunca me arrependi, sou satisfeita demais com essa decisão, porque criei tudo na maior união... depois podia essa pessoa vir maltratar meus filhos, não é, e sempre tem um ditado que diz que ‘quem tem um marido bom não arranja outro igual’. Quem foi mal casada pode ser que encontre, mas quem foi bem casada nunca encontra e aí, já que meu marido era tudo pra mim, eu não quis botar ninguém no lugar dele. Não quis, mas não quis mesmo!”.

A vinda para Natal aconteceu em 1972, pouco tempo depois de uma das filhas terem vindo para a capital, a fim de prosseguir nos estudos. A filha estudou, arranjou um emprego, comprou uma casinha e mandou chamar a mãe. Artêmis veio, um pouco desgostosa; diz que gostava muito de lá – até porque, quando teve de sair de Jardim do Seridó, já encontrava-se numa situação financeira bastante confortável: “nesse tempo eu já estava muito bem, já tinha saído daquele altozinho daquele subúrbio, daquele casebrezinho e já estava num casarão perto da matriz da Igreja de Nossa Senhora. Eu não queria vir, não, mas aí a minha filha disse que dava tudo muito certo, que já tinha arrumado casa e que a outra filha também vinha terminar os estudos, aí eu me animei e vim”.

Acatar ou não a vontade das filhas, ter autonomia para decidir sozinha, fazer valer os seus direitos, são aspectos que levam Artêmis a refletir sobre o poder de decisão que ainda tem – ou que sente que *precisa ter*, nesta fase atual da vida. E dá como exemplo a casa que possui em Jardim do Seridó: “Se eu quiser vender, aí eu acho que eu devo vender, né, eu tenho o direito de vender aquela casa. Aquela casa pertence a mim (...) eu não morri não, eu tenho o direito de

vender, de desistir de vender...aí eu falo meio... autoridade, né”. Diante da possibilidade de relutância das filhas à idéia, ela argumenta em prol dos seus direitos: “Eu raciocino muito bem ainda; eu sou de família que não perde a memória, e eu não estou assim tão acabada, não. Ainda tenho o direito de fazer alguma coisa. O dinheiro não é meu, eu não tenho direito também? É nosso, mas eu não tenho direito também? Então eu ainda falo...”.

Apesar de esclarecer que tudo é conversado em família, Artêmis reconhece, entretanto, que a palavra final pertence mesmo às filhas – e isso é um fato nem sempre fácil de aceitar: “... se elas achar que não dá certo... também às vezes eu boto um desprezo assim e deixo, né? Aí eu perco aquilo. Estar com vontade de fazer uma coisa e não poder... aí eu perco o estímulo. Mas eu sinto que... ainda tenho vontades!”.

Esse sentimento, legítimo e saudável, de reconhecer que “ainda tem vontades” é, no entanto, aplacado quando a questão envolve segurança pessoal. As filhas não querem mais que ela vá só a médicos, acham perigoso ela ir sozinha. E Artêmis reconhece que, nesse aspecto, elas têm razão: “Essas coisas de médico eu não resolvo mais, não; entrar num elevador não entro porque sou assombrada, tenho muito medo de lugares fechados. Essas são as coisas mais difíceis pra mim de fazer...”. Diz que acha melhor mesmo ir com as filhas, porque “elas resolvem tudo, e eu fico ali como um boneco”. Esse medo de sair sozinha, principalmente à noite, tornou-se mais acentuado depois de certa vez que, ao voltar sozinha para casa, já escuro, teve dificuldade para reconhecer o caminho de volta.

Na realidade, Artêmis tem na forma simples e descomplicada de encarar as coisas uma grande aliada diante dos obstáculos e das dificuldades da vida: “Não gosto de pôr muita coisa na minha mente, não (...) deixo um espaço muito pouco pra encher com preocupação, não gosto nem que ela fique nem cheia. Eu quero que a minha mente fique cheia de coisas boas, de tudo quanto é bom, de aceitar... o que vier de bom ou o que não for bom... eu peço sempre a Deus pra aceitar

as coisas...”. E com relação à velhice, é claro que não podia ser diferente: “Eu vou dizer: eu estou vivendo um momento maravilhoso, não é, faz de conta que eu renasci agora na Terceira Idade! (...) eu já com 77 anos só vejo que estou de idade quando olho pras rugas”.

AFRODITE

Ela começou a chamar minha atenção numa determinada aula de Psicologia do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade, há cerca de três anos, quando realizávamos uma vivência sobre o Dia dos Namorados. Tínhamos elaborado um “Correio do Coração”, na forma de jornal-mural, e cada uma das participantes deveria escrever e afixar uma mensagem que gostaria de enviar (ou de ter enviado, um dia) para aquele que é – ou tenha sido - o grande amor de suas vidas.

Algumas bastante animadas, outras saudosas, todas produziam. No final, cada uma delas lia em voz alta o que escrevera, ia ao mural e ali deixava sua mensagem afixada. Quando chegou a vez daquela senhora alta, de cabelos grisalhos e curtos, o que ela leu foi um verdadeiro poema de amor. Todas aplaudiram. Ela então falou que gostaria de levar a mensagem para casa, para mostrá-la ao marido. Ao que uma colega exclamou, baixinho, porém de forma audível: “Mas se ele é cego...” Afrodite – era esse o seu nome – então respondeu, mansamente: “eu posso ler para ele”.

A partir desse dia, comecei a prestar mais atenção nessa aluna. E a cada aula, a cada vivência, ela me mostrava que ter 86 anos nem sempre significa aposentar-se da vida: nos debates, sempre era a relatora; nas dinâmicas de grupo, participava integralmente; nas vivências, vivia. Gostava muito de cantar, de tocar teclado, de fazer versos. Participava das aulas de artes (gosta muito de fazer flores artificiais), natação e hidroginástica e, nos aniversários dos

professores, costumava presentear-los com aquarelas que pintava. Aos poucos, fomos descobrindo os outros talentos de Afrodite, que não eram poucos. O maior deles, talvez, fosse saber ser amiga.

Na realidade, Afrodite terminava levando para as aulas muito da educação esmerada que recebera na infância. Filha de um abastado comerciante do interior do Estado, teve oportunidade de estudar francês, inglês, piano... – uma educação pouco convencional para as mocinhas do interior do Nordeste na década de 30 do século passado.

Dessa época, aliás, Afrodite tem boas recordações, e discorre com muito prazer sobre sua infância, passada ao lado dos pais e de oito irmãos em Currais Novos, interior do Estado, onde nasceu em 11 de abril de 1919. Ela conta que se passaram quase 9 anos para a mãe conseguir “criar” outro filho, depois de seus cinco irmãos mais velhos: “Foram 8 anos, quase 9, mamãe tendo filho e morria; depois eu ‘segurei o pescoço’, não sei porque”.

Ao falar do relacionamento “maravilhoso” que tinha em família, diz que nunca presenciou um aborrecimento sequer entre os pais e os irmãos. Deixa entrever um carinho especial pelo pai, falecido aos 56 anos de um desastre de automóvel: “Eu me dava bem demais com meus pais; com o pai era um céu. Ele conversava com a gente e tudo, a gente tinha o maior respeito (...) Mas era assim aquele pai de antigamente, que não tinha muito pra dar a gente, talvez porque ele vivia na dele, né, mas tudo o que a gente queria ele dava”. Segundo Afrodite, em sua casa ninguém podia falar mal de ninguém, e palavrão era coisa que não era permitido - não se falava nem mesmo a palavra “diabo” – era “bicho preto”.

Afrodite analisa que sua infância “não se parecia nunca com a infância de hoje, em nada...”. Lembra que ela e os irmãos não iam pra casa de ninguém, brincavam em casa mesmo, pois a cidade era muito pequena. Mas sempre aparecia algo interessante para fazer: assim, quando chegava o inverno, que o rio enchia, ela, os irmãos e outras pessoas da família subiam na ponte “pra ficar olhando o rio com água; tinha uma pedra lá, chamava-se ‘pedra do cruzeiro’,

afastada da cidade, era um dos passeios prediletos da gente.” Afrodite diz que “analisando assim minha vida eu acho que eu morrendo ali naquela hora ia diretinho pro céu, não passava em canto nenhum! Porque era um anjo, a gente vivia vida de anjo!”.

A vida escolar começou quando ela tinha 6 anos. Foi então para uma escola particular, onde lembra que as professoras “eram moças que tinham as unhas bem grandes e que marcavam o caderno pra gente cobrir o alfabeto: a, b, c... e a gente cobria!” (risos). Depois, foi estudar no Grupo Escolar, onde concluiu o Curso Complementar (correspondente ao atual Ensino Fundamental).

Para dar seqüência aos estudos, teve que vir para a capital, onde foi aluna do internato do Colégio das Neves, considerado um dos melhores de Natal naquela época. Diz que sempre gostou de participar de tudo; e foi nessa época que estudou piano, francês e inglês, “tudo particular”. Apesar de não desfrutar de muito lazer – “somente aos domingos a gente fazia uns passeios pro cais do porto, sem graça, pois não tinha jogos, não tinha nada”, Afrodite diz que adorava esse colégio, onde passou 5 anos. Em seguida, foi para a Escola de Comércio, onde concluiu o curso comercial em 4 anos.

Por essa época, Afrodite já estava moça; e recorda que sempre foi muito recatada – como convinha à moral de então. Não gostava de ir a festas, não saía de casa sozinha, e não tinha amigas. Entretanto, diz que “nunca senti falta de ter amigas, porque a gente ia muito à igreja, e as festinhas bobas que aconteciam a gente sempre participava.”

E foi assim, sem ter tido nenhum namorado anteriormente, que Afrodite veio a conhecer, namorar e casar com aquele que foi o único e grande amor de sua vida: Apolo. Ao falar do romance que viria a iluminar sua vida, Afrodite se empolga tanto, que, às vezes, deixa de falar de si para falar apenas do marido, recentemente falecido.

Tudo começou quando Afrodite, então com 19 anos, veio a Natal se consultar, tratar uma rouquidão. Ela, a mãe e um irmão – o pai havia falecido um ano antes - ficaram hospedados numa pensão onde, coincidentemente, Apolo também estava alojado. Afrodite diz que “me apaixonei por ele logo à primeira hora.”

E começaram a trocar cartas e juras de amor. Foram três anos de namoro até o casamento. Afrodite é enfática ao responder se gostaria de ter tido outros namorados: “Não, não! Era só ele mesmo!” - e relata momentos de muita ingenuidade, de um romance em que os namorados só trocaram o primeiro beijo depois do casamento: “Nós nunca fizemos nada indigno de nós (...) Ele chegava, aí pegava assim na minha mão e a gente passava uma hora, duas, só assim... (...) Na primeira noite, ele foi tão delicado, eu era assombrada, eu era ‘chucra’ (ignorante). Mas depois foi um amor muito grande!”

Foi um amor tão grande que, até hoje, Afrodite não esquece. Diariamente escreve uma, duas, três cartas para Apolo; diz que conversa com ele, às vezes chora; diz que sente tanta saudade...

À exemplo de sua mãe, que teve 9 filhos, Afrodite teve 8 - o primeiro foi homem e as demais foram mulheres. Já contrariamente à sua mãe, que perdeu muitos filhos recém-nascidos, os de Afrodite estão todos vivos. Sinal dos tempos. Indagada sobre a quantidade de filhos que gostaria de ter tido, responde com um sorriso: “Eu queria... o que vinha! Eu queria usar aquele método anticoncepcional mas eu tinha as regras muito desmanteladas, aí não dava certo pra fazer. Então por mais que eu quisesse, não podia. Aí, pronto, chegava um menino! Chegava um menino até que parou! Custou a parar, viu? (risos) Mas foi muito bom, muito bom!”

Integrada ao padrão vigente da época, em que a função maior das mulheres era tomar conta da casa, do marido e dos filhos, Afrodite nunca trabalhou fora. Fala disso, aparentemente,

sem qualquer frustração: “Naquele tempo não tinha o que fazer, não tinha onde a gente trabalhar.”

E nesse modelo tradicional de casamento, com os papéis sociais do marido provedor e da esposa subserviente hierarquicamente bem delineados, Afrodite viveu feliz por toda uma vida – até mesmo na prolongada doença de Apolo, ela agradecia a Deus por mantê-lo vivo por mais um dia.

Ela narra a doença dele em detalhes. Nada foi esquecido. Conta que ele, já aposentado, teve um enfarte após o almoço. Ficou internado no Hospital São Lucas durante seis dias. Em casa, um quarto foi preparado especialmente para acolhê-lo: “o quarto dele aqui já estava todo preparado com tudo o que é necessário, balão de oxigênio, aparelho de fazer exame no coração, tinha duas enfermeiras...” Após cinco meses Afrodite conta que ele ficou “praticamente” bom: andava sozinho, quase não ficou com seqüelas. Posteriormente, no entanto, ele voltaria ao hospital: dessa vez passou uma semana, e ficou “com um lado do corpo todo morto”, principalmente um braço. Por conta desse braço, a situação de Apolo começou a ficar mais complicada. Ele teve que fazer a alimentação parenteral, precisou colocar uma sonda... Tempos depois, decidiu fazer uma operação de catarata: o primeiro olho ele perdeu, e o segundo, a pupila não foi colocada no lugar. É Afrodite quem narra: “Ele dizia: ‘Por que eu não vejo?’ Mas nunca reclamou, nunca disse uma palavra grosseira com quem fez isso com ele! Nunca reclamava porque estava cego! Ele passou o último ano da vida dele cego. Ele era uma coisa absurda, tudo o que Apolo fazia era uma santidade, ele sofria tudo aquilo com aquela paciência... Eu tinha tanta pena dele, eu tirava uma flor do jardim e levava pra ele cheirar...”

Mas a saúde de Afrodite também começou a dar sinais de exaustão. E há seis anos atrás, ela também teve um enfarte. Conta que começou a sentir uma dor muito forte no peito, pela manhã. Coincidentemente, tinha marcado consulta com o médico para aquele mesmo dia:

“Lembro bem que a minha empregada estava fazendo uma omelete. Eu disse assim: ‘Hera, fique aí que eu vou ali no médico’. Só disse isso. Aí quando eu cheguei lá – sim, isso foi na época de uma greve, os chofer de táxi tudo de greve – mas uma vizinha me levou. Quando eu cheguei lá, o negócio já tinha começado.” Afrodite passou então seis dias na UTI e depois submeteu-se à cirurgia: hoje ela usa um marcapasso no coração.

Iniciativas como esta, de sair de casa sozinha no momento de um enfarte, são típicas dela – que não gosta de incomodar nem de depender de ninguém. Tanto que, mais recentemente, aconteceu algo semelhante, também relacionado com a saúde.

Ela contou que, nessa semana, estava precisando ir ao médico – não estava se sentindo bem, o coração estava cansado. Ceres, uma das filhas que havia prometido levá-la, tinha botado o carro no conserto e este só estaria disponível às 4 horas da tarde. Afrodite pediu então à outra filha que a levasse, mas esta também tinha marcado uma reunião urgente com um funcionário exatamente na hora em que a mãe precisava ir ao médico. Afrodite diz então que pensou: “Por que é que eu não vou só? Aí fui, chamei o táxi e disse para minha filha: ‘eu vou porque tá na hora! Assim nem eu vou pro médico, nem você pode me levar, nem Ceres chega, então eu vou! Aí eu fui!” Afrodite precisou trocar então o marcapasso – “o médico disse que o meu coração estava na verdade muito cansado, batendo devagar, não é; diz que agora eu ia rejuvenescer, não sei que...”

Atitudes assim – de sair sozinha, mesmo passando mal -, apesar de arriscadas não deixam de representar um certo grau de adaptação e de enfrentamento às limitações. Afrodite ainda age dessa maneira, mas conta que sente um certo temor: “Eu não tenho insegurança mesmo não, mas o meu físico tem. Eu tô andando devagar (...) tem muito carro na rua, tem gente ruim... e eu estou esquecida. A gente esquece.” Mas, mesmo sobre esse assunto, ela não perde o bom humor: “Olhe, há muito tempo, há mais ou menos uns três anos que quando eu chego assim num

canto, num médico, numa clínica, sozinha, que a moça diz ‘A senhora veio sozinha?’, eu digo: ‘Por quê? Ta me achando com cara de velha?’ (risos)

Na verdade, depender de alguém para levá-la aos lugares parece ser o que mais incomoda na velhice de Afrodite: “Olhe, depender é terrível para mim! (com ênfase) Porque eu sou muito, muito mesmo de asa aberta! Então eu sou dependente só em pedir alguma coisa pra fazerem pra mim e... ficar esperando – só. Eu ter que dizer: ‘fulana, você vai fazer isso assim, assim pra mim, tal dia, tal hora? Nas outras coisas, não, graças a Deus (...) mas essa dependência é que não é boa. É péssima, não pode ser mais.”

Para minimizar um pouco a situação, Afrodite resolveu andar de ônibus. Diz que as filhas são contra, querem que ela chame um “chofer” – mas ela desobedece: “Na minha família só quem anda de ônibus sou eu mesma, e acho um céu! Eu não acho ruim! (...) Mas elas (as filhas) pensam assim porque elas desde criança nunca andaram de ônibus! Porque o pai levava e trazia: era uma fornada de menino de manhã e outra de tarde (risos). Quando elas cresceram, o pai comprou um carro pra elas andarem. Então pronto. Tem uma que uma vez que andou de ônibus chegou vomitando, enjoada! Pois eu vou pro CEFET de ônibus!”

A entrada de Afrodite no CEFET constitui um capítulo à parte em sua história de vida, conforme ela mesma expressa: “... a minha vida agora é o CEFET, viu?” Mas nem sempre foi assim. Anteriormente, Afrodite diz que não queria freqüentar o Projeto. E conta que, certo dia, um homem que trabalha no CEFET veio à sua casa matar uns cupins. Ao vê-la pintando, o homem sugeriu que ela procurasse o CEFET, e “botou tanta coisa na minha cabeça...! E eu dizia: ‘Já sei desse Projeto de Terceira Idade, não vou, não vou!’ Como eu também não queria ir pra psicólogo (...) eu não sei por que eu me achava a tal, que não tinha problema, eu preciso lá disso... Mas acontece que, graças a Deus, conheci e achei o céu!”

Afrodite conta que as filhas também insistiram muito para que ela freqüentasse o Projeto do CEFET, pois achavam que ela devia descansar mais, ter um pouco de lazer, pensar em si, uma vez que estava sempre ao lado do leito do marido. Por esta época, e principalmente no último ano de sua vida, Apolo já estava mais cansado, se locomovendo em uma cadeira de rodas. Afrodite permanecia incansável, ao seu lado. Conta que, muitas vezes ficava sozinha cuidando dele nos domingos, “de noite e tudo”, para dar folga para as enfermeiras e empregadas da casa. Ela reconhece que o estado de saúde dele não ia nada bem: “Era tanto antibiótico que esse homem tomava, que ele ficou arrasado! Passou um mês que não falava, deitado naquela cama assim... ele não deitava de lado, ele não se virava, ele ficava o tempo todo na mesma posição, a gente com o maior cuidado pra ele não se ferir...”

Só que, segundo Afrodite, os médicos deram cinco dias de vida a ele depois do enfarte, e ele passou 21 anos vivo, depois de ter recebido essa sentença de morte. Tanto que, quando passou a ir diariamente ao CEFET todas as manhãs, Afrodite o fazia bastante angustiada: “Cada vez que eu saía de casa, era pensando: ‘Meu Deus, será que eu vou encontrar Apolo na volta?’ Saía sempre com isso. ‘Como estará Apolo, será que quando eu chegar ele estará morrendo, ou coisa parecida?’”

No final de 2003, Apolo faleceu. Afrodite diz que, apesar da saudade ser imensa, ela recebeu a notícia com muita tranquilidade e resignação. Tanto que, uma semana depois da morte de Apolo, Afrodite reuniu as colegas do CEFET em sua casa e deu uma “festinha”: “Aquilo pra mim trouxe tanta paz! Aquilo não me prejudicou em nada, e ninguém veio falar porque ele morreu e depois eu estava fazendo aquilo, não. Porque eu achei bom, me lembrei muito dele, de todo mundo... e foi bom demais.”

Na realidade, Afrodite nunca deixou de estar perto de Apolo – nem na doença, nem depois de sua morte. Ele também nunca saiu de perto dela: permanece vivo nos retratos que

enfeitam as paredes, nas cartas que lhe escreve, nos poemas que lhe dedica quando a saudade é maior. Afrodite sabe que “quem tem lembranças nunca está sozinho”. E se alguém chegar hoje à sua casa - localizada num belo condomínio à beira-mar de Ponta Negra -, verá uma bonita tabuleta de madeira trabalhada afixada à porta, onde está escrito: “Afrodite & Apolo”. Uma história de amor para sempre.

6.2. Do lugar da lembrança – o ensinamento que fica

Após reler, uma vez mais, as sínteses biográficas de Atenas, Afrodite e Artêmis, uma impressão emerge, muito forte, de suas histórias: o sentimento de agradecimento e de amor à vida, impresso no intenso envolvimento em tudo o que fazem.

São mulheres pertencentes a uma *coorte* nascida anteriormente à década de 1930 do século passado, oriundas do interior do estado, e que cresceram totalmente integradas aos valores do sistema patriarcal vigente na época, em que cabia ao homem o papel de provedor, dono e senhor dos destinos de suas mulheres e filhos. A frase de Afrodite ilustra bem essa realidade, quando diz, em tom de aceitação: “não tinha o que fazer, não tinha onde a gente trabalhar...”. Era a naturalização de uma vida de clausura, de subserviência e de renúncia a desejos e projetos secretos. As mulheres que eram jovens na primeira metade do século passado se acostumaram a não ter vida própria – apenas viviam as vidas e os sonhos dos outros.

Com Afrodite foi exatamente assim. Filha e esposa de ricos comerciantes do interior do estado, mantém, até hoje, um confortável padrão de vida. Conforme recomendava a moral da época, nunca trabalhou, tendo se dedicado apenas à família e ao lar. Com as outras duas entrevistadas, foi um pouco diferente. Atenas sempre almejou ter independência financeira. Tanto

que desde cedo começou a trabalhar, ajudando o pai na Prefeitura. Quando engravidou da primeira filha, entretanto, parou de trabalhar, também para se dedicar à criação dos filhos – conforme convinha à moral vigente. Artêmis, até enviuvar, aos 33 anos, também nunca trabalhara – veio a fazê-lo para garantir sua sobrevivência e a dos filhos: e para isso aprendeu a trabalhar, a vender, a negociar. A viuvez, paradoxalmente, lhe oportunizou descobrir-se perseverante e determinada, além de possuidora de grande talento para administrar negócios, pagar as contas e até mesmo prosperar.

Note-se que as duas entrevistadas que puderam trabalhar, Artêmis e Atenas, o fizeram na área de serviços ou no mercado informal – corroborando assim as estatísticas sobre o trabalho feminino. Subjacente a isso, encontra-se o baixo nível de escolaridade da maioria das mulheres idosas, fato que incide diretamente na qualificação profissional precária e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessa população.

Nossas entrevistadas não fogem à regra: Atenas conseguiu completar apenas o ensino fundamental (correspondente ao antigo 1º grau) e possui conhecimentos de contabilidade - os quais, inclusive, ainda hoje utiliza na condição de tesoureira da Igreja. No entanto, a pensão que recebe do falecido marido lhe garante viver com estabilidade e conforto. Artêmis não chegou a completar o ensino fundamental, tendo estudado somente até a antiga 4ª série do 1º grau – abriu mão da educação em prol das filhas, em duas oportunidades: na primeira, quando teve que trabalhar diuturnamente para criá-las. E na segunda, quando, já na maturidade, resolveu voltar a estudar, teve que capitular aos reclamos das filhas, que condicionaram: “não dá pra estudar todo mundo, a gente chega e não acha nem a comida!”. Passividade aprendida, Artêmis hoje só racionaliza: “aí eu tive de me doar pra minha família, né... (...) não deu pra mim”.

Em decorrência, talvez, de possuir uma condição sócio-econômica diferenciada, Afrodite foi a que recebeu educação mais esmerada - até pouco convencional para as moças do

interior do Nordeste na década de 30 do século passado: ela estudou inglês, francês e piano (“tudo particular”), além de ter concluído o curso comercial, em Natal.

Mas os longos braços do patriarcado se estendiam e abarcavam também os costumes da época, fundamentados numa férrea moral conservadora: tanto que todas as entrevistadas casaram virgens, e com o primeiro namorado. Os namoros eram muito castos, só de “pegar na mão”; Afrodite lembra que só deu o primeiro beijo na boca depois de casada.

Esses valores de recato e castidade acompanharam essas mulheres ao longo dos anos e, mesmo posteriormente, na condição de viúvas – doloroso ritual que todas vivenciaram. Através desta fala de Artêmis, percebe-se que, para elas, é com tácita naturalidade que toda e qualquer possibilidade de um segundo casamento sempre esteve descartada – “era como se eu fosse casada ainda, não podia... (...) graças a Deus não conheci nenhum marido mais (...) e era um preceito, né, que eu não podia me casar... e botar padrasto pra minha família”.

Manter a família unida, criar os filhos com harmonia, sempre esteve no epicentro das atenções e no foco dos principais projetos de vida dessas mulheres. Sempre deram a vida por isso. Aliás, foi o que aprenderam com seus pais. Em suas narrativas, todas as entrevistadas declaram que viveram uma infância feliz, ao lado de pais amorosos e compreensivos, porém firmes, quando era preciso. Na família de Afrodite, os valores morais eram particularmente rígidos. Ela conta que, “em casa, não se podia nem falar a palavra ‘diabo’ – era ‘bicho preto!’”

As três contam que tiveram uma infância de muita liberdade, de muita brincadeira, com direito a fazer coisas que as crianças de hoje só vêem nos filmes, como tomar banho de rio, subir em árvores ou tirar leite no peito da vaca. Uma infância de liberdade e contato permanente com a natureza.

Conforme era costume na época, as famílias eram bem mais numerosas do que hoje: a mãe de Afrodite teve nove filhos, e a de Atenas, 12. A geração seguinte - à exceção de Atenas,

que teve quatro filhos - manteve um ritmo parecido com o de suas mães: Afrodite teve oito filhos e, Artêmis, 10, dos quais se criaram apenas quatro. Os outros seis filhos de Artêmis, mortos antes de completarem um ano de vida, retratam a cruel realidade das famílias pobres e desinformadas do interior do Brasil, incapazes de combater uma desidratação, uma febre alta ou uma diarreia mais forte: “nessa época era uma desidratação que dava nas crianças! A gente não tinha o soro caseiro, não sabia nada para cuidar das crianças. Era assim como moda! Nascia as crianças e as de todo mundo morria” – lamenta Artêmis.

No entanto, apesar de terem vivenciado tantos percalços e momentos difíceis, nossas entrevistadas têm uma forma simples e descomplicada de encarar as coisas. Produtos legítimos de um sistema que sempre amordaçou e oprimiu o feminino, chegam no entanto à velhice contando suas histórias e esbanjando vontade de viver. Envolvidas profundamente em tudo o que fazem. Expressando uma religiosidade de resultados, que, além de momentos de oração, inclui ações de encontro, de doação e de conforto para aqueles que precisam. Valorizando e agradecendo poderem estar enfrentando, com competência, as dificuldades e os desafios do envelhecimento. Nos dando, a cada momento, lições de sabedoria e de aceitação; e, por isso mesmo, nos ensinando que a velhice pode ser, sim, uma fase de auto-realização e de desenvolvimento continuado.

6.3. Compreendendo os processos de significação e geração de sentidos – enfatizando eixos temáticos específicos

Passar-se-á a analisar agora os processos de significação e geração de sentidos que permeiam as narrativas das participantes, os quais foram distribuídos em cinco eixos temáticos que permitiram um aprofundamento nas peculiaridades de vida e nos posicionamentos dessas

peessoas em relação aos temas em questão: 1) Significados permeando o processo de envelhecer; 2) A dimensão de Gênero na ótica das participantes; 3) Significados permeando a própria velhice e a vivência da mesma; 4) Curso de Vida e 5) Bem-Estar Subjetivo na Velhice.

6.3.1. Significados permeando o processo de envelhecer

Foram agrupados neste núcleo temático os segmentos de fala que correspondem à maneira como as entrevistadas percebem o envelhecimento de uma maneira geral, como se posicionam com relação à imagem que a sociedade tem a respeito da pessoa idosa, ao mesmo tempo observando em que aspectos esta mesma sociedade facilita e/ou dificulta a vida dos idosos. Também estabeleceu-se uma comparação entre o lugar social ocupado pelo idoso hoje e em épocas passadas.

A baixa longevidade verificada até meados do século passado e, conseqüentemente, a pouca convivência com pessoas em idade realmente avançada, contribuía para que a experiência da velhice fosse aceita de forma mais natural e com menor rejeição. Este fato é expresso da seguinte forma, na fala de uma das entrevistadas:

“É porque nessa outra época ninguém falava em velhice, em envelhecer, o povo era tudo tranqüilo, parece que era uma coisa que... não tinha ninguém velho” (ARTÊMIS, 78).

Constata-se, também, que o desenvolvimento de conhecimentos e de tecnologias que melhoraram as condições de vida das populações de todas as idades e, em especial, dos idosos, fez com que essa população alcançasse uma visibilidade jamais vista, transformando o aumento

da longevidade na maior conquista social do século XX e no grande desafio do século XXI (Kalache, VEJA, 2005).

Convém reafirmar que esse mesmo desenvolvimento científico e tecnológico tem servido de combustível para alimentar ilusões e falsas expectativas nas pessoas com relação à descoberta de fontes para a obtenção da ‘eterna juventude’. Reforçada exaustivamente pela mídia, a obsessão pela perpetuação da beleza e da juventude a todo custo tem trazido enriquecimento a ávidas empresas dos setores de estética, nutrição e *fitness*. Paralelamente, também tem trazido muita frustração àqueles que teimam em não aceitar que nem toda a sofisticação tecnológica existente na atualidade - e nem mesmo no futuro - poderão barrar a implacável ação do tempo sobre os organismos vivos.

Por isso, a mesma participante não deixa escapar a dificuldade que observa existir atualmente por parte das pessoas em aceitar a velhice:

“Hoje o povo é diferente, né, é chorando quando se olha no espelho (...) Porque hoje o povo é tudo preocupado com o envelhecimento. Ninguém quer envelhecer... onde eu estou adorando! Eu acho diferente, na outra época tava melhor, né? Porque o povo aceitava o envelhecimento. E agora não quer aceitar... pelo menos eu estou aceitando muito bem...” (ARTÊMIS, 78).

Destaca-se que, embora indagadas sobre os significados que permeiam o envelhecimento de uma maneira geral, as participantes muitas vezes se remetiam às suas vivências pessoais de envelhecer, demonstrando uma certa dificuldade em se distanciarem de sua própria experiência.

No entanto, as participantes acreditam que tem existido, nos últimos anos, uma maior preocupação em relação à pessoa idosa - e ressaltam avanços na participação e oportunidades mais frequentes de inclusão social do idoso no mundo de hoje, o que antes era restrito apenas ao convívio familiar:

“O idoso de antigamente era mais simples, mais de casa... (...) O idoso hoje está vivendo a vida de outra maneira; porque hoje tem muita coisa em favor do idoso, como, por exemplo, esses grupos de terceira idade, que antigamente não tinha; a possibilidade de fazer informática, como eu fiz, de fazer hidroginástica, de fazer aula de dança, de fazer natação... hoje em dia tem essas coisas, antigamente não havia essa possibilidade para o idoso. O idoso era dentro de casa, só com a família...” (ATENAS, 85).

Esta última fala de Atenas refere-se aos reconhecidos benefícios que os grupos, programas e universidades voltados para a chamada Terceira Idade têm trazido a milhões de adultos maduros e idosos em todo o mundo. A França e os Estados Unidos foram os pioneiros na criação das primeiras Universidades da Terceira Idade, destinadas a oferecer oportunidades educacionais à categoria dos recém-aposentados. Seu modelo pedagógico, voltado para a educação e atualização nas diversas áreas do conhecimento, vem se espalhando pelo mundo inteiro, incluindo o Brasil, garantindo atividade e cidadania a uma população francamente emergente (Cachioni, 1999). Deve-se destacar, no entanto, ser esta prática ainda bastante incipiente no contexto brasileiro, uma vez que é restrita apenas a pessoas que possuem uma condição sócio-econômica mais elevada.

Contudo, os relatados benefícios de se permanecer em atividade na velhice estão bastante presentes entre as entrevistadas – uma ex-aluna e duas alunas do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade, coordenado pelo CEFET-RN -, ficando clara a importância que o Projeto tem para elas e as mudanças positivas que este imprimiu em suas vidas em termos de integração, conhecimento e atividade:

“Eu não queria ir pro CEFET – isso foi há quatro anos atrás, não queria ir de jeito nenhum. Mas acontece que, graças a Deus, conheci e achei o céu. Aquilo ali, com aquele convívio a gente aprende muito. Eu sou fã mesmo é da piscina. Ali eu não posso deixar aquilo, não (...) A minha vida agora é o CEFET, viu?” (AFRODITE, 86).

“Esse Projeto mudou muita coisa pra mim, porque eu era uma pessoa tão assim... em casa, como se diz: ‘beradeira’ demais... (risos). E eu não sei nem dizer como é que eu me atualizei tanto aqui no CEFET! Então eu acho uma coisa maravilhosa eu vir aqui pro CEFET trabalhar (...) Eu me sinto aluna do CEFET! Aos 77 anos, participando todo o dia das atividades, na piscina, na hidroginástica, na dança, nas aulas de artes, nos passeios... sei que agora o meu mundo é aqui no CEFET. Inclusive hoje está fazendo cinco anos que eu estou aqui no CEFET, e não perco nem um dia. Estou aqui firme mesmo”
(ARTÊMIS, 78).

Ao apontarem, entretanto, os aspectos em que a sociedade facilita ou dificulta a vivência da velhice, o preconceito e a desvalorização das experiências de vida da pessoa idosa aparecem nas falas das participantes. Elas ressaltam, ainda, a tendência existente de se manter grande distância entre o que está legislado no papel e o que acontece no dia-a-dia:

“Olhe, mesmo agora, com o velho sendo chamado de “idoso”, a sociedade ajuda, mas a maioria das ajudas fica só no papel. Eu acho que agora a sociedade tem de ver isso, e reagir e cobrar o que o governo diz que vai fazer. A gente mesmo deve fazer força – nós, velhos. Eu chamo “velho” porque eu gosto de chamar “velho”, e não “idoso”
(AFRODITE, 86).

Neri & Freire (2000) propõem uma oportuna reflexão sobre a existência de tantos termos para designar o idoso e a velhice: *adulto maduro, idade madura, adulto maior, maior idade, melhor idade, terceira idade, anos dourados* – para ficar só em alguns exemplos. Há de se concordar com as autoras que estes termos não passam de eufemismos, ou seja, trata-se de uma forma de mascarar ou de amenizar o preconceito.

Convém lembrar que o termo “velho”- originário da França do século XIX - era usado para designar aqueles indivíduos que não detinham estatuto social, enquanto que chamavam-se “idosos” aqueles que possuíam uma condição social e financeira favorável (Peixoto, 2003). Até hoje, no entanto, permanece no senso comum o termo “velho” associado à pobreza, decadência, feiúra, dependência e incapacidade para produzir. Talvez advenha daí o “verdadeiro pavor” que muitas pessoas têm de serem chamadas ou de se sentirem “velhas”.

“Às vezes acham que o idoso não tem aquela capacidade, acham que o idoso é inútil, ficam dizendo: “fique sentadinho aí, não faça isso não...” (...) Às vezes eu acho que existe um certo preconceito... (...) Tem pessoas que não valorizam muito o idoso, as experiências que a gente tem, de vida, a aceitar um conselho... às vezes acho que não dão valor. Acham que é uma coisa ultrapassada, que tem coisa mais nova do que a opinião daquela pessoa, que não tem muito valor”. (ATENAS, 85).

Essas práticas preconceituosas e discriminatórias relatadas pelas participantes se configuram como *idadismo* ou *ageism* - um comportamento que – como já foi destacado anteriormente - caracteriza-se por atitudes hostis ou negativas em relação a pessoas idosas (Arber & Ginn, 1991; Moragas, 2003). O idadismo tem sido enormemente prejudicial aos idosos, uma vez que ele negligencia as diferentes experiências de envelhecer, e imprime aos cidadãos idosos os estigmas da improdutividade, da debilidade e da dependência. Ao instituir um baixo *status* ao envelhecimento e disseminar estereótipos negativos, o idadismo dificulta a reinserção desses cidadãos no mercado de trabalho, além de discriminar sua participação na vida social. No cerne desta avaliação negativa em relação aos idosos está a essência do sistema capitalista - que reconhecidamente só valoriza aquilo ou aquele que produz, que consome, que procria, enfim, que pode ser fonte de lucro.

No caso das mulheres idosas, o preconceito é duplo, pois ao idadismo soma-se o *sexismo*, ou seja, o preconceito em relação ao sexo feminino, considerado inferior. Disto decorre a segregação no trabalho, que restringe a participação das mulheres apenas aos tradicionais trabalhos “femininos” – nos quais a mulher ganha menos, além de serem exigidos frequentemente atributos juvenis que estão fora do alcance das mulheres mais velhas. A prática do idadismo tem tido conseqüências particularmente nefastas no nível de renda e na qualidade de vida significativamente inferior da maioria das mulheres idosas, pois apenas reforça o já anteriormente descrito quadro de pobreza decorrente do baixo nível de escolaridade e qualificação profissional dessa camada da população.

6.3.2. A dimensão de Gênero na ótica das Participantes

Nestes relatos, as participantes demonstraram possuir percepção acurada e ampla compreensão da realidade, ao apontarem com clareza a hierarquia e as desigualdades que caracterizam as relações de gênero, na sociedade atual.

Todas afirmam que os homens e as mulheres envelhecem de forma diferente. No entanto, discordam em alguns aspectos e nuances: Para Artêmis, as mulheres envelhecem mais do que os homens em função de serem elas a terem os filhos, “as mulheres têm uma vida mais corrida, é aquela correria” – numa possível alusão ao fato de criarem os filhos praticamente sozinhas, com pouca ou nenhuma participação dos maridos. E conclui: “a gente vê as mulheres envelhecidas e os homens novos, tranquilos mesmo”.

Atenas já pensa diferente: para ela é o homem quem aparenta envelhecer mais depressa, devido ao fato dele não se cuidar, ser “mais simples”; já a mulher, se cuida: “a gente usa uma camisinha (blusa), bota uma pintura, pinta o cabelo, ajeita, procura andar assim mais ou menos na moda... e o homem...”. Também para Afrodite, “o velho tem o seu jeito de envelhecer e a velhinha tem outro”, embora não saiba apontar a diferença.

Com relação às formas de encarar o envelhecimento em função do gênero, observou-se alguma dificuldade por parte das entrevistadas em falar a respeito do envelhecimento masculino, e a conclusão que apresentavam era sempre espelhada na vivência que haviam tido com seus respectivos maridos. À exceção de Artêmis, que chega a ironizar a insegurança e a preocupação dos homens idosos em relação ao próprio desempenho sexual:

“Eu gosto mais da cabeça da mulher. O homem... ele pensa que ele envelhece mais, ele pensa que às vezes eles não estão sendo mais homens, né (risos). E as mulheres... não tem idade para a mulher, né? Eu acho que os homens às vezes têm problemas, ficam ainda querendo ser homens... eles têm uma decaída medonha, não sei com todos. E a

mulher, não; não tem idade para a mulher. A mulher é mulher a vida toda!” (ARTÊMIS, 78).

Esta reação dos homens idosos resgatada por Artêmis não é de todo infundada: primeiramente, diz respeito a algumas mudanças sutis que os homens percebem em seu desempenho sexual, à medida que envelhecem; e, segundo, está relacionada ao estereótipo negativo reforçado culturalmente pela mídia e, inclusive, pela medicina, que associa a sexualidade do idoso à impotência e debilidade (Butler & Lewis, 1985).

Daí não serem propriamente incomuns por parte dos homens mais velhos reações de superioridade e de supervalorização do próprio desempenho sexual, ou de rivalidade e rechaço em relação àqueles mais jovens – na realidade um comportamento defensivo que tenta preservar o autoconceito e mascarar um sentimento de insegurança possivelmente presente. Tornar-se pai numa idade mais avançada ou casar-se com mulheres bem mais jovens – eventos que são alardeados e reforçados culturalmente em nossa sociedade como sinônimo de potência e virilidade masculinas – exemplificam bem essa questão.

Ao contrário da mulher idosa, que tem na interrupção da menstruação (menopausa) um indicador claro do término de sua função reprodutiva, os sinais do climatério masculino são mais sutis, uma vez que, no homem, a diminuição do hormônio masculino – a testosterona – acontece em ritmo gradual à medida que se vai envelhecendo.

A diminuição da testosterona geralmente se faz acompanhar de algumas alterações na resposta sexual do homem, relacionadas com o amadurecimento biológico: há mudanças na quantidade, na qualidade e na duração das ereções; a redução no volume do líquido seminal resulta numa diminuição da necessidade de ejacular, interferindo, conseqüentemente, na freqüência das relações sexuais. Apesar das contrações serem menos fortes, a capacidade para sentir orgasmo mantêm-se preservada. No entanto, a produção de esperma, que diz respeito à

fertilidade masculina, geralmente termina por volta dos 70 anos, havendo, entretanto, variações individuais (Butler & Lewis, 1985).

Portanto, os homens não perdem, com o avançar da idade, suas capacidades de terem ereções, ejaculações e orgasmo. A impotência – que é a perda da capacidade masculina para conseguir uma ereção suficiente para garantir a relação sexual – não faz parte do processo de envelhecimento normal. Quando isto ocorre, é preciso que se investigue as causas – podem ser decorrentes de alguns tipos de doença (problemas na próstata, por exemplo), efeitos colaterais de certos medicamentos ou de origem psicológica.

Como se pode observar, existem alterações na atividade sexual masculina à medida que se envelhece. No entanto, o desconhecimento, a deturpação de informações e os mitos existentes sobre o assunto causam alarme e potencializam um profundo sentimento de medo e de inadequação por parte do homem mais velho. É preciso reconhecer que todas essas mudanças são mediadas pelas condições de saúde física e emocional, pelas histórias de vida e pela variabilidade individual inerente à sexualidade de cada pessoa – ou seja, não existe um padrão ideal de atividade sexual, generalizado para todos.

Já no caso das mulheres de mais idade, estas sofrem pouca degeneração em sua capacidade sexual quando ultrapassam a idade madura. As dificuldades sexuais relatadas – falta de lubrificação, dor na hora da relação ou irritação provenientes de mudanças na estrutura das paredes da vagina (afinamento) e enfraquecimento do desejo sexual – decorrem mais da diminuição dos hormônios femininos (estrogênio, principalmente), o que acontece a partir da menopausa, do que propriamente do envelhecimento (Butler & Lewis, 1985). No entanto, desde que ela tenha condições de saúde física e emocional satisfatórias, nenhum desses fatores interferirá em sua capacidade de ter orgasmo, até uma idade bem avançada.

Conforme já comentado anteriormente nesta pesquisa, ter desejos e fantasias sexuais não é prerrogativa apenas de corpos jovens – a criatividade nas expressões de afeto, a necessidade de carícias e o desejo de seduzir e de ser seduzido estão presentes na velhice como em qualquer outra etapa da vida (Souza dos Santos, 2003), já que o ser humano é um ser de desejo. É preciso, apenas, que a sociedade se dispa de seus preconceitos e de sua intolerância, e enxergue a sexualidade dos idosos com a naturalidade merecida.

Vivenciar a sexualidade, por outro lado, não diz respeito apenas à relação genital – expressar carinho, tocar e ser tocado ou o sentimento de aconchego proporcionado por estar junto de quem se gosta são simples prazeres que, igualmente, trazem gratificação afetiva ao ser humano. Afrodite nos ensinou isto, ao longo de suas entrevistas.

Contudo, as desiguais relações de gênero vigentes na sociedade são destacadas pelas participantes, particularmente por Artêmis, que ressalta alguns pontos importantes: a supremacia masculina em relação à mulher, a desigualdade na divisão social do trabalho e o duplo padrão moral vigente na sociedade, que tanto penalizou – e penaliza - as mulheres idosas da atualidade:

“É o homem, né, que desfruta mais a vida, não? Porque o homem sai, tem mais chance de sair, andar por todo canto, fazem o que eles gostam mesmo, o que tem direito, e a mulher sempre fica mais em casa...” (ARTÊMIS, 78).

Esta observação de Artêmis é mais do que pertinente, conforme já analisado em outro momento desta pesquisa. Ao longo dos séculos, a história tem registrado e “naturalizado”, relações hierárquicas de subordinação e exploração das mulheres de formas variadas e em diferentes contextos e sociedades. Na divisão social do trabalho que estabelece, até hoje, domínios e áreas de poder diferentes para os dois sexos, reside a origem da subordinação feminina. Por muito tempo, coube a elas, exclusivamente, o domínio da esfera doméstica: cuidados com a casa, o marido e os filhos. A eles, o domínio da esfera pública, da política, das

artes, do trabalho remunerado (e valorizado). É esta dualidade antagônica que está na base da estruturação dos papéis sexuais e que legitima, até hoje, a relação desigual entre homens e mulheres.

Assim, as mulheres idosas de hoje, especialmente, cresceram obedientes ao jugo paterno; casaram e – de acordo com o ideal patriarcal de feminilidade – viveram à sombra de seus maridos, respeitando-lhes, obedecendo-lhes e sendo-lhes incondicionalmente fiéis. E sempre dentro de casa. Afinal - elas aprenderam - o seu “reino” era o lar.

Fica evidenciada nas falas de Artêmis uma visão crítica avançada e pouco comum em mulheres de sua idade a respeito das questões de gênero no contexto local. Por exemplo, em sua opinião, os homens pensam ter mais direitos do que as mulheres, mas deveria haver uma igualdade: “um casal não pode ser um mais do que o outro, tem que ser uma igualdade, combinar tudo, dividir as tarefas da casa... mas muitos não quer, não aceita”. E, ao referir-se à velhice, é como se creditasse às mulheres um maior discernimento e aceitação em viver essa fase da vida, já que...

“... na velhice, o ponto de parada de um homem é em frente a um bar. E as mulheres, não, as mulheres vão à festa, vão à missa, vão às reuniões... procuram sair mais do que os homens, e os homens ficam nos bares, bebendo...” (ARTÊMIS, 78).

Não parece infundado o comentário de que, na velhice, as mulheres tornam-se mais ativas do que os homens. A este movimento de saída para o mundo externo à casa, através de maciça participação em programas, clubes, centros de convivência, universidades da terceira idade, movimentos religiosos, viagens e confraternizações sociais de diversa ordem – Britto da Motta (1998) denominou de “*liberdade de gênero*”. O que acontece: sentindo-se livres das obrigações familiares – os filhos já estão casados e elas, em sua grande maioria, estão viúvas – as mulheres idosas que desfrutam de boa saúde e de uma condição social satisfatória tendem a

procurar espaços públicos onde podem exercitar – muitas vezes pela primeira vez – sua tão desejada e **igualmente reprimida** (*grifo nosso*) autonomia e independência (Neri, 2001a).

À queixa de Artêmis de que o lazer dos homens mais velhos restringe-se aos bares soma-se à de Atenas, ao destacar as diferenças de gênero. Para esta participante, os homens tendem a ficar parados, em casa, sem ocupação:

“...a mulher tem mais condições assim de fazer trabalhos manuais, alguma coisa do lar... é melhor do que a pessoa estar parado (...) E o homem já não tem essa atividade assim, quer dizer, o homem quando sai do emprego fica só dentro de casa: não vai lavar, não vai engomar, não vai cozinhar, não vai fazer crochê! (...) aí ficam encostados, parados numa cadeira, acho que envelhecem mais depressa; então para a mulher fica melhor por causa das atividades, das responsabilidades do lar, dessas coisas” (ATENAS, 85).

Assim, não tendo o domínio do espaço doméstico socialmente destinado às mulheres – principalmente se participava pouco do cotidiano das atividades familiares - os homens idosos têm procurado ocupar seu tempo livre com outros tipos de programas e em outros espaços, tais como bares, jogos etc. Em decorrência disso, casos de alcoolismo masculino e conflitos domésticos têm sido observados com uma certa frequência, após a aposentadoria (Frias, 1999; Pacheco, 2004).

Relatos e queixas como as de Artêmis e Atenas encontram ressonância em inúmeros relatos de mulheres idosas obtidos em grupos de convivência. Assim, no Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade (CEFET-RN) – do qual são alunas Artêmis e Afrodite e onde sou facilitadora de um grupo formado em sua imensa maioria por mulheres - é com um misto de mágoa e ressentimento que elas se perguntam: “Onde estão os homens velhos, por que não estão aqui conosco?” – referindo-se à inexpressiva participação dos homens idosos nos grupos de terceira idade, fato, inclusive, confirmado pela literatura (Cachioni, 1999; Neri, 2001a; Britto da Motta, 2003). Esta forma diferenciada de perceber e vivenciar a velhice em função do gênero é,

sem dúvida, tema de extrema importância e que merece ser melhor analisado pelos pesquisadores do envelhecimento.

Por hora, como forma de clarificar um pouco essa questão, é importante resgatar o papel desempenhado pela aposentadoria na determinação do uso desse tempo livre por parte dos idosos. Sendo um evento normativo que teoricamente proporciona às pessoas o usufruto do ócio após anos de trabalho - mas que é visto pela sociedade como um dos principais “ritos de passagem” para a velhice (Pacheco, 2004) – a aposentadoria e o tempo que sobrevém a ela têm significados diferentes e são vividos de maneira igualmente diversa pelos idosos dos dois sexos.

Devido a questões culturais já comentadas anteriormente no Capítulo 2, o trabalho constitui mais fortemente a identidade masculina – já a identidade feminina é consubstanciada na família. Tanto que grande parte das mulheres velhas da atualidade nunca trabalhou (Britto da Motta, 2003; Pacheco, 2004; Tavares, Neri & Cupertino, 2004), o que faz com que a vivência da pós-aposentadoria termine sendo uma experiência bem menos traumática para o segmento feminino idoso do que para o segmento masculino. Aquelas mulheres que trabalharam, após a aposentadoria retornam ao controle dos afazeres da vida doméstica – um espaço, aliás, que nunca deixou de lhes pertencer. Este posto proporciona às mulheres idosas sentimentos de vitalidade, autonomia e autocompetência (Britto da Motta, 2003; Pacheco, 2004). Já os homens, ao se aposentarem (e, em menor número, também as mulheres), precisam ajustar-se a várias perdas: o desengajamento do mundo do trabalho e com ele toda uma rotina de vida estruturada, relações de amizade e interações sociais; diminuição da renda familiar, perda de *status* e de poder, dentre outros. Se a aposentadoria não tiver sido bem planejada em termos de projetos futuros, a vida sem o trabalho pode dar lugar a sentimentos de vazio e inutilidade, solidão e isolamento.

6.3.3. Significados permeando a própria velhice e a vivência da mesma

Aqui, toma-se como elemento de análise os significados que perpassam a própria velhice do sujeito, bem como os sentidos que este dá à sua vivência enquanto ser idoso – o que, em muitos momentos, confunde-se com o posicionamento em relação à velhice de forma geral. Ao analisarem *o processo de envelhecer*, os discursos revelam que as participantes tendem a encarar o envelhecimento com naturalidade e otimismo, sem os estigmas que acompanham esta fase da vida. Duas das entrevistadas, Artêmis e Atenas, disseram sentir-se com menos idade do que aquelas que realmente possuem, pelo fato de estarem saudáveis, alegres, participativas e em atividade:

“Na minha vida eu nem sinto que sou idosa, porque eu sou sadia mesmo, eu sou alegre, coração jovem, não tem nenhum serviço ainda que eu tenha rejeitado (...) Nem eu estou acreditando que estou com essa idade de 77 anos! (...) Eu já passei dos 70, passei 7 anos! Com isso eu fico é orgulhosa!” (ARTÊMIS, 78).

“Eu tenho enfrentado o envelhecimento com muita naturalidade, para mim acho que não tem sido uma coisa muito pesada, não. Porque eu tenho idade, estou envelhecendo, mas a minha maneira de pensar, de agir, de viver, é de talvez meus 50 anos por aí assim; não vejo muita diferença, não (...) Acho que todo mundo sabe a minha idade, porque eu digo. Eu não me sinto velha nem sou... recalcada com a idade presente, não” (ATENAS, 85).

“Envelhecer, na verdade, na acepção da palavra é a gente ficar velho mesmo, ‘passado’ e tal. Mas isso a gente pode passar se a gente quiser. Eu sou muito afoita, eu aceito a velhice porque eu tenho certeza de que eu não vou andar pra frente, eu vou andar pra trás, mas eu me seguro e eu não quero andar pra trás, fico... pelo menos no mesmo lugar eu fico” (AFRODITE, 86).

Esta fala de Afrodite demonstra uma disposição positiva em aceitar as mudanças e limitações trazidas pelo avançar dos anos. É uma postura que demonstra toda a clareza que esta participante possui em relação aos percalços e desafios do envelhecimento.

Na realidade, a maneira como cada indivíduo avalia, em si mesmo, a passagem dos marcadores do envelhecimento é o que se denomina de *idade psicológica*, um conceito que está atrelado ao de *tempo psicológico*, que é definido como sendo o modo como o tempo é percebido e vivenciado pelo indivíduo (Louzã Neto & Stoppe Jr., 1999; Neri, 2001d).

Erroneamente, entretanto, pensa-se que a *idade cronológica* é que seria a responsável pelas alterações do envelhecimento, quando, na realidade, ela é apenas um dos indicadores que se mesclam a fatores como estilo de vida, hereditariedade, condição social, condições de saúde, características de personalidade, histórias de vida, dentre outros, determinando diferentes formas de envelhecer. É o que se pode concluir a partir da fala de Afrodite, que, embora sendo apenas um ano mais velha do que Atenas, parece sentir mais o peso dos anos:

“Eu me sentia tão capaz de fazer tudo, tão capaz, mas agora, depois dos 80 anos... ainda estava muito bem, mas agora estou sentindo que a velhice chegou de verdade (...) Depois dos 80 é que eu fiquei desmantelada (...) Do que eu era a cinco anos atrás eu já to bem mudada (...) Agora eu estou lutando, não é?” (AFRODITE, 86).

De uma maneira geral, no entanto, as participantes afirmam viver bem a velhice, e falam dessa fase da vida com entusiasmo e vitalidade. No caso de Afrodite, conforme já foi comentado, a reação é mais de aceitação - decorrência talvez da percepção de fragilidade que possui a respeito de sua saúde:

“A minha vida eu sempre achei boa. Eu nunca reclamei da vida. E já que chegou a velhice, pra mim, já que eu estou vivendo a velhice, é bom demais! A gente se conscientiza de que pode fazer isso, não pode fazer aquilo; que a vida foi muito boa e

que agora o que a gente está passando é porque é determinado por Deus. Ah! A velhice é boa demais... eu acho tão bom!..." (AFRODITE, 86).

"Eu estou vivendo um momento maravilhoso, não é, faz de conta que eu renasci agora na terceira idade! (...) Na minha vida eu nem sinto mesmo que sou idosa, porque eu sou sadia mesmo, eu sou alegre (...) Quando tem as festas do CEFET eu já entro dançando, todo mundo me abraça, é uma beleza mesmo!" (ARTÊMIS, 78).

O fato de estarem em atividade e com disposição para participar e realizar tarefas aparece de forma consistente nas falas das entrevistadas, evidenciando quão relevante é manter projetos e atividades que sejam significativos e que dêem sentido à vida:

"Eu não gosto de ficar parada, quando eu fico parada eu fico doente, quer dizer, eu fico mole. Porque eu só sei estar trabalhando, mexendo; eu tenho muita energia (...) Gosto de sair, de me divertir, gosto de ir ao comércio, de visitar as pessoas doentes, de fazer o meu trabalho na igreja (...) Quando comecei no Projeto do CEFET eu fui porque eu tinha necessidade de fazer alguma coisa ... porque em casa eu estava me sentindo assim muito parada... só dedicada às coisas da casa e eu queria mais alguma coisa, eu queria uma coisa melhor... aí eu disse não, eu quero é me comunicar com outras pessoas, ficar a par das coisas..." (ATENAS, 85).

"Eu acho tudo de bom na minha velhice! Eu ir para as reuniões, coração jovem, alegre, que trabalho, faço tudo em casa ainda (...) Vir para o Projeto do CEFET, participando todos os dias das atividades, participo das apresentações da dança... (...) Convidar minhas amigas pra virem fazer o trabalho da igreja, visitando as pessoas...Então eu não estou nem lembrada da juventude, dessa idade que passou... Eu estou vivendo bem é agora!" (ARTÊMIS, 78).

Percebe-se que os relatos das participantes estão em consonância com alguns dos principais postulados da Teoria da Atividade, que enfatiza a relação positiva entre atividade e envelhecimento bem-sucedido. Segundo esta Teoria, manter-se participativo e em atividade, substituindo os papéis sociais perdidos com o envelhecimento por novos papéis, garante ao idoso a manutenção de um autoconceito positivo e, conseqüentemente, de sentimentos de bem-estar.

No caso dos depoimentos positivos de Atenas e de Artêmis, acredita-se que condições favoráveis de saúde, suporte social e *status* sócio-econômico permitem que elas continuem ativas, desempenhando satisfatoriamente seus papéis sociais. No caso de Afrodite, nota-se que alguns graus de dificuldade (limitações de mobilidade) mudam o tom do seu relato:

“Eu gostaria de freqüentar mais a Igreja. O que está me dificultando é eu ir até lá, é eu andar sozinha. Pegar um táxi pra mim é difícil porque é muito dispendioso (...) Mas eu fazia assim, mesmo contra a vontade das meninas (as filhas), quando tava tudo dormindo eu saía, pegava um ônibus e ia pra missa. Mas agora tá tudo muito diferente, tem muito carro na rua, tem gente ruim... (...) Eu não tenho insegurança mesmo não, mas o meu físico tem. Eu tô andando devagar (...) e eu estou esquecida. A gente esquece” (AFRODITE, 86).

Assim, ao ressaltar a relação direta entre atividade e satisfação, A Teoria da Atividade deve levar em conta que nem sempre o idoso detém o controle das condições necessárias à continuidade ou à escolha de novos papéis sociais. No caso de Afrodite, limitações na área motora estão dificultando a ela fazer o que gosta, na freqüência desejada. A isso, soma-se a pressão familiar para que ela não corra “riscos desnecessários” – são situações que, uma vez repetidas freqüentemente, vão deixando suas marcas na subjetividade desta participante.

É importante reafirmar que, mesmo que deseje manter-se participativo e atuante, muitas vezes as condições de saúde, o nível de suporte social ou a situação sócio-econômica podem ser um empecilho. Portanto, a influência da diversidade e da heterogeneidade que permeiam as condições de vida das pessoas idosas não podem ser desprezadas.

Ao serem indagadas sobre algo que a velhice lhes impossibilita de fazer e que gostariam de continuar fazendo, aspectos como disposição, autonomia, atividade e competência para realizar dão um colorido especial às falas das entrevistadas:

“Às vezes quando eu quero tirar alguma coisa que está no alto eu subo e tiro, embora Diana (a filha) brigue que só, eu subo e tiro (risos). Eu ainda sou capaz de lavar – boto

na máquina, eu engomo minhas roupas... então pra mim não tem essa coisa de não fazer mais, porque eu ainda varro casa, se precisar varrer eu varro, passo um pano, não vejo nada assim que eu não possa fazer, entendeu? Pelo menos na minha lembrança não tem nada assim que eu queira fazer e não me sinta em condições de fazer” (ATENAS, 85).

“Agora mesmo não tem nada que eu me lembre que eu não faça. Lavo roupa, lavo louça, subo em planta... um abacateiro enorme, botei uma escada de não sei quantos metros... subi nesse abacateiro, limpei uma parte das telhas.... isso é muito serviço pra gente de idade! Então as pessoas olham e ficam achando que eu não devo fazer isso! Ai eu baixo mais essa energia, assim, mais por conta das pessoas que ficam me criticando... (...) mas se for pra eu fazer eu faço tudo!” (ARTÊMIS, 78).

Observa-se que essa disposição para atividades domésticas, em situações até de risco de quedas ou fraturas, são contadas num misto de orgulho e satisfação. No entanto, nestas falas das participantes fica evidenciado que existe a mediação de outras pessoas, sempre a lembrá-las da necessidade de se adequarem a um “relógio social” – que regula o quê as pessoas idosas *ainda* podem ou não fazer. Conforme citado no Capítulo 2, este simbólico “relógio social” está atrelado ao conceito de *idade social* (Neri, 1991; 2001b), que diz respeito ao grau de adequação de um indivíduo aos papéis e comportamentos que a sociedade espera serem desenvolvidos pelas pessoas, em função de suas faixas etárias. Quando o indivíduo percebe que não consegue ou que “não deve” mais fazer alguma coisa que tem importância para ele, isto pode resultar num senso pessoal de inadequação com implicações negativas em seu autoconceito, conforme se verifica no comentário abaixo:

“Atualmente quando eu vou fazer as coisas eu sinto um cansaço, que eu chamo de ‘preguiça’. Mas quando eu digo ‘eu tô com tanta preguiça...’ – eu tenho uma filha farmacêutica, a mais velha, e ela é muito ajuizada – ela diz: ‘Mamãe, isso não é preguiça não, você quer estar com 85 anos fazendo o que fazia quando tinha 15? Quer dizer, isso é ruim pra mim, não é? Porque eu achava que eu não devia parar, eu acho – e meu organismo não agüenta mais” (AFRODITE, 86).

Já a situação inversa - em que o indivíduo demonstra ter recursos pessoais (condições de saúde, recursos psicológicos e cognitivos, habilidades psicomotoras) para enfrentar as situações do cotidiano, resolver problemas ou continuar a desempenhar atividades que são importantes para ele - geram um senso de competência ou o que se denomina de *crença de auto-eficácia*:

“O meu jardim, amanheço o dia podando, aguando, cuidando do jardim... e a casa, acho lindo sair arrumando... tem tanta coisa pra fazer na casa (...) então eu acho tão positivo isso... a minha saúde, o meu talento de trabalhar, de andar, de... eu acho que na minha vida tudo tá positivo, né?” (ARTÊMIS, 78).

Nesta fala de Artêmis pode-se observar a presença de duas dimensões do Bem-Estar Psicológico que também se relacionam positivamente com o Bem-Estar Subjetivo: a *competência ambiental* (auto-eficácia no controle do ambiente) e a *autoaceitação* (ter uma atitude positiva perante si mesmo). Esta capacidade de realizar algo com os próprios meios é o que Neri (2001c) chama de *independência funcional*, e está ligada à mobilidade e à *capacidade funcional*, que acontece quando o indivíduo não necessita de ajuda para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Na situação contrária, em que o indivíduo percebe-se incapaz de sobreviver ou de realizar suas atividades sem ajuda, seu autoconceito e seu grau de auto-estima podem ficar comprometidos:

“Às vezes eu vou abrir uma garrafa que eu abria com a maior facilidade, não to mais abrindo, não to mais conseguindo. E também minha cabeça não tá boa, não, eu esqueço as coisas, eu tenho vontade de fazer e não faço. Eu digo que é preguiça, mas eu acho que... já estou declinando. Eu subi, agora vou descer, né? Mas eu vou andando, não vou descer correndo...” (AFRODITE, 86).

Afrodite ainda realiza muitas atividades, tais como nadar, pintar aquarela, tocar teclado, desenhar... No entanto, ao priorizar as perdas, deixa transparecer uma *crença de auto-eficácia* e

um grau de *autoaceitação* de cunho levemente negativos, uma certa frustração com o seu nível de *capacidade funcional* atual, que ela considera inferior ao de anos anteriores.

Atenas também valoriza bastante sua independência, cujo aspecto central é o alto grau de competência ou capacidade funcional para resolver problemas e encaminhar sua rotina diária, sem que para isso precise da ajuda de outrem:

“Valor pra mim é eu poder assim, como idosa, poder resolver as minhas coisas sozinha, sabe, sair, não ser muito dependente de filho, de filha... Eu acho que isso é uma grande vantagem pra mim... o que tem pra fazer eu faço. Às vezes Diana (a filha) quer fazer uma coisa pra mim e eu digo: ‘deixe eu fazer enquanto eu posso fazer, eu tenho condições de fazer!’ ” (ATENAS, 85).

Já o reverso da independência - a dependência -, é comentada com uma mescla de medo e lamento por Afrodite, na fala seguinte.

“Essa dependência é que não é boa. É péssima, não pode ser mais. Mas já me conscientizei de que sou dependente agora. (...) Olhe, depender é terrível para mim! (com ênfase) Ai eu digo: ah, a velhice ta me tolhendo, ta! (...) Mas agora mesmo assim depois de velha eu tenho medo de ser dependente, viu? Tenho medo de não fazer mais o que eu queria. Porque eu não quero depender de ninguém. Se eu sou assim eu não vou dizer: ah, eu acho bom! Não vou. Eu digo que não gosto. Porque eu não gosto mesmo...” (AFRODITE, 86).

Aliás, é nesta participante - que recentemente enviuvou de um marido muito amado que permaneceu doente por 21 anos e cego em seu último ano de vida -, que se observa um tom a menos de entusiasmo, ao falar de sua vivência da velhice. No entanto, quando se observa que esse discurso ainda está fortemente perpassado pelo sentimento do luto, expresso na relatada saudade do marido, deve-se ter cautela em fazer qualquer tipo de avaliação:

“... mas eu só gosto de fazer as coisas que eu fazia com ele (o esposo). Não tenho vontade de passear (...) O próprio São João lá no sítio com as meninas (as filhas) eu vim embora, de uma hora da manhã tava de volta pra cá, fico sozinha aqui e não acho ruim, não, eu não fico triste e não sei quê, não. Agora eu não gosto mais, não,

só me lembro dele! Só me lembro dele! Já é uma obsessão que eu tenho. Acho que eu não devo ficar... mas é bom, eu leio as cartas dele... me alivia tanto...! (AFRODITE, 86).

Observa-se, ainda em relação à Afrodite, uma pressão familiar para que ela “aceite” as “limitações” da idade. Assim, mesmo tendo uma situação financeira estabilizada e bastante favorável, morando confortavelmente num condomínio de apartamentos que as filhas construíram para a família, diante do verde mar de Ponta Negra, Afrodite lamenta, amargamente, a dependência. Para ela, é difícil “querer fazer as coisas e não poder”, ter que pedir a colaboração das filhas para levá-la a lugares de seu interesse, como ao médico, ao CEFET ou a visitar alguma amiga e, ocasionalmente, escutar uma negativa, ter que ficar esperando ou, até mesmo, aceitar o “sumiço” de alguma delas diante de um compromisso anteriormente agendado com a mãe.

Essa dependência tem se mostrado como algo assustador para a maioria das pessoas idosas - principalmente para aquelas que sempre tiveram um ritmo de vida mais ativo e autônomo - sendo muitas vezes citada como um evento mais ameaçador até do que a própria morte (Torres, Gasparetto Sé & Queiroz, 2004). No entanto, quando se pensa na definição de *dependência funcional*, este medo que a palavra elicia torna-se mais compreensível.

A dependência ou incapacidade funcional pode ocorrer em decorrência de vários fatores, tais como: doenças incapacitantes, acúmulo de perdas em vários domínios, estado de desamparo, desestruturação do ambiente físico e social, escassez ou inadequação de ajuda física ou psicológica, dentre outros (Neri, 2001c; Gomes & D’Elboux Diogo, 2004).

No entanto, existe uma visão tradicional de que a dependência e a autonomia são características antagônicas e mutuamente excludentes, ou seja, ou se é autônomo ou se é dependente. Entretanto, a *autonomia* é um conceito mais abrangente do que a independência (Gomes & D’Elboux Diogo, 2004) pois o indivíduo pode ser independente e não ser autônomo

(no caso das demências, por exemplo), como também ele pode ser autônomo sem ser independente (um paciente que sofreu um derrame cerebral e que ficou dependente fisicamente, por exemplo).

Na realidade, a dependência e a autonomia revezam-se continuamente em diferentes níveis, ao longo de todo o ciclo vital, e relacionam-se diretamente com os valores, as expectativas e o contexto social. Segundo Baltes & Silverberg (1995), é exatamente esta relação dialética que preside a contínua modificação e o contínuo ajustamento dos indivíduos, permitindo a eles lidarem melhor com as diferentes tarefas evolutivas do curso de vida. Quando se fala em contexto social, inclui-se aí a qualidade da interação entre os familiares e a pessoa idosa, conforme se observa no seguinte depoimento:

“Converso com a família, né. Eu sou muito dependente da minha família nesse sentido. Pro médico eu não vou sozinha – elas (as filhas) não querem que eu ande só, né? Então essas coisas de ir a médico eu não resolvo mais, não. É a única coisa que eu não resolvo” (ARTÊMIS, 78).

Conforme já citado em outro momento desta pesquisa, os familiares ou cuidadores podem estimular ou enterrar as potencialidades e os recursos pessoais do idoso: seja permitindo ou favorecendo sua autonomia e independência, seja através de atitudes de descaso ou de superproteção.

Em relação à autonomia ou poder de decisão nesta fase da vida, as três entrevistadas responderam, de forma unânime, que não decidem mais nada sozinhas, sem consultar a família. Se for alguma coisa mais simples ou mais fácil, elas dizem que resolvem – mas se for algo mais difícil ou “mais sério”, então só com a família, conforme se deduz dos seguintes segmentos de fala:

“No caso de tomar decisões, nisso aí eu sou dependente mesmo da minha filha. Agora pra fazer assim um serviço na casa, um reboco, chamar o pedreiro, eu sei tudo isso. Mas essas outras coisas...” (ARTÊMIS, 78).

“Poder de decisão eu não tenho, não. Porque eu gosto sempre de me comunicar com Diana (a filha), ela é como o cabeça, assim, ela entende mais as coisas, sabe sempre o que é melhor (...) porque eu não tive o estudo que ela teve, né (...) aí eu ouço a opinião dela (...) Nesse ponto aí eu dependo dela. Quando é uma coisa assim fácil, que eu posso resolver, eu resolvo, mas as situações mais difíceis é com ela, é minha conselheira” (ATENAS, 85).

Ao lançar-se um olhar cuidadoso sobre os discursos das participantes, dois significados emergem, de maneira unânime: a passividade e um tácito sentimento de inferioridade e submissão – tanto em relação aos filhos, quanto em relação ao marido. No primeiro caso, os filhos demandam obediência incontestada, em função de alguns aspectos, de ordem cultural, ora observados: são eles que, ao adotarem uma conduta paternalista e – algumas vezes - autoritária, caracterizada por comportamentos de cuidados excessivos e superproteção, “sabem o que é mais adequado para elas”. Convém então obedecer, como sempre fizeram a vida inteira. A outra face que envida irrestrita obediência e confere aos filhos a “palavra final” sobre as decisões – principalmente as mais importantes – é o fato destes terem “mais conhecimento, mais estudo” e, portanto, mais discernimento para tomar as decisões mais acertadas. Reivindicar, contestar, argumentar? – não, definitivamente, as mulheres mais velhas não foram ensinadas a isto. A passividade e a sublimação dos próprios desejos é o que foi mais consistentemente aprendido. No entanto, às vezes, um lampejo de autonomia e amor-próprio teimam em aparecer...

“Eu tenho uma casa em Jardim do Seridó, se eu quiser vender, aí eu acho que eu devo vender, né, eu tenho o direito de vender aquela casa. Aquela casa pertence a mim. Aí eu digo: ‘E por quê? Eu não morri, não, eu tenho o direito de vender, de desistir de vender...’ Aí eu falo meio... autoridade, né. Eu ainda tenho um pouquinho de autoridade, às vezes (...) Estar com vontade de fazer uma coisa e não poder... aí eu perco o estímulo. Mas eu sinto que... ainda tenho vontades!” (ARTÊMIS, 78).

Se, no primeiro caso, a autoridade maior cabe aos filhos, no segundo, a autoridade configura-se na figura do marido, sucedâneo do pai na condução dos destinos da família, incluindo aí a mulher. É o que transparece nesta fala de Afrodite:

“Hoje em dia eu não decido mais as coisas sozinha, não. Eu sei que tem coisas que era pra eu dizer: ‘Eu quero que se faça isso!’ – mas eu ainda não falei nadinha de ‘Eu quero’. Não sei porque. Porque eu tive muito poucas vezes assim de decidir, porque tudo o que Apolo (o esposo) fazia tava bom” (AFRODITE, 86).

Observa-se que há uma certa dificuldade, por parte de Afrodite, em se fazer ouvir. Até porque, durante toda a sua vida, acostumou-se a ceder aos limites impostos pelos outros e a se fazer ouvir através do marido, ou seja, era sempre ele quem decidia, em nome do casal. Aceitar isso com naturalidade foi uma das heranças que Afrodite recebeu da sociedade patriarcal em que viveu e se criou.

No caso desta participante, reiteramos que parece ser mais confortável para seus familiares que ela se acomode e aceite uma condição de vida “mais limitada”, ao invés de manter-se ativa e participando das atividades sociais e artísticas que tanto aprecia. Esta participante está expressando uma dependência funcional devido a dois fatores: limitações da mobilidade (já não se sente tão segura para deslocar-se e ir para os lugares sozinha, o que é reforçado por atitudes aparentemente superprotetoras por parte da família) e escassez de suporte social (nem sempre dispõe de apoio familiar ou de amigos para acompanhá-la nos eventos que aprecia). Some-se a isto uma vulnerabilidade adicional, representada pelo estado de desamparo (Mirowsky & Ross, 1989), decorrente de sua recente viuvez.

Como se pode ver, em aspectos relacionados à autonomia e poder de decisão, transparece nos discursos das participantes o ideal de feminilidade do patriarcado, que instituiu à mulher o papel de colaboradora e coadjuvante do homem no uso do poder. Para exercer sua

função a contento, ou seja, defender a “honra” e a “moral” da família, a mulher que hoje já adentrou nos 60 anos aprendeu então a calar, obedecer, e apoiar incondicionalmente as decisões do marido. Passados os anos e, agora, na maioria das vezes na condição de viúva, essa mesma mulher transfere aos filhos um poder que, na realidade, nunca chegou a exercer.

Baltes & Silverberg (1995) consideram que esta cega obediência a tudo o que os filhos ditam pode ser uma ameaça perigosa ao nível de interesse, participação e liberdade de escolha do idoso, que tem, assim, toda a sua autonomia, senso de controle e poder de decisão negados ou usurpados.

6.3.4. Curso de Vida

Nesta categoria procurou-se reunir todos os segmentos de fala que remetessem a valores, necessidades ou mudanças na personalidade que se evidenciaram ao longo do curso de vida das participantes, estabelecendo uma relação com a fase atual.

Entende-se por *Personalidade* a maneira habitual através da qual as pessoas reagem, se comportam e percebem a si mesmas, aos outros e ao mundo de uma maneira geral. Já o *Self* – ou identidade - corresponde ao conhecimento de si e se desenvolve gradualmente na interação do indivíduo com os outros, exercendo funções reguladoras sobre a personalidade (Neri, 2001c). Como exemplo das funções reguladoras do *self* que se mantêm na velhice encontram-se a auto-estima, o estabelecimento de metas, as crenças de controle e de auto-eficácia e as estratégias de enfrentamento – já comentadas em outro momento desta pesquisa.

Pesquisadores também sugerem (Baltes, Staudinger & Marsiske, 1995; Baltes, Staudinger & Fleeson, 1999) que algumas dimensões mais estáveis da personalidade podem estar relacionadas com o Bem-Estar Subjetivo, atuando, inclusive, como recursos importantes para a

adaptação na velhice. É o caso, por exemplo, da flexibilidade comportamental, do alto grau de abertura à experiência, do otimismo e da perspectiva de tempo futuro. Em conjunto, esses traços teriam um efeito protetor que permitiriam ao idoso administrar com mais confiança os desafios engendrados pelo envelhecimento.

Dados disponíveis na literatura mostram que os traços básicos da personalidade mantêm-se estáveis na meia-idade e na velhice, entre homens e mulheres. No entanto, pesquisas mostram que ocorrem mudanças nas dimensões da masculinidade-feminilidade, excitabilidade e atividade geral (Neri, 2001a). Em relação à dimensão masculinidade-feminilidade, o que acontece é que, com o envelhecimento, tendem a diminuir as diferenças de personalidade associadas a gênero, uma vez que as mulheres passam a apresentar traços mais masculinos (competitividade e dominância) e os homens passam a mostrar traços mais femininos (ternura, cuidado com os outros).

No caso da diminuição observada na expressividade emocional e no nível de atividade geral dos idosos, isto se caracteriza como uma função adaptativa, de acordo com o que preconiza a Teoria da Seletividade Socioemocional. Conforme já abordado em momento anterior desta pesquisa, de acordo com esta Teoria a seleção dos contatos sociais por parte da pessoa idosa está relacionada com a importância ou com o valor afetivo destes para o indivíduo, tendo, dessa forma, uma função adaptativa (Baltes & Silverberg, 1995; Carstensen, 1995; Neri, 2001a). É o que se observa no seguinte comentário:

“Hoje me convidaram para um aniversário de um sobrinho meu (...) Mas eu não tenho mais ânimo, não. Eu acho banal, eu não acho mais nada bom. Acho bom, mas... eu gosto de ir pro CEFET. As coisas que eu gosto mesmo eu não vou largar, não, até.. Por exemplo: jardim. Eu já fiz não sei quantos versos dizendo que as minhas plantas vão ficar comigo até o último dia. Mas essa história de passear, de ir na casa de fulaninho... (...) quer dizer, eu to me sentindo já diferente...” (AFRODITE, 86).

Artêmis também acredita que mudou sim, mas para melhor. O fato de hoje morar em Natal e ter novas experiências – depois de toda uma vida construída com muito trabalho e sacrifícios no interior do Estado -, foi para ela uma espécie de passaporte para a inclusão social, uma vez que lhe proporcionou conhecer pessoas e relacionar-se com elas “de igual para igual”, conforme relata:

“Naquele tempo era aquele pouco conhecimento, parece que a gente estava só vegetando. Hoje eu moro aqui em Natal, ando por todo canto, falo com todo mundo, antigamente eu não conversava com uma pessoa de mais nível, uma professora... Mas hoje eu vejo que tem uma igualdade: aquela pessoa tem mais aquela sabedoria, mas que eu tenho o direito de ter também, né, porque sou igual àquela outra pessoa...(...) antes eu falava menos, era mais acanhada, tímida, mais do que hoje, hoje eu me acho melhor; nessa idade toda, eu me acho melhor!” (ARTÊMIS, 78).

Já Afrodite, apesar de se achar comunicativa, considera que o passar dos anos tornou-a mais reservada, mais desconfiada. Na fala que se segue, observa-se um comportamento de retraimento permeado por uma autoimagem negativa em relação a ser uma mulher velha:

“Quantas vezes eu ando e vejo um bocado de gente assim tudo parada, sem falar um com o outro e eu tenho vontade de me soltar mas... eu já estou velha... aí deixo passar. Depois eu vou falar e não sou bem-aceita nisso...” (AFRODITE, 86).

Em quê reside o medo de Afrodite em vivenciar de forma alegre e descontraída sua espontaneidade, como gostaria? Na realidade, Afrodite parece estar de olho no “relógio social”, rigoroso fiscal que determina o quê pode ser feito, por quem, e em que momento. Conforme já comentado, essa cronologia, instituída socialmente, é que estabelece normas e expectativas convencionais do que sejam atitudes e papéis apropriados para cada idade e para cada sexo. Portanto, ao se “soltar”, ao deixar fluir a criança que tem dentro de si, Afrodite teme as punições que podem advir de sua “transgressão”: a desaprovação social, o isolamento... Afinal, ela já “não tem mais idade para essas coisas...”.

Indagadas sobre alguma mudança de valores observada entre a fase da juventude e atualmente, é Artêmis quem comenta:

“O que eu não dou valor mais é a viver numa televisão. (...) Porque eu só gosto de coisas verdadeiras. Aquelas novelas, aquelas coisas, aquilo é tudo perda de tempo (...) Eu acho mais vantagem é tá cuidando, fazendo feira, lavando louça, cuidando do meu jardim e varrendo as folhagens tudo na calçada, acho que fica uma coisa bonita! Então eu acho que é mais vantagem pra mim” (ARTÊMIS, 78).

Pode-se interpretar que esta fala de Artêmis está repleta de significados positivos. Note-se que ela afirma hoje não apreciar mais “viver numa televisão” – possivelmente devia ser este o seu comportamento anterior mais constante. Atualmente, ao abandonar a televisão, ela trocou a vida virtual pela vida real. Os personagens da TV, por amigos de carne e osso. Sinal de que está achando a sua vida – e não a dos personagens da novela – mais interessante.

Com relação às necessidades atuais, se são muito diferentes daquelas que as participantes tinham quando jovens, observa-se que, para a maioria delas, pouco ou quase nada mudou. Elas trazem então um discurso sobre o corpo idoso:

“... É uma vida de jovem, né, a vida que eu estou vivendo (...) Eu me visto, boto uns cremezinhos na pele, boto um cinto e pronto! (...) só vejo que estou velha quando eu estou me olhando, as minhas rugas... o corpo tá meio deformado... mas eu não me importa com isso, não. Estou bem, estou muito bem na minha velhice” (ARTÊMIS, 78).

Apesar do início de sua fala aparentar que tem internalizado o significado de que ter uma vida boa é prerrogativa apenas da juventude, observa-se, no conjunto do discurso de Artêmis, um sentimento de aceitação em relação às mudanças corporais efetuadas pela passagem do tempo.

A vaidade pessoal tem uma importância ainda menor para Afrodite. No entanto, conta que, antigamente, quando precisava ir a eventos sociais, como a um casamento, por exemplo, botava uma cinta, “pra ficar apertadinha, jóias, não sei o quê...”, mas hoje...

“Agora acabou-se isso de uma vez, eu acho isso tão ba-nal! Tão banal!... eu estou com uma ruma (um monte) de sapato ali, já dei um horror e ainda tem ali – mas eu só ando com um! Só ando com ele porque ele é confortável. Quer dizer, nisso eu mudei, não é?” (AFRODITE, 86).

Assim como Artêmis e Afrodite, Atenas também parece não se afligir com o padrão estético imposto pela cultura, que não reconhece beleza ou atratividade no corpo idoso e que destitui os velhos – e, mais particularmente as mulheres idosas – da posição de objeto de desejo. E os cuidados pessoais que dedica ao corpo e à aparência demonstram um senso de auto-estima saudavelmente preservado:

“Continuo com a mesma vaidade, vou no salão, fazer minhas unhas, cabelo, pinto o cabelo (...) toda a vida fui assim muito vaidosa (...) sempre gostei de andar arrumada, ainda hoje eu gosto; então não tem muita coisa que antes eu fazia e que hoje eu não faço...” (ATENAS, 85).

Especificamente no caso de Atenas, observa-se que sua fala está destituída desta “angústia universal” das pessoas em busca da eterna juventude. Mas é comum ouvir-se o comentário: “esta mulher deve ter sido muito bonita quando jovem...” – é a ditadura da juventude, ou seja, somente “até uma certa idade” se pode usar isto ou aquilo, vestir tal tipo de roupa, usar tal corte de cabelo, freqüentar tal lugar... É como se apenas ao corpo jovem e bonito fosse dada a prerrogativa de seduzir e de ser seduzido – cabendo, portanto, às mulheres velhas, vestirem-se com o recato e a discrição que a idade e o “bom-senso” recomendam.

6.3.5. Bem-Estar Subjetivo na Velhice

Relacionado com as avaliações de caráter afetivo e cognitivo que as próprias pessoas fazem sobre suas vidas, o bem-estar é uma construção subjetiva e essencialmente particular a cada sujeito; de forma que aquilo que traz o sentimento de bem-estar para alguém, pode não significar nada para outros.

Conforme explicitado no Capítulo 3, o Bem-Estar é analisado a partir de duas perspectivas diferentes, quais sejam: o Bem-Estar Subjetivo (que associa bem-estar à obtenção de sentimentos de prazer e felicidade presentes, a um sentimento subjetivo de estar bem) e o Bem-Estar Psicológico, associado a sentimentos de crescimento pessoal e a consecução de metas e potenciais (Villar, Triadó, Sole & Osuna, 2003a). A literatura afirma a existência de interdependência entre algumas dimensões do Bem-Estar Psicológico e do Bem-Estar Subjetivo - o que também pôde ser confirmado nos relatos das participantes desta pesquisa.

No discurso de Atenas, um aspecto revela-se importante, quando ela fala das coisas que acrescentam satisfação à sua velhice: o sentido que tem para ela ainda estar desempenhando o papel de “enfermeira da família”, sua diligência em poder ajudar e o sentimento decorrente de sentir-se útil e necessária:

“Chega um filho, quer almoçar, vem e almoça; chega outro, quer jantar, vem e janta; eu estou sempre atendendo a todos, sabe, porque eu me sinto útil ainda. Vou pra cozinha, ajeito uma coizinha, ta pronto o jantar (...)Então eu não me sinto velha, porque eu acho que ainda sou útil. Eu me sinto útil, eu me sinto!” (ATENAS, 85).

Esta característica da personalidade de Atenas, de gostar de cuidar do outro, de dar assistência às pessoas doentes, de chegar a internar-se no hospital quando alguém da família adoecer, é bastante valorizada não apenas socialmente (Goldani, 1999; Roel & Sanchez, 2001;

Santos & Rifiotis, 2003; Souza dos Santos, 2003; Duarte & Santos, 2004) mas também no discurso da própria entrevistada. Note-se ainda o destaque que a participante dá ao aspecto de “sentir-se útil”, demonstrando possuir uma atitude positiva sobre si mesma. Isto caracterizaria – segundo os estudos de Ryff (1989) -, a *Autoaceitação*: uma dimensão que aparece relacionada de forma interdependente ao Bem-Estar Psicológico e ao Bem-Estar Subjetivo.

Outro aspecto citado por Atenas como fonte de satisfação foi a sua condição de fazer as coisas sozinha, sem depender de ninguém:

“Acho que essa parte de eu poder fazer as coisas sozinha, não ser dependente de ninguém, nem pra tomar um banho, nem pra comer, nem pra resolver um problema meu, nem pra sair pra ir fazer uma visita... o fato de que eu ainda posso fazer tudo isso, porque eu com a idade que eu tenho eu resolvo tudo, faço tudo não dependo de ninguém. Na idade que eu tenho vou pra todo canto, até o povo se admira como é que eu aos 81 anos dirigia ainda, e não dirigi mais porque fui assaltada na porta da igreja e os assaltantes levaram o carro” (ATENAS, 85).

Trata-se da *competência ambiental* (já citada anteriormente) – uma dimensão que relaciona-se conjuntamente com o Bem-Estar Psicológico e com o Bem-Estar Subjetivo, e que diz respeito a uma condição de domínio e de controle no manejo das situações e dos ambientes no qual a pessoa está inserida (Warr, 1987; Neri, 2001c). Aliada à *independência funcional*, também contribui para reforçar no indivíduo o sentimento positivo da *Autoaceitação* - dimensão do Bem-Estar Subjetivo e Psicológico comentada anteriormente.

No caso de Afrodite, a vida familiar é priorizada, quando ela fala dos aspectos originários de satisfação com a vida:

“...estar com a família toda junta, ver minhas netinhas que chegam... presentear de qualquer maneira... no Natal fazer uma festa bem boa sempre (...) Netuno era doido por aniversários! E às vezes se fazia os aniversários lá em casa, os netos vinham... era o que a gente mais gostava. Festa em família, sempre, sempre, festa em família” (AFRODITE, 86).

Afrodite tende a expressar, ao longo das entrevistas, a importância da família e a necessidade que sente de ter mais *suporte social* – a rede de relacionamentos próximos e de boa qualidade afetiva que inclui também os casamentos bem-sucedidos - e que são considerados pelos pesquisadores (Mirowsky & Ross, 1989; Carstensen, 1995; Myers, 2000; Seligman, 2004) como poderosos preditores de Saúde e Bem-Estar Subjetivo.

Note-se, ainda, que a fala de Afrodite está voltada para o tempo passado – tempo, aliás, em que ela parece ainda estar fixada, o que pode ser observado em várias passagens de seus depoimentos (“eu só gosto de fazer as coisas que eu fazia com ele”; “só me lembro dele! Já é uma obsessão que eu tenho...”) e em sua síntese biográfica. A viuvez recente arrebatou-lhe uma pessoa muito amada, um bom companheiro de longa jornada e que a fez sofrer muito com sua doença. Atualmente, alimenta-se de doces lembranças e cartas de amor, que costuma escrever para o marido quase diariamente.

Conforme já exposto, a falta de suporte social, aliada a limitadas possibilidades de locomoção, conjuntamente estão impedindo-a de fazer coisas e de ir a lugares que lhe dão muita satisfação, como encontrar-se com as amigas no CEFET e ir à igreja. Vale a pena conferir o uso que Afrodite faz do *comportamento de controle secundário* (Goldstein, 2000), através da reinterpretação da situação ameaçadora, como forma de possibilitar sua aceitação:

“Agora eu é que me reservo assim de não querer precisar pedir certas coisas porque eu estou vendo como essa minha filha, Ceres, é pra cinqüenta coisas, e ela sozinha – ela é separada do marido...” (AFRODITE, 86).

Entretanto, um aspecto foi unanimemente apontado pelas três participantes como fonte de satisfação e de bem-estar subjetivo, traduzido nas suas mais diversas expressões: a religiosidade. Ela é citada na paz de espírito proporcionada pelo contato permanente com Deus, na prática de atividades religiosas, no ato contrito de orar, em visitar as pessoas levando a palavra

do Evangelho, ou simplesmente lamentando o fato de não poder ir à missa com mais frequência.

Novamente este é o caso de Afrodite, conforme se observa:

“Eu também tenho muita satisfação quando posso fazer minhas obrigações na Igreja. Eu ir pra missa, poder participar. Porque nesses vinte anos todinhos...(...) eu não podia sair de casa sozinha, como sempre fui, e longe, de noite eu não podia sair, então eu nunca fui a nada! (...) Eu vivo a minha vida de católica romana dentro de casa. Agora eu quero sair e já não tenho... minhas filhas já não estão mais ligando de ir pra missa (...) Então eu gostaria de freqüentar mais a Igreja” (AFRODITE, 86).

O relato melancólico de Afrodite sobre uma vida inteira em que nunca pôde sair de casa sozinha, dá uma idéia da dimensão e do conservadorismo dos valores do patriarcado, sobre a socialização das mulheres que hoje estão velhas. É o lamento pelo não-vivido, pelo que não pode sequer ser lembrado... Encasteladas no seu posto de ‘rainhas do lar’, essas mulheres deixaram para trás momentos e oportunidades irremediavelmente perdidos, dos quais só resta um lamento...

Embora “viver a vida de católica romana dentro de casa” seja expressa num tom de frustração por Afrodite, essa é uma prática cada vez mais comum entre pessoas idosas, em função da diminuição da mobilidade física que acontece à medida que se envelhece. No entanto, a pesquisa realizada por Goldstein & Neri (1993) confirma que isto não diminui a importância da prece, das orações e das leituras religiosas feitas em casa como “práticas não institucionais privadas” de elevada frequência entre idosos: segundo os dados da pesquisa, a prece demonstrou ser importante para 91,3% e fonte de realização pessoal para 86,7% dos informantes.

Artêmis, por outro lado, vive sua religiosidade de forma intensa. Recentemente foi convidada pelo padre de sua paróquia para ser ministra da Eucaristia, tendo se tornado a primeira ministra da Eucaristia das Filhas de São José: “menina, eu achei isso muita coisa!” – exclama, com evidente orgulho. Um momento de muita satisfação para ela é ir à missa, ritual que cumpre diariamente:

“Adoro ir pra missa, tem todo dia; acho muito bom ir pra missa! Chego lá, eu tenho umas madrinhas, lá, elas me convidam: ‘Hoje você vai dar a comunhão!’. Isso pra mim é muita vida! Eu saber que depois daquele horário eu me levanto, visto a pala (indumentária característica da igreja) e recebo das mãos do sacerdote o cálice. Isso me faz uma pessoa feliz! Gosto demais! Eu sinto toda a força na minha vida, todo o talento da vida!” (ARTÊMIS, 78).

Contudo, o envolvimento de Artêmis com a religiosidade não fica restrito ao espaço institucional, mas aberto a outras expressões de “comunhão” com os outros. Assim, ela conta que realiza semanalmente um trabalho na Legião de Maria, que consiste em visitar as casas das pessoas levando a palavra do Evangelho. Segundo ela são visitas de oração, mas que se transformam em momentos “riquíssimos”, em que se troca idéias, com direito a “conversar de tudo”:

“Eu gosto muito desse trabalho de visitar, de ter amigo (...) eu chego numa casa as pessoas sentem uma alegria quando eu vou chegando (...) A gente faz orações, conversa com aquela família... depois vem um cafezinho... isso pra mim é maravilhoso! Eu me sinto... ando firme mesmo, no calçamento quente, com a minha outra amiga – é um trabalho de dois a dois (...) Isso me traz muita felicidade (...) “Pra mim isso me dá muita vida, né, porque alguma coisa eu disse pra alguém” (ARTÊMIS, 78).

Um aspecto importante que é sentido nas falas de Artêmis é a *religiosidade intrínseca*: pode-se constatar que ela é uma pessoa verdadeiramente envolvida com a religião, tendo suas crenças internalizadas e integradas em sua vida.

O valor positivo da vivência da religiosidade para a saúde, a adaptação e a satisfação com a vida, bem como a importância da espiritualidade como importante preditor do bem-estar psicológico, tem sido comprovado em um número razoável de estudos (Goldstein, 1993; Goldstein & Neri, 1993; Myers, 2000; Taylor *et al*; Seligman, 2004; Monteiro, 2004). Mais particularmente na pesquisa de Goldstein & Neri (1993) – comentada no Capítulo 3 -, foram destacados os benefícios do suporte social informal que as práticas e os encontros religiosos

proporcionam, indicando, inclusive, que a participação em movimentos religiosos tem maior correlação com a satisfação com a vida do que o envolvimento em organizações não-religiosas.

Vibração e entusiasmo também é o que a fala e o semblante de Atenas deixam transparecer, quando o assunto é religião. “Nascida e criada no Evangelho” – conforme faz questão de frisar – Atenas acredita que “o que eu sou hoje é porque Ele tem me sustentado dessa maneira, porque se não, não era para viver assim como eu vivo, mas é porque Deus me fortalece”. Devota, ela frequenta a igreja todos os domingos pela manhã, para “estudar a palavra de Deus” – cada classe estuda um tema da Bíblia e, segundo ela, são estudos “muito proveitosos” - e diz que a sua religião traz muita satisfação à sua vida:

“O que você vê em mim não é a minha fisionomia, é a fisionomia de Cristo, porque a força quem me dá é Ele (...) Então, o que me satisfaz mais é a minha paz de espírito, a minha harmonia com Deus, sentir Deus presente na minha vida, isso me traz muita harmonia, a parte espiritual (...) Deus me abençoa muito, eu sou uma pessoa muito abençoada, graças a Deus, então isso é uma coisa que me dá muita satisfação!” (ATENAS, 85).

Nos momentos difíceis, é a Deus a quem Atenas recorre, com uma confiança incondicional:

“Eu confio muito em Deus, tenho muita fé em Deus; eu oro, entrego meus problemas a Ele e graças a Deus Ele sempre me orienta na minha vida, sabe, nos momentos difíceis eu sinto a presença de Deus na minha vida. Eu confio muito na proteção divina e sou muito feliz (...) e tenho a certeza de que está assegurada a minha salvação porque eu confio na palavra de Deus!” (ATENAS, 85).

Esta fala de Atenas corrobora outro achado da pesquisa de Goldstein & Neri (1993), em que 95,3% das pessoas informaram que apóiam-se em Deus em ocasiões difíceis, buscando força e amparo. Goldstein (1993) analisa, entretanto, que o uso da religião tem para as pessoas um

impacto hipotético que interfere mais em suas respostas emocionais de enfrentamento ao evento estressor, do que na própria circunstância em si, ou seja, teria um efeito apenas paliativo.

As atividades religiosas de Atenas também incluem sua participação como membro voluntário do Departamento de Costura da Sociedade Auxiliadora Feminina (que faz parte da igreja que frequenta). Semanalmente, um grupo de senhoras se reúne num salão ao lado da igreja para costurar para as gestantes carentes, para o abrigo de velhos, para as creches. Costuram a tarde toda, conversam, lancham e oram. Atenas diz que não costuma faltar:

“Eu gosto demais. É um trabalho especial. Para mim é uma terapia, eu faço com gosto e com amor porque eu estou fazendo uma coisa, como se diz... social, beneficente! É um serviço beneficente, não é? Eu me sinto muito bem! É uma tarde que eu não falto, só se for um problema mesmo muito sério para eu faltar a essa reunião!” (ATENAS, 85).

Conforme se constata, a fala de Atenas está repleta de significados positivos que incluem o gratificante sentimento de estar ajudando o próximo, de estar fazendo o bem, de exercer a caridade, de estar vivendo, enfim, “como mandam as leis de Deus”, ou seja, dentro dos preceitos do cristianismo. No entanto, existe mais. Igualmente ao que acontece com Artêmis, transparecem fortemente nas falas dessas participantes duas dimensões do Bem-Estar Psicológico: Primeiro, o sentimento de *crescimento pessoal*, presente na sensação que elas expressam de estar crescendo espiritualmente, colocando todo o seu potencial realizador em benefício do próximo. Segundo, o *propósito na vida*, definido como o sentimento de que a vida tem significado e que a pessoa tem metas e objetivos a cumprir: todas as falas dessas participantes deixam muito claro que a religião é o seu sustentáculo, é o que dá sentido às suas vidas, integrando as experiências passadas com o futuro – incluindo aí a esperança de obter a salvação.

O sentido da vida tem se revelado importante em vários estudos sobre Bem-Estar Subjetivo e saúde mental (Frankl, 1991; Goldstein & Neri, 1993; Taylor *et al*, 2000; Monteiro, 2004). No envelhecimento, talvez em função das pessoas se depararem mais profundamente com a sua própria fragilidade e com as indagações pertinentes à morte e à finitude humanas, o sentido da vida emerge mais fortemente. Frankl (1991) afirmava que o ser humano suporta tudo, inclusive o sofrimento – desde que este tenha um sentido pelo qual lutar.

7 – Considerações finais

O fenômeno do envelhecimento populacional é hoje uma realidade irreversível a nível mundial. Desde os anos 80 do século passado que as populações idosas vêm emergindo e ganhando cada vez mais visibilidade: existem hoje no mundo cerca de 302 milhões de mulheres e 247 milhões de homens com 60 anos de idade ou mais (ONU, 1995 *apud* Veras, 1999). Em todas as sociedades, o segmento etário acima de 60 anos é o que está em maior expansão em todo o mundo e também no Brasil: entre 1980 e 2000, o número de pessoas com mais de 60 anos teve um crescimento de 101%, enquanto a população total ficou no patamar de 43% no país (Boaretto & Heimann, 2003). De acordo com informações do Censo 2000, a população brasileira de idosos totaliza 14 milhões, o que corresponde a 8,6% da população total do país.

Fruto da redução das taxas de mortalidade e fecundidade, associada à introdução de novas tecnologias na área médica e a uma melhoria nas condições gerais de vida das populações, o aumento da longevidade se configura hoje como uma das maiores conquistas da humanidade no século XX. Em todo o mundo, a expectativa de vida cresceu cerca de 30 anos neste último século. Conforme já enfatizado, no início do século passado a expectativa de vida do brasileiro era de 33 anos; atualmente, um brasileiro espera viver 68 anos e 5 meses (IBGE, 2003). Ou seja, existe na sociedade um número cada vez maior de idosos - e é preciso que as sociedades se preparem para essa mudança.

O envelhecimento se coloca hoje, portanto, como uma questão prioritária para a sociedade brasileira, uma vez que as demandas geradas por essa nova realidade trazem consigo enormes desafios e implicações sociais complexas que já se fazem sentir no cotidiano das sociedades. Ao contrário dos países desenvolvidos, onde o processo de envelhecimento ocorreu de maneira mais gradual, no Brasil este processo vem ocorrendo de forma mais desorganizada e

num cenário de profundas desigualdades sociais, o que permite a existência de uma velhice de múltiplas faces: no mesmo país, convivem uma pequena elite privilegiada que envelhece tendo acesso aos bens materiais, espirituais e aos serviços de saúde, ao lado de uma grande maioria de idosos carentes dos mais básicos recursos como saúde, saneamento e alimentação – à margem, portanto, de qualquer política pública de proteção por parte dos órgãos competentes.

Observa-se, ainda, a existência de arcaicas estruturas sociais e de saúde, de cunho centralizador e paternalista, que funcionam precariamente e que não colocam à disposição dos idosos condições que reforcem suas potencialidades, que valorizem sua autonomia, que permitam, enfim, a continuidade do seu processo de desenvolvimento.

Fruto, porém, da forte influência do modelo biomédico vigente, que encara a velhice apenas como uma fase de decadência e perdas ou como uma doença que precisa ser tratada - esta fase da vida é sentida pela sociedade como um estorvo ou estigmatizada como “um problema” que precisa ser eliminado.

Baseadas, assim, nesse modelo deficitário de envelhecimento, grande parte das teorias que fundamentam as políticas públicas brasileiras negligencia a heterogeneidade do processo de envelhecer, homogenizando o desenvolvimento e o envelhecimento. Destaca-se que é preciso pensar a velhice como uma experiência de ganhos e perdas, heterogênea para todas as pessoas e grupos, e sempre perpassada pelos efeitos da diversidade. No caso específico do Brasil, a diversidade é ainda maior, pois, num país de reconhecidas desigualdades sociais, aspectos como gênero, etnia e classe social são determinantes no surgimento de oportunidades e no nível da qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, na forma de envelhecer e significar a velhice.

É premente, portanto, que se ampliem as discussões sobre as desigualdades sociais, a fim de que se garanta a toda a população condições dignas para a vivência plena de seus direitos de cidadania. O Estatuto do Idoso, sancionado pelo Governo Federal e em vigor desde 1º de

janeiro de 2004, representa um bom começo. Ele garante conquistas importantes para esse estrato da população no tocante principalmente às áreas da saúde e social. Porém, para ser efetivamente viabilizado, é preciso existir vontade política e investimentos nesta área por parte dos órgãos competentes. Só assim ele poderá cumprir sua missão de diminuir a exclusão social e elevar a dignidade e a qualidade de vida da população idosa.

Destacou-se ainda, nesta pesquisa, que falar de velhice é prioritariamente falar de mulheres idosas, já que o envelhecimento tem se mostrado uma vivência tipicamente feminina. Esta superioridade numérica das mulheres em relação aos homens é constatada internacionalmente na literatura, num fenômeno conhecido como “feminização da velhice”. E o Brasil não foge a essa regra: de acordo com dados do Censo 2000 e da PNAD/2001, a parcela feminina representa 55,8% do contingente de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Se considerarmos os grupos de idosos acima de 80 anos, esse percentual sobe para 65%, sendo ainda mais elevado nos países desenvolvidos (Freitas, 2004).

No entanto, viver mais, para as mulheres, não significa viver melhor. Dados da literatura, evidências empíricas e de trabalho no dia-a-dia constataam que as idosas brasileiras, em sua grande maioria, não usufruem de uma boa qualidade de vida nem de condições dignas de sobrevivência, na velhice. Uma qualificação profissional precária, decorrente de um baixo nível de escolaridade, faz com que elas cheguem à fase final da vida tendo que sobreviver com poucos rendimentos provenientes de trabalhos de baixa remuneração, quase sempre realizados na área de serviços ou no mercado informal, ou, ainda, dependentes da renda ou da pensão de seus maridos. E o fato de serem menos alfabetizadas, mais doentes, mais pobres e mais sozinhas, só agrava este cenário sombrio.

No entanto, sabe-se que chegar à velhice nesta condição de dependência e precariedade não pode ser considerada uma escolha pessoal das mulheres que hoje são idosas.

Nascidas e criadas dentro do patriarcado, foi sob esse sistema de valores hierárquico e desigual - somado ao baixo nível de escolaridade -, que se erigiu todo o edifício de crenças e de valores que está no alicerce de seus processos de significação: o casamento como ideal romântico, a família como principal referência e a consagração da feminilidade através do nascimento dos filhos. Tanto que, ainda nos dias de hoje, as doces “rainhas do lar” continuam a desempenhar com devoção aqueles papéis que a sociedade determina e valoriza: o de avós e cuidadoras.

Contudo, foi uma escolha da pesquisa trabalhar com mulheres que evidenciassem atitudes e comportamentos voltados para a integração e para a atividade, diante da velhice. As três mulheres selecionadas têm idade superior a 70 anos, são participantes do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade, coordenado pelo CEFET-RN, e ilustram um envelhecimento ativo e de crescimento pessoal – longe, portanto, dos estigmas que costumam associar a velhice a uma fase de perdas, dependência e isolamento.

Objetivou-se, portanto, no âmbito deste trabalho, *estudar os processos de significação e geração de sentido que permeiam o processo de envelhecer e o bem-estar subjetivo entre as três mulheres idosas selecionadas* – sendo o tema do Bem-Estar analisado como um construto que reflete a subjetividade de cada pessoa, considerando-se a heterogeneidade e a diversidade na vivência da velhice.

Concorda-se com o pressuposto de que toda ação humana é perpassada por processos de significação e produção de sentido - ou seja, cotidianamente, através das redes de relações sociais, estamos nos posicionando perante nós mesmos e perante os outros, percebendo, interpretando e dando sentido ao mundo em que vivemos. Na busca por compreender como as mulheres selecionadas significam – ou dão sentido - ao seu processo de envelhecimento, optou-se por realizar entrevistas individuais e em profundidade, o que proporcionou uma abertura para as participantes relatarem suas histórias de vida através de depoimentos que se constituíram em

narrativas. Assim, ao expressarem a maneira como cada pessoa compreende sua experiência, as narrativas representam tentativas de dar sentido ao mundo.

No caso das participantes, observa-se que todas elas, apesar de terem crescido sob o jugo conservador do patriarcado, demonstraram, de uma maneira geral, possuir percepção acurada e ampla compreensão da realidade, ao apontarem com clareza a hierarquia e as desigualdades que caracterizam as relações de gênero, na sociedade atual. E ressaltaram, a seu modo, aspectos importantes: a supremacia masculina em relação à mulher, a desigualdade na divisão social do trabalho e o duplo padrão moral vigente na sociedade, que tanto penalizou – e penaliza - as mulheres idosas da atualidade.

Apesar deste aparente discernimento em avaliar as relações de gênero, constata-se que os valores de recato e castidade que acompanharam essas mulheres ao longo dos anos, permanecem sólidos na velhice. Tendo casado virgens e com o primeiro namorado, foi de forma veemente que as três participantes rejeitaram qualquer possibilidade de terem tido um segundo casamento, ou, mesmo, uma segunda paixão. Elas aceitam e defendem, com tácita naturalidade, que a vida afetiva e sexual das mulheres deve se encerrar com a viuvez.

No entanto, todas afirmam que os homens e as mulheres envelhecem de forma diferente. Em seus relatos, comentam que os homens têm mais chances de sair, que podem “andar por todo o canto, fazer o que gostam ...” e que a mulher fica mais em casa. Quão paradoxal é o vangloriado título de “Rainha do Lar”!... Na realidade, ficar mais em casa, para a mulher – seja ela idosa ou não – significa continuar presa aos afazeres domésticos e ao papel de cuidadora, ocupando um poder que é enaltecido, mas que, nem sempre, na prática, se quer assumir.

No caso das participantes desta pesquisa - que particularmente desfrutaram de boa saúde e possuem uma condição social mais favorável - limitar-se à esfera doméstica na fase da velhice

não foi sua opção prioritária. Elas fazem parte de uma categoria minoritária de idosas brasileiras que podem exercer o que Britto da Motta (1998) denomina de *liberdade de gênero*.

Assim, observa-se que, no Projeto da Terceira Idade/CEFET-RN, as mulheres - livres das obrigações familiares, com os filhos já casados e, em sua grande maioria, viúvas - formam a imensa totalidade dos frequentadores dos centros de convivência, universidades abertas, movimentos religiosos, viagens e confraternizações sociais de toda ordem, voltados para o público da chamada *Terceira Idade*. No entanto, *a pergunta que não quer calar*, e que sempre aparece em qualquer roda de mulheres maduras e idosas: “*Onde estão os homens idosos?*”; “*Por que não nos acompanham?*”; “*Por que não assumem a idade e passam a frequentar os ambientes destinados às pessoas de sua faixa etária?*”; “*Por que só se interessam por mulheres mais jovens?*”.

Quando fazem estas perguntas, as mulheres se expressam com visível ressentimento. É o doloroso sentimento de quem não se percebe mais como uma companhia agradável ou como objeto de desejo. Conforme se observa, esta forma diferenciada de perceber e vivenciar a velhice em função do gênero é, sem dúvida, tema de extrema relevância e que merece continuar a ser analisado pelos estudiosos do envelhecimento.

Ao serem indagadas sobre os significados que permeiam o envelhecimento de uma maneira geral, observou-se que as referentes, muitas vezes, se remetiam às suas vivências pessoais de envelhecer, mostrando dificuldades de falar desse processo de forma generalizada.

Em sua opinião, o lugar social ocupado pelo idoso hoje vem sofrendo mudanças, em relação a épocas passadas: elas acreditam que têm existido, nos últimos anos, maiores possibilidades, além de “uma imagem mais positiva” e de um tratamento mais respeitoso em relação às pessoas idosas. Ressaltam, ainda, avanços na participação e oportunidades mais frequentes de inclusão social do idoso no mundo de hoje, referindo-se aos reconhecidos

benefícios que os grupos, programas e universidades voltados para a chamada Terceira Idade têm trazido às populações dessa faixa etária. No entanto - conforme já comentado em outro momento deste trabalho - deve-se destacar ser esta uma prática ainda bastante incipiente no contexto brasileiro, uma vez que se restringe a pessoas que possuem uma condição sócio-econômica mais elevada. Contudo, os relatos entusiasmados das entrevistadas – duas na condição de alunas e uma sendo ex-aluna do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade (CEFET-RN) – evidenciam as mudanças positivas que esses tipos de programas sociais imprimem à vida das pessoas idosas em termos de integração, conhecimento e atividade.

Ao serem analisados os significados que perpassam a própria velhice do sujeito, bem como os sentidos que este dá à sua vivência enquanto ser idoso, observa-se que as participantes encaram o envelhecimento com naturalidade e otimismo, sem os estigmas que acompanham esta fase da vida. De uma maneira geral, afirmam viver bem a velhice, e falam dessa etapa da vida com entusiasmo e positividade: duas das três entrevistadas disseram sentir-se com menos idade do que as que realmente possuem, pelo fato de estarem saudáveis, alegres, participativas e em atividade.

Ao se retratarem dessa maneira, as participantes estão falando de sua *idade psicológica*, um conceito atrelado ao de *tempo psicológico* e que tem a ver com o modo como cada pessoa avalia, em si mesmo, a passagem dos marcadores do envelhecimento. A *idade cronológica*, por outro lado, é apenas um dos indicadores que se mesclam a outros fatores de ordem pessoal e ambiental, determinando diferentes formas de envelhecer. Erroneamente, entretanto, pensa-se que a *idade cronológica* é que seria a maior responsável pelas alterações do envelhecimento.

É importante destacar que as entrevistadas dizem que *não se sentem velhas*. Percebe-se que, na realidade, o que estão afirmando é que não se identificam com os estereótipos

negativos que a sociedade costumeiramente associa a uma pessoa velha: incapaz, dependente, desatualizada, enlutada, doente... O fato de estarem saudáveis, em atividade e com disposição para participar impede que elas se sintam dessa forma, que signifiquem o envelhecimento nos moldes tradicionais – ou seja, ser uma mulher velha, para as participantes, tem um sentido diferente – e positivo, no caso.

Ousaríamos até afirmar estarem estas mulheres vivendo o sentimento de *integridade do ego*, ao qual se referiu Erikson (1971) como sendo “a aceitação do próprio e único ciclo de vida como alguma coisa que tinha que ser e que, necessariamente, não admitia substituições” (p.247). Estamos falando do oitavo estágio da Teoria Epigenética, referido como uma fase que pode ser vivida com integridade ou com desesperança. Viver a integridade do ego significa estar em contato com as pessoas, com o mundo, com a luz, com o som, com os cheiros circundantes... Para aquele que vive a integridade do ego “todo o mundo, tudo se torna intensamente importante, muito mais do que antes. Cada encontro assume um significado especial, oferece enriquecimento ou aponta para uma direção inesperada e recompensadora” (Erikson, 1989, p.11). Percebemos estas posturas diante da vida, por parte de nossas entrevistadas.

Tudo isto vem confirmar também o que foi observado nas entrevistas e nas respostas ao Questionário de Avaliação Funcional: as três participantes estão vivendo o período conhecido por *Senescência* ou *Envelhecimento Primário* ou *Normal*. Ou seja, estão experimentando – em graus e em ritmos variados – as mudanças normais associadas à idade e que não significam doença, uma vez que relacionam-se apenas à própria ação do tempo sobre o organismo.

Percebe-se que as falas das entrevistadas deixam transparecer um misto de orgulho e de elevada satisfação pelo fato de se encontrarem participativas e com disposição para realizar. São relatos que estão em concordância com a Teoria da Atividade, segundo a qual manter-se participativo e atuante garante ao idoso a manutenção de um autoconceito positivo e,

conseqüentemente, de sentimentos de bem-estar. Contudo, acredita-se que, no caso dos depoimentos positivos das participantes, o fato das mesmas estarem em condições satisfatórias de saúde, suporte social e bom *status* financeiro contribui para que elas continuem a desempenhar ativamente seus papéis sociais. Pode-se afirmar que todas as participantes pertencem à classe média, sendo uma delas pertencente à classe média-alta.

Portanto, a Teoria da Atividade – além de outras teorias sociológicas já citadas neste trabalho – não podem negligenciar o contexto social em que o idoso se insere. Devem considerar que nem sempre a pessoa idosa detém o controle das condições necessárias à continuidade de seus papéis sociais, ou seja: mesmo que deseje manter-se participativo e atuante, muitas vezes a situação econômica, as condições de saúde ou o nível de suporte social podem ser desfavoráveis. Assim, quando o indivíduo percebe que não consegue mais ou que *não deve* (pressionado pelo *relógio social*) fazer algo que tem importância para si, isto pode resultar num senso pessoal de inadequação com implicações negativas em seu autoconceito. Já a situação inversa gera um senso de competência que se denomina de *crença de auto-eficácia*, o que contribui para manter elevado o grau de auto-estima e, conseqüentemente, um autoconceito positivo.

A possibilidade de perceber-se incapaz de sobreviver ou de realizar a mais simples atividade da vida diária sem ajuda de outrem – a chamada *dependência funcional* -, tem se mostrado algo assustador para a maioria das pessoas idosas que estão se encaminhando para a velhice mais avançada. Esse fantasma também amedronta as participantes desta pesquisa, tendo aparecido como uma situação ameaçadora ou indesejável em todos os relatos. Esse medo de certa forma justifica-se, uma vez que – mesmo não sendo um fato universal na velhice – tem se constatado que o grau de *dependência funcional* costuma aumentar proporcionalmente ao avançar da idade.

Observa-se que uma das participantes está apresentando certo grau de *dependência funcional*, provavelmente devido a dois fatores: limitações na mobilidade e escassez de suporte social - este se expressa ora na forma mascarada de superproteção, ora na falta de apoio familiar ou de amigos para acompanhá-la nos eventos que aprecia. Some-se a isto um notado estado de desamparo, decorrente de uma viuvez bastante sofrida.

Diante de situações como estas, de percepção da diminuição ou de perda de competências, as pessoas podem fazer uso dos chamados *comportamentos de controle primário e secundário*, que consistem, respectivamente, em ações voltadas para alterar o ambiente a fim de satisfazer as necessidades do indivíduo e em tentar controlar ou amortecer as emoções negativas associadas ao evento. De uma maneira geral, as participantes desta pesquisa fazem uso dos dois tipos de controle, em diferentes graus e em função das situações que se apresentam.

Sabe-se ainda que, à medida que envelhecem, as pessoas tendem a aumentar o uso do *controle secundário* em função das crescentes limitações fisiológicas e sociais ao *controle primário* que sobrevêm com a idade. As participantes, em muitos momentos da entrevista, demonstraram fazer uso do *controle secundário*: ao optarem por realizar com mais frequência aquelas atividades em que são competentes; ao afastar, através da racionalização, as alternativas sobre as quais não têm domínio; ao aumentar a atratividade das metas escolhidas ou a supervalorizar as competências pessoais.

Sobre o seu poder de decisão nesta fase da vida, as três participantes unanimemente responderam que não decidem mais nada sozinhas, sem consultar a família – mais especificamente, as filhas. Nascidas e criadas numa cultura de obediência e submissão – primeiramente aos pais e depois aos maridos – as mulheres idosas de hoje continuam a transferir para os outros – no caso, os filhos -, uma autonomia que, na realidade, dificilmente chegaram a exercer. Esta cega obediência à autoridade filial em detrimento do poder pessoal deve ser vista

com cautela e preocupação – a nosso ver, constitui-se numa perigosa ameaça ao nível de interesse, participação e liberdade de escolha da pessoa idosa.

Com relação a valores, necessidades ou mudanças na personalidade que foram evidenciadas ao longo do curso de vida e em relação à fase atual, os discursos das participantes corroboraram o que a literatura aponta: os traços básicos da personalidade mantêm-se estáveis na meia-idade e na velhice, entre homens e mulheres.

Particularmente no discurso de uma das entrevistadas, os pressupostos da Teoria da Seletividade Socioemocional, de Carstensen (1995), foram claramente notados. Em sua fala, ela deixa bem claro uma diminuição no interesse em estar participando de eventos sociais – mas emenda, com rapidez, que as coisas que gosta de fazer ela “*não pretende largar, não*”. Exatamente como preconiza a Teoria: a seleção dos contatos sociais por parte da pessoa idosa relaciona-se com a importância ou com o valor afetivo que estes tenham para o indivíduo. Ou seja, o idoso vai priorizar os benefícios emocionais e afetivos das relações sociais, tornando-se seletivo quanto aos tipos de contato que deseja manter e quais quer evitar – e isto tem uma função adaptativa, uma vez que evita desgastes desnecessários ou constrangimentos indesejáveis.

Esta mesma participante, entretanto, acredita que o passar dos anos tornou-a mais desconfiada, menos comunicativa. Diz que muitas vezes quer falar com as pessoas, se soltar, mas, pelo fato de ser uma mulher velha, pode não ser bem-aceita. Observe-se que esta participante está presa aos rigores do *relógio social*, que impõe e determina a todas as pessoas o que elas podem fazer, com quem e quando. Na realidade, esta participante pode estar temendo a rejeição, a desaprovação social ou o isolamento que podem decorrer de sua “transgressão”.

Outra participante acredita que, na velhice, “mudou” para melhor. Diz que “antigamente” se sentia inferior, não conversava com uma pessoa “de mais nível”, porque tinha pouco conhecimento das coisas, era “acanhada, tímida”. Mas hoje vê que existe uma igualdade

entre ela e as outras pessoas, e que os direitos em obter o conhecimento são os mesmos para todos.

Em relação a valores que tenham mudado ao longo de seus processos de envelhecimento, as respostas variaram: para uma delas, nada mudou, ela acredita que continua “do mesmo jeito” – se, na mocidade, era uma jovem vaidosa, agora, é uma velha vaidosa: continua a ir ao salão fazer as unhas, pintar e arrumar o cabelo. As outras se percebem diferentes, em alguns aspectos: em relação ao tema da vaidade pessoal, uma delas afirma que, antigamente, quando precisava ir a eventos sociais, chegava a “se arrumar” – hoje, no entanto, acha tudo isso “tão banal!” E exemplifica, dizendo que tem “um monte” de sapatos, mas só anda com um porque ele é confortável. Com as roupas, é a mesma coisa – o importante é o conforto.

Ao analisar mais detidamente os depoimentos dessas mulheres, a impressão que se tem é que elas não foram atingidas pela “*ditadura da juventude*” – ou que aprenderam a conviver com ela. Parece não se importarem com o padrão estético imposto pela cultura que, ainda hoje, destitui as pessoas velhas – e, em especial, as mulheres idosas – da posição de consumidoras ou do direito a expressarem qualquer lampejo de vaidade pessoal – “seduzir a quem e pra quê?”. Ao analisar os discursos destas participantes fica a impressão de que, na velhice, as pessoas tendem a demonstrar mais autoaceitação no que diz respeito às mudanças corporais trazidas pelo envelhecimento, assim como às limitações que lhes são impostas.

Ao se indagar às participantes sobre o que traz sentimentos de satisfação às suas vidas, partiu-se do pressuposto de que o bem-estar é uma construção subjetiva e particular a cada sujeito – ou seja, as pessoas significam o bem-estar de formas diferentes, de maneira que aquilo que acarreta plena satisfação para alguém, pode ter um sentido muito diverso para outrem.

O primeiro aspecto citado por todas as participantes como fonte de satisfação foi a condição de ser eficaz no manejo dos ambientes e das situações em razão de necessidades e

interesses pessoais – ou seja, elas estão se referindo à *competência ambiental*. Aliada à *independência funcional*, esta dimensão contribui para reforçar no indivíduo o sentimento positivo de *autoaceitação*. A *competência ambiental* e a *autoaceitação* são dimensões que originariamente relacionam-se ao Bem-Estar Psicológico, mas que, conjuntamente, aparecem relacionadas também ao Bem-Estar Subjetivo. Mesmo quando a *competência ambiental* não era citada textualmente, aparecia de forma subjacente, sob a forma de lamento em relação às situações de dependência, narradas sempre como ameaçadoras e indesejáveis.

Atrelada à *competência ambiental*, outro aspecto citado por uma das participantes como fonte de bem-estar foi a condição de se sentir útil, ser prestativa e poder ajudar outras pessoas. Assim, cuidar do outro, dar assistência às pessoas doentes, foram papéis citados com um misto de satisfação e orgulho, evidenciando uma atitude positiva perante si mesma – o que se caracteriza como *autoaceitação*.

Corroborando a relevância do *suporte social* como poderoso preditor de saúde e bem-estar subjetivo, a família também foi citada como importante pelas entrevistadas, mais especificamente por uma delas – exatamente pela participante que está demonstrando uma maior carência deste tipo de apoio.

Entretanto, um aspecto foi unanimemente apontado pelas três participantes como fonte de satisfação e bem-estar subjetivo em suas vidas: a religiosidade, expressa nas suas mais diversas formas e possibilidades. Foram citados: ir à missa, orar, visitar pessoas levando a palavra do Evangelho, realizar junto ao grupo da igreja trabalhos voluntários como costurar para as gestantes carentes, para o abrigo dos velhos, para as creches. Uma das participantes, inclusive, tornou-se a primeira *ministra da Eucaristia das Filhas de São José*, com direito até mesmo a dar a comunhão aos fiéis – prerrogativa masculina na maioria das religiões.

Todas essas ações são citadas pelas participantes com grande entusiasmo e satisfação. Ao discorrerem sobre essas atividades, elas demonstram sentir intenso envolvimento e senso de realização pessoal – seus semblantes parecem se iluminar. Instadas a falar mais sobre esse sentimento que a prática da religiosidade lhes traz, elas destacam principalmente o fato de sentirem-se úteis, de estarem fazendo um trabalho beneficente, de estarem ajudando alguém, de alguma forma. “Pra mim isso me dá muita vida, porque alguma coisa importante eu disse para alguém” – assim expressou-se uma delas. Elas falam que a fé religiosa lhes dá alento, forças para suportar os momentos difíceis; dizem que se sentem fortalecidas por estarem em harmonia com Deus, que Ele as ampara e não lhes deixa faltar nada. Sentem-se protegidas, abençoadas e agradecidas. Plenas, enfim.

Tem sido constatado que, na última fase da vida, sentimentos de incerteza e de falta de controle diante da possibilidade mais presente da dependência, das perdas e da morte são mais constantes. É comum então se buscar na fé religiosa o suporte necessário para enfrentar os momentos difíceis e aceitar os limites do envelhecer.

Embora se possa argumentar que o uso da religião tem um efeito apenas paliativo, há consenso entre os pesquisadores, além de fortes evidências empíricas, sobre o valor positivo da vivência da religiosidade para a saúde, a adaptação, o bem-estar e a satisfação com a vida. Também são destacados como relevantes os benefícios do suporte social informal que as práticas e os encontros religiosos proporcionam às pessoas.

Em relação às participantes, a presença de dimensões do Bem-Estar Subjetivo (satisfação genuína, prazer, entusiasmo, envolvimento) e do Bem-Estar Psicológico (sentimentos de crescimento pessoal, sentido de vida, metas e propósitos a desempenhar) são evidentes, no tocante à vivência da religiosidade em suas vidas. No entanto, parece que existe algo mais, em relação a essas mulheres. Elas não vivenciam apenas a fé religiosa. Parecem vivenciar também o

que Boff (2001) de “espiritualidade”. A dimensão da espiritualidade é considerada uma importante fonte geradora de sentido e de transcendência para o ser humano.

Assim, as participantes desta pesquisa demonstram uma observância aos preceitos religiosos de sua fé (comportamentos de solidariedade e caridade cristãs) através das práticas religiosas já citadas, como também evidenciam a vivência da espiritualidade, retratada pelos sentimentos de crescimento pessoal e de transformação interior. Concordamos com Boff (2001) quando insiste que a espiritualidade e a religiosidade não dependem, necessariamente, da existência uma da outra, pois qualquer pessoa pode desenvolver em si mesma as qualidades interiores que caracterizam a espiritualidade, sem precisar alinhar-se a alguma igreja ou sistema religioso. No entanto, no caso das participantes desta pesquisa, ambas as dimensões parecem conviver harmonicamente.

.....

Ainda na Introdução deste trabalho, comentava que o que instigava o meu interesse em me aprofundar nos estudos sobre o envelhecimento era o fato da velhice se mostrar como um fenômeno de múltiplas faces. *O que faz com que a velhice seja uma experiência tão angustiante e penosa para algumas pessoas e tão enriquecedora e plena de significações para outras?* - indagava.

Agora, ao chegar à reta final, após ter me debruçado mais demoradamente sobre os processos inerentes à última etapa da vida, percebo que não só o meu interesse pelo tema, mas também as minhas inquietações, aumentaram. E outras dúvidas, surgiram.

No entanto, este sentimento pelo qual sou tomada ao escrever estas linhas, não me amedronta. Ao contrário, me energiza e me envolve completamente – talvez seja a *descoberta do*

fluxo – a maravilhosa e universal experiência a que se refere o escritor Csikszentmihalyi, e que mais se aproxima daquilo que se convencionou chamar de *felicidade*. Mas acredito que esta deva ser, realmente, a postura de um pesquisador: mesmo ao chegar ao final, achar que tudo está apenas começando – ou seja, que ainda há muito por fazer.

Diante de tudo o que foi exposto, penso que a literatura, a mídia e, principalmente, a pesquisa acadêmica, têm um importante papel a cumprir na desconstrução da visão da velhice enquanto problema social, enquanto doença que precisa ser tratada, e do estereótipo do velho enquanto ser dependente e improdutivo. Neste aspecto, defendemos que uma interlocução entre a Psicologia, a Sociologia, a Antropologia, a Geriatria e a Gerontologia Social faz-se importante e desejável. Além de contribuir para a construção e para o avanço do conhecimento em si, pode trazer subsídios que melhorem as condições de vida das pessoas, e capacite a sociedade a enfrentar os urgentes desafios do envelhecimento. A seguir, passo a descrever os principais ensinamentos que esta pesquisa aponta:

1. Um desses desafios é, sem dúvida, vencer o preconceito etário (*idadismo*), referido pelas participantes. Elas observam que, apesar da mudança de mentalidade relatada, grande parte da sociedade ainda permanece desvalorizando e não reconhecendo a importância das experiências de vida daqueles que envelhecem. O *idadismo* é uma prática discriminatória extremamente danosa aos idosos, uma vez que, ao instituir um baixo *status* ao envelhecimento e disseminar estereótipos negativos de improdutividade, debilidade e dependência, dificulta a participação desses cidadãos em atividades produtivas e na vida social.

Acredito, portanto, que a educação é a via por excelência para aplacar as expressões do preconceito etário: é preciso que o envelhecimento faça parte dos programas escolares de uma forma sistematizada, já a partir do ensino fundamental. Para que as nossas crianças percam o medo que têm das pessoas velhas, deixando de reconhecê-las apenas como os vilões da TV, os

cientistas loucos ou as bruxas dos contos de fadas – e que, ao contrário, internalizem o envelhecer como um processo natural de todo ser vivo. Os programas dos cursos superiores, por sua vez, também precisam incluir disciplinas sobre a velhice em seus currículos – em especial os cursos da Área da Saúde. É notório o despreparo e a desqualificação desses profissionais em lidar com as questões fisiológicas e emocionais daqueles que estão envelhecendo.

Os próprios espaços voltados para essa faixa etária – a exemplo do Projeto Saúde e Cidadania na Terceira Idade, do CEFET-RN - representam um valioso instrumento de inserção social para as pessoas idosas: eles estimulam a socialização e a atividade, proporcionam suporte social, geram conhecimentos, facilitam a expressão das emoções e a troca de experiências, exercendo, por tudo isso, uma ação terapeutizante e contribuindo para a continuidade dos papéis das pessoas idosas junto à sociedade.

Defendo que esses espaços deveriam ser maximizados, podendo tornar-se, inclusive, intergeracionais: ao incluir a participação dos jovens, estaria sendo facilitada a troca e o ganho de experiências e de conhecimentos, além de funcionar como inibidor do preconceito para ambas as partes. É preciso que os nossos velhos deixem de lado a autosuficiência de acharem que não têm o que aprender com os mais jovens; como também é preciso que os nossos jovens deixem de enxergar os velhos como pessoas ultrapassadas, “chatas” e “caretas” – que ambos, enfim, se disponham a conviver, a ensinar e a aprender uns com os outros.

2. Concordo também com os autores que advogam que a busca por um envelhecimento ativo e bem-sucedido não pode e não deve ser uma responsabilidade meramente individual. No caso dos idosos, esse desafio aponta para a necessidade imperiosa da adoção de novos modelos de atenção à saúde e políticas públicas sociais de inclusão dessa população em suas diferenças e singularidades, através de ocupações produtivas, de oportunidades educacionais e de lazer, respeitando a noção do ser idoso como sujeito e agente de sua própria história.

3. As políticas de prevenção e de atenção ao idoso também estão diante de uma outra questão importante, que atinge os núcleos familiares: o papel desempenhado pelas mulheres no suporte social à velhice mais tardia. Citado pelas participantes da pesquisa como importante fonte de bem-estar subjetivo, um aspecto do suporte social preocupa: de forma crescente, as mulheres adultas e de meia-idade – “cuidadoras” em potencial de parentes idosos fragilizados ou de pessoas cronicamente doentes – estão se mostrando cada vez mais envolvidas em seus papéis profissionais, não se atendo apenas à esfera doméstica.

Na realidade, o papel desempenhado por essas mulheres está no cerne da sustentação de um sistema de exploração injusto, que não as desacompanha nem quando elas adoecem nem em sua velhice – seja impedindo-as de ter vida própria, seja obrigando-as a abrir mão de quaisquer sonhos ou projetos pessoais. São essas mulheres que, ao ficarem em casa tomando conta dos afazeres domésticos, dos netos, das pessoas doentes e de parentes muito idosos, têm tido um papel ativo garantindo a manutenção dos contratos interacionais, familiares e de gênero. Isto vem corroborar a urgência por uma redefinição de papéis e de responsabilidades nos padrões do sistema familiar, já que existe uma possibilidade crescente de que essas mulheres estejam cada vez menos disponíveis para atender e cuidar de sua parentela.

Entendemos que estes contratos, da forma como estão estruturados atualmente, precisam ser urgentemente revistos, para que não se negue a essas mulheres seus legítimos direitos de buscarem oportunidades de trabalho, lazer e crescimento pessoal e que, por outro lado, garanta as condições de cuidado necessárias ao idoso fragilizado ou de alta dependência.

4. Acredito que esta dissertação também possibilitou refletir – e questionar - uma idéia ainda prevalente na sociedade e no senso comum de uma maneira geral: a falta de uma perspectiva evolutiva em relação à velhice, ou seja: as pessoas continuam a achar que só existe

desenvolvimento até a adolescência ou a vida adulta, e a associar a velhice a uma fase de inexorável declínio.

Esta pesquisa, fundamentada nos princípios da Perspectiva do Curso de Vida e na Rede de Significações, contrariamente compreende o desenvolvimento como um processo dialético, discursivo e interacionista que se estende por toda a vida adulta e prossegue na velhice. As próprias narrativas apresentadas neste trabalho contradizem essa idéia de que a vida é uma trajetória linear, ordenada e seqüenciada para todas as pessoas, conforme apregoavam as clássicas teorias do desenvolvimento.

Considerando que o desenvolvimento humano não é algo fragmentado ou dividido em fases, recomenda-se que as políticas de promoção e atenção à saúde se preocupem com o indivíduo ao longo de toda a sua existência, destacando-se que a qualidade do desenvolvimento - em qualquer momento “x” da vida - tende a estar articulado às etapas anteriores. Esta pesquisa confirma que, no caso da velhice, este princípio é ainda mais relevante. Vale lembrar que as três participantes desta pesquisa - protagonistas de um envelhecimento saudável e participativo - mencionaram terem tido uma infância feliz, vivenciada com muita liberdade junto à natureza, sentindo-se amadas e bem cuidadas, e usufruindo de relativas condições de saúde, moradia e alimentação.

Finalmente, foi possível compreender, a partir dos discursos e das histórias de vida das participantes, um pouco mais sobre como essas mulheres significam suas experiências, dos sentidos que permeiam suas vivências. E contribuir para desmistificar equívocos responsáveis por idéias generalizadas de que a velhice é uma fase da vida que só se conjuga com declínio, decadência, perdas, isolamento... As participantes desta pesquisa, através de suas histórias de vida, mostraram que a velhice não precisa ser esse lúgubre e solitário território de sombras. E que pode existir luz, sim, na última etapa da vida.

8 - Referências bibliográficas

- Adler, E. (1999). Aspectos emocionais da Aposentadoria. In R.P.Veras (Org.), *Terceira Idade - alternativas para uma sociedade em transição* (pp. 143-148). Rio de Janeiro: Relume-Dumará – UERJ-UNATI.
- Alves, B. M. M. & Cols. (1980). Sexualidade e desconhecimento: a negação do saber. In M. C. A. Bruschini & F. Rosemberg (Orgs.), *Vivência – história, sexualidade e imagens femininas* (pp. 257-288). São Paulo: Cortez.
- Annie Hall. Direção: Woody Allen. Produção: Charles H. Joffe e Jack Rollins. Roteiro: Woody Allen e Marshall Brickman. Intérpretes: Woody Allen e Diane Keaton. Distribuição: United Artists, 1977, (94 min), son., color.
- Arber, S. & Ginn, J. (1991). *Gender and later life: a sociological analysis of resources and constraints*. London: Sage.
- Ávila, M. B. (2002). Cidadania, direitos humanos e direitos das mulheres. In C. Bruschini & S. G. Unbehaum (Orgs.), *Gênero, democracia e sociedade brasileira* (pp. 123-141). São Paulo: FCC: Editora 34.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Editors), *Successful aging – Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, M. M. & Silverberg, S. (1995). A dinâmica dependência-autonomia no Curso de Vida. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 73-110). Campinas: Papirus.
- Baltes, P. B. (1995). Prefácio. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp.9-12). Campinas: Papirus.
- Baltes, P. B.; Staudinger, U. & Marsiske, M. (1995). Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da Teoria do Curso de Vida. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 195-228). Campinas: Papirus.
- Baltes, P. B.; Staudinger, U. & Fleeson, W. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2):305-319.
- Bassit, A. Z. (2004). Na condição de mulher: a maturidade feminina. In L. Py; J. L. Pacheco; J. L. M. de Sá & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo de Envelhecer – percursos e dimensões psicossociais* (pp. 137-157). Rio de Janeiro: NAU Editora.

- Beauvoir, S. (1990a). *A Velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- _____. (1960). *O segundo sexo*, v.1. *Fatos e Mitos*. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Difusão Européia do Livro.
- _____. (1990b). *O segundo sexo*, v.2. *A experiência vivida*. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berquó, E. (1999). Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In A. L. Neri e G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e Sociedade* (pp. 11-40). Campinas: Papirus.
- Bíblia. Antigo Testamento. Gênesis, 1:27; 2:22.
- Blazer, D. (1998). *Problemas emocionais da Terceira Idade. Estratégias de Intervenção*. Tradução de José Ricardo A. de Souza Cruz. São Paulo: Anchi Editora.
- Boaretto, R. C.; Heimann, L. S. (2003). Conselhos de Representação de Idosos e estratégias de participação. In O. R. de M. Von Simson; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp. 105-125). Campinas: Alínea.
- Boff, L. (2001). *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Borges, M. C. M. (2003). O Idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In O. R. de M. Von Simson; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp.79-104). Campinas: Alínea.
- Bosi, E. (2003). *Memória e Sociedade. Lembranças de Velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 10ª edição.
- Brandini, M. (2003). O ciclo de vida representado nas páginas dos almanaques. In O. R. de M. Von Simson; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp. 55-76). Campinas: Alínea.
- Britto da Motta, A. (1998). PVC – Bicho-papão para as Feministas? In *Metamorfozes: gênero nas perspectivas interdisciplinares* (pp. 137-145). Salvador: UFBA, Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher.
- _____. (2003). Chegando pra idade. In M. M. Lins de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política* (pp. 223-235). Rio de Janeiro: Editora FGV, 3ª edição.
- Bruner, J. (1997). O ingresso do significado. In *Actos do significado – para uma psicologia cultural* (pp.75-102). Portugal: Edições 70.
- Butler, R.N.; Lewis, M.I. (1985). *Sexo e amor na Terceira Idade*. Tradução de Ibanez de Carvalho Filho. São Paulo: Summus.

- Cachioni, M. (1999). Universidades da Terceira Idade: das origens à experiência brasileira. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e Sociedade* (pp. 141-178). Campinas: Papirus.
- Camarano, Beltrão, Pascom, Medeiros & Goldani (1999). Como vive o idoso brasileiro? In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60 - Os novos idosos brasileiros* (pp. 19-71). Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A. A. & Medeiros, M. (1999). Introdução. In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60 - Os novos idosos brasileiros* (pp. 1-15). Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A. A. & El Ghaouri, S. K. (1999). Idosos brasileiros: que dependência é essa? In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60 - Os novos idosos brasileiros* (pp. 281-304). Rio de Janeiro: IPEA.
- Campos, L. F. de Lara (2000). *Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia*. Campinas: Alínea.
- Capitanini, M. E. (2000). Solidão na velhice: realidade ou mito? In A. L. Neri e S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 69-80). Campinas: Papirus.
- Carstensen, L. L. (1995). Motivação para contato social ao longo do curso de vida: uma teoria da seletividade socioemocional. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 111-144). Campinas: Papirus.
- Cendes, I. L. (2001). Fatores genéticos e envelhecimento. In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e Envelhecimento* (pp. 53-60). Campinas: Papirus.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *A psicologia da felicidade*. São Paulo: Saraiva.
- _____. (1999). *A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. Tradução de Pedro Ribeiro. Rio de Janeiro: Rocco.
- Debert, G. G. (1999). A construção e a reconstrução da Velhice: família, classe social e etnicidade. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e Sociedade* (pp. 41-68). Campinas: Papirus.
- _____. (2003). A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In M. M. Lins de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política* (pp. 49-67). Rio de Janeiro: Editora FGV, 3ª edição.
- De Masi, D. (2000). *O ócio criativo*. Tradução de Lea Manzi. Rio de Janeiro: Sextante.
- De Souza, E.; Baldwin, J. R. & da Rosa, F. H. (2000). A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3):1-20. Acessado em 2 de julho de 2003 do World Wide Web: <http://www.scielo.br>

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1):34-43. Acessado em 3 de junho de 2005 do World Wide Web: <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>
- Duarte, L. R. (1999). Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, (2):35-47.
- Duarte, C.V. & Santos, M. A. dos (2004). E agora... de quem cuidarei – o cuidar na percepção de idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. *Revista Ciência e Profissão* [on line], 24(1):1-19. Acessado em 25 de janeiro de 2005 do World Wide Web: <http://www.revistacienciaeprofissao.org>.
- Erikson, E. H. (1971). *Infância e Sociedade*. Tradução de Gildásio Amado. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1998). *O ciclo de vida completo*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese do original em inglês editado em 1997 por Joan M. Erikson. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Estatuto do Idoso. Acessado em 13 de Janeiro de 2004 do World Wide Web: <http://www.secom.planalto.gov.br>.
- Farah, M. F. S. (2004). Gênero e políticas públicas. *Rev. Estudos Feministas* [on line], 12(1):47-71. Acessado em 24 de janeiro de 2005 do World Wide Web: <http://www.scielo.br>.
- Fonda, J. (20 de abril de 2005). “Eu me traí”. *VEJA*, pp.11-15.
- França, L. (1999). Preparação para a Aposentadoria: desafios a enfrentar. In R. Veras (Org.), *Terceira Idade – alternativas para uma sociedade em transição* (pp. 11-34). Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UERJ/UNATI.
- Frankl, V.E. (2004). *Em busca de sentido*. Petrópolis: Vozes, 19ª edição.
- Freitas, E. V. de (2004). Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In L. Py; J. L. Pacheco; J. L. M. de Sá & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais* (pp. 19-38). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Frias, S.R. de (1999). Aposentadoria, tempo livre, lazer e a descoberta do trabalho voluntário. In: R.P. Veras (Org.), *Terceira idade – alternativas para uma sociedade em transição* (pp.183-189). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UERJ-UNATI.
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 64-89). Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes.
- Gill, R. (2002). Análise de Discurso. In M. W. Bauer & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 244-270). Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes.

- Goldani, A. M. (1999). Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60 – os novos idosos brasileiros* (pp. 75-113). Rio de Janeiro: IPEA.
- Goldstein, L.L. (1993). Desenvolvimento do adulto e religiosidade: uma questão de fé. In: A. L.Neri (Org.), *Qualidade de vida e idade madura* (pp.83-108). Campinas: Papirus.
- Goldstein, L.L. & Neri, A. L. (1993). Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: A . L.Neri (Org.), *Qualidade de vida e idade madura* (pp.109-136). Campinas: Papirus.
- Goldstein, L.L. (1995). Stress e coping na vida adulta e na velhice. In: A. L.Neri (Org.), *Psicologia do envelhecimento* (pp. 145-158). Campinas: Papirus.
- _____. (1999). A produção científica brasileira na área de Gerontologia (1975-1999), *Geron: Revista Eletrônica de Gerontologia* 1(1). Acessado em 1º de julho de 2004 do World Wide Web: <http://www.bibli.fae.unicamp.br/revgeron/llg.htm>.
- _____.(2000). No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In: A . L. Neri & S.A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 55-67). Campinas: Papirus.
- Goldstein, L. L. & Siqueira, M. E. C. de (2000). Heterogeneidade e diversidade nas experiências de velhice. In A. L. Neri e S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 113-124). Campinas: Papirus.
- Gomes, G. de C. & D’Elboux Diogo, M. J. (2004). Função motora, capacidade funcional e sua avaliação em idosos. In: M. J. D’Elboux Diogo; A .L.Neri & Cachioni, M. (Orgs.), *Saúde e qualidade de vida na velhice* (pp. 107-132). Campinas: Alínea.
- Grandesso, M. A. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Heckhausen, J.& Schulz, R. (1995). Uma teoria do controle no curso de vida. In: A . L.Neri (Org.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 159-194). Campinas: Papirus.
- IBGE.2003.Censo Demográfico 2000. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD-2001. Brasil. Rio de Janeiro: Fundação IBGE. Acessado em 19 de julho de 2003 do World Wide Web: <http://ibge.gov.br>.
- Ishizuka, M. A. & Filho, W. J. (2004). Fatores de risco para quedas em idosos. In M. J. D’E.Diogo; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice* (pp. 133-150). Campinas: Alínea.
- Jeckel-Neto, E. (2001). Tornar-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico visitado. In: A .L.Neri (Org.), *Desenvolvimento e envelhecimento* (pp.39-52). Campinas: Papirus.

- Jovchelovitch, S. & Bauer, M. W. (2002). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático* (pp. 90-113). Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes.
- Kalache, A. (6 de julho de 2005). Um mundo mais velho. *VEJA*, pp.11-15.
- Kovács, M. J. (1992). Medo da Morte. In: M. J. Kovács (Coord.), *Morte e Desenvolvimento Humano* (pp.14-27). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2ª edição.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Lins de Barros, M. M. (2003). Apresentação. In M. M. Lins de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política* (pp. 7-10). Rio de Janeiro: Editora FGV, 3ª edição.
- Lopes, A. (2000). *Os desafios da Gerontologia no Brasil*. Campinas: Alínea.
- _____. (2003). Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice. In: O. R. de M. Von Simson, A. L. Neri e M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp.129-140). Campinas: Alínea.
- Louzã Neto, M. R. & Stoppe Junior, A. (1999). *Depressão na Terceira Idade*. São Paulo: Lemos Editorial, 2ª edição.
- Macedo, M. dos Santos (2002). Tecendo os fios e segurando as pontas: mulheres chefes de família em Salvador. In C. Bruschini & S. G. Unebehaum (Orgs.), *Gênero, democracia e sociedade brasileira* (pp. 55-79). São Paulo: FCC: Editora 34.
- Marcuschi, L. A. (1999). *Aspectos da questão metodológica na análise da interação verbal: o continuum qualitativo-quantitativo*. Fortaleza: Grupo de trabalho da ANPOOL – Universidade Federal do Ceará/CE.
- Martinelli, J. E.; Aprahamian, I. & Damasceno, B. P. (2004). Aspectos clínicos da Síndrome Astenoemocional em Idosos. In M. J. D'E. Diogo; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice* (pp. 169-188). Campinas: Alínea.
- Máximo, A. & Alvarenga, B. (1997). *Curso de Física*, v.2. São Paulo: Scipione, 4ª edição.
- Minayo, M. C. de S. (1998). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 5ª edição.
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1989). Measuring psychological distress. In: *Social Causes of Psychological Distress* (pp. 21-55). New York: Aldine de Gruyter.
- _____. (1989). Why some people are more distressed than others. In: *Social Causes of Psychological Distress* (pp. 167-185). New York: Aldine de Gruyter.

- Monteiro, D. da M. R. (2004). Espiritualidade e Envelhecimento. In: L. Py, J. L. Pacheco; J. L. M. de Sá & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo de envelhecer* (pp. 159-181), Rio de Janeiro: NAU Editora.
- Moragas, R. (2003). *Relações intergerações nas sociedades contemporâneas*. Texto apresentado no Congresso Internacional Co-Educação de Gerações. SESC, São Paulo, Brasil: Autor.
- Movimento Focolares. Acessado em 31 de maio de 2005 do World Wide Web:
<http://www.focolares.org.br>.
- Murray, M. (1997a). A narrative approach to health psychology: background and potencial. *Journal of Health Psychology*, 2(1):9-20.
- _____. (1999). The storied nature of health and illness. In M. Murray & K. Chamberlain (Orgs.), *Qualitative Health Psychology – Theories & Methods* (pp. 47-63). London: Sage.
- _____. (2000). Levels of narrative analysis in health psychology. *Journal of Health Psychology*, 5(3):337-347.
- Myers, D.G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*.55(1):56-67.
- Neri, A. L. (1991). *Envelhecer num país de jovens. Significado de velho e velhice segundo brasileiros não-idosos*. Campinas: Editora da UNICAMP.
- Neri, A. L. (1993). Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In A. L. Néri (Org.), *Qualidade de Vida e Idade Madura* (pp.9-55). Campinas: Papirus.
- _____.(1995). Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 13-40).Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. & Freire, S. A. (2000). Apresentação. Qual é a idade da velhice? In A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 7-19). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (2001a). Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e em Sociologia. In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e Envelhecimento* (pp. 11-37). Campinas: Papirus.
- _____. (2001a). Velhice e qualidade de vida na mulher. In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e Envelhecimento* (pp. 161-200). Campinas: Papirus.
- _____. (2001b). O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In A. L. Neri (Org.), *Maturidade e Velhice* (pp. 11-52). Campinas: Papirus.
- _____. (2001c). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.

- Neri, A. L.; Born, T.; Grespan, S. M. & Medeiros, S. L. (2004). Biomedicalização da Velhice na Pesquisa, no Atendimento aos Idosos e na Vida Social. In M. J. D'E. Diogo; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice* (pp. 11-37).Campinas: Papyrus.
- Neto, M. I. D'Ávila (1980). *O autoritarismo e a mulher: o jogo da dominação macho-fêmea no Brasil*. Rio de Janeiro: Achiamé.
- Olabvénga, R. & Ispizua, M. A. (1989). La entrevista en profundidad. In *Métodos de Investigación Cualitativa* (pp. 125-152). Deusto, Bilbao.
- Otta, E.; Fiquer, J.T. (2004). Bem-estar subjetivo e regulação de emoções. *Psicologia em Revista*, 10(15):144-149.
- Pacheco, J. L. (2004). Trabalho e aposentadoria. In L. Py; J. L. Pacheco; J. L. M. de Sá & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo de Envelhecer. Percursos e dimensões psicossociais* (pp. 201-227). Rio de Janeiro: NAU Editora.
- Paez, D.; de La Via, R. & Etxebarria, L. (1985). Procesos psicologicos mediadores explicativos de los transtornos depresivos y ansiosos. In: *Salud mental y Factores Psicosociales*.Madrid: Editorial Fundamentos.
- Peixoto, C. E. (2003). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho,velhote, idoso, terceira idade. In M. M. Lins de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política* (pp. 69-84). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora.
- Pinheiro, V. S. (2001). Maternidade na adolescência: significados e repercussões. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Rio Grande do Norte.
- Pinto, C. R. J. (1992). Movimentos sociais: espaços privilegiados da mulher enquanto sujeito político. In A. de O. Costa & C. Bruschini (Orgs.), *Uma questão de gênero* (pp.127-149). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Plataforma Política Feminista (2002). Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras. Brasília: CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria.
- Ratcliff, K. S. (2002). Women and health: power, technology, inequality and conflict in a gendered world. Boston, EUA: A Pearson Education Company.
- Rodrigues, M.T. de M. (2003). Caminhos e descaminhos de adesão ao tratamento hipertensivo: um estudo com usuários do PACHA. Dissertação de mestrado não-publicada,Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte.

- Roel, I; Sanchez, M. (2001). El proceso de envejecimiento em la mujer. *Revista Tiempo – el portal de la psicogerontologia* [on line], agosto, (8):1-4. Acessado em 25 de Janeiro de 2005 no World Wide Web: <http://psicomundo.com/tiempo/tiempo8/mujer.htm>.
- Rosseti-Ferreira, M. C. (2004). Introdução. In M. C. Rosseti-Ferreira; K. de S. Amorim; A. P. S. da Silva & A. M. A. Carvalho (Orgs.), *Rede de Significações – e o estudo do desenvolvimento humano* (pp. 15-19). Porto Alegre: Artmed.
- Rosseti-Ferreira, M. C.; Amorim, K. de S. & da Silva, A. P. S. (2004). Rede de Significações: alguns conceitos básicos. In M. C. Rosseti-Ferreira; K. de S. Amorim; A. P. S. da Silva & A. M. A. Carvalho (Orgs.), *Rede de Significações – e o estudo do desenvolvimento humano* (pp. 23-33). Porto Alegre: Artmed.
- Rothschild, D. & Calazans, R.A. (1992). Morte: abordagem fenomenológico-existencial. In *Morte e Desenvolvimento Humano* (pp.142-148). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2ª edição.
- Rudio, F. V. (1986). *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes, 11ª edição.
- Saffioti, H. I. B. (1992). Rearticulando gênero e classe social. In A. de O. Costa e C. Bruschini (Orgs.), *Uma questão de gênero* (pp. 183-215). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Santos, S. M. A. dos & Rifiotis, T. (2003). Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In O. R. de M. Von Simson; A. L. Neri e M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp. 141-164).Campinas: Alínea.
- Scott, J. (1989).Gender: un useful category of historical analyses. *Gender and the Politics of History* (pp. 1-27). Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. New York: Columbia University Press.
- Seligman, M. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55(1):5-14.
- Seligman, M. (10 de março de 2004). O doutor felicidade. *VEJA*, pp.11-15.
- Silva, I. R. da & Günther, I. de A. (2000). Papéis Sociais e Envelhecimento em uma Perspectiva de Curso de Vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1):31-40.
- Simões, R. (1994). *Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso*. Piracicaba, São Paulo: UNIMEP
- Siqueira, M. E. C. de (2001). Teorias sociológicas do envelhecimento. In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e Envelhecimento* (pp. 73-112). Campinas: Papirus.

- Siqueira, M. E. C. de & Moi, R. C. (2003). Estimulando a memória em instituições de longa permanência. In O. R. de Von Simson; A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp. 165-186). Campinas: Alínea.
- Smith, J. K. (1994). Pesquisa quantitativa versus qualitativa: uma tentativa de esclarecer a questão (Tradução de Vera Maria Kude). *Psico*. Porto Alegre, 25(2):33-51.
- Sorj, B. (1992). O Feminismo na encruzilhada da Modernidade e Pós-Modernidade. In A. de O. Costa & C. Bruschini (Orgs.), *Uma questão de gênero* (pp. 15-23). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Souza dos Santos, S. (2003). *Sexualidade e amor na Velhice*. Porto Alegre: Sulina.
- Skinner, B. F. & Vaughan, M. E. (1985). *Viva bem a velhice*. Tradução de Anita Liberalesso Neri. São Paulo: Summus.
- Spink, M. J. P. (1996). O discurso como produção de sentido. In C. Nascimento-Schulze (Org.), *Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social*. Coletâneas da ANPEPP, 1(10):37-46, Florianópolis.
- Spink, M. J. P. & Medrado, B. (2000). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas* (pp.41-61). São Paulo: Cortez, 2ª edição.
- Strey, M. N. (1998). Gênero. In M. N. Strey (Org.), *Psicologia Social Contemporânea* (pp. 181-198). Petrópolis: Vozes.
- Stucchi, D. (2003). O curso da vida no contexto da lógica empresarial: juventude, maturidade e produtividade na definição da pré-aposentadoria. In: M. M. L. de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade – Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política* (pp.35-46), Rio de Janeiro: Editora FGV, 3ª edição.
- Tavares, S. S.; Neri, A. L. & Cupertino, A. P. (2004). Saúde emocional após a aposentadoria. In: A .L. Neri e M. S.Yassuda (Orgs.), *Velhice bem-sucedida – aspectos afetivos e cognitivos* (pp.91-110), Campinas: Papirus.
- Taylor, S. E.; Kemeny, M. E.; Reed, G. M.; Bower, J. E. & Gruenewald (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1):99-109.
- Torres, S. V. de S.; Gasparetto Sé, E.V. & Queiroz, N. C. (2004). Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. In M. J. D'Elboux Diogo; A.L. Neri & M. Cachioni (Orgs.), *Saúde e qualidade de vida na velhice* (pp. 87-106). Campinas: Alínea.
- Traverso-Yépez, M. (1999). Os discursos e a dimensão simbólica: uma forma de abordagem à Psicologia Social. *Estudos de Psicologia*, 4(1), 39-59.

- _____. (2001). A interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. *Revista Psicologia em Estudo*, 6(2):49-56.
- Veras, R. P. (1999). O Brasil envelhecido e o preconceito social. In R. P. Veras (Org.), *Terceira Idade – alternativas para uma sociedade em transição* (pp. 35-50). Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, UNATI.
- Veras, R.P.; Lourenço, R.; Martins, C. S. F.; Sanchez, M. A. S. & Chaves, P. H. (2002a). Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In R.Veras (Org.), *Terceira Idade - Gestão contemporânea em saúde* (pp.11-79). Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UNATI-UERJ.
- Veras, R. P. (2002a).O anacronismo dos modelos assistenciais na área da saúde: mudar e inovar, desafios para o setor público e o privado. In R. P. Veras (Org.), *Terceira Idade – Gestão contemporânea em saúde* (pp.163-188). Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UNATI-UERJ.
- Veras, R. P. (2002b). *A era dos idosos*. Acessado em 2 de julho de 2004 do World Wide Web: <http://www.arruda.rits.org.br>.
- Villar, F.; Triadó, C.; Soler, C. y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 13 (3):152-162.
- Villar, F.; Triadó, C.; Soler, C. y Osuna, M. J. (2004). Bienestar y envejecimiento: implicaciones para una definición más completa del envejecimiento satisfactorio. *Revista Tiempo – el portal de la psicogerontologia* [on line], abril, 14:1-7. Acessado em 25 de Janeiro de 2005 do World Wide Web: <http://psicomundo.com/tiempo14/villar.htm>.
- Wajnman, S.; de Oliveira, A. M. H. C. & de Oliveira, E. L. (1999). A atividade econômica dos idosos no Brasil. In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60 – os novos idosos brasileiros* (pp. 181-220). Rio de Janeiro: IPEA.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Yannoulas, S. C. (1994). Iguais mas não idênticos. *Rev.Estudos Feministas*, 2(1), 7-16.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PROJETO DE PESQUISA “HISTÓRIAS DE VIDA DE MULHERES
IDOSAS – UM ESTUDO SOBRE O BEM-ESTAR SUBJETIVO NA VELHICE”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

a) Objetivo e justificativa da pesquisa:

Obrigado (a) pela sua participação como voluntário (a) em nossa pesquisa. O objetivo é possibilitar uma articulação entre a significação que você atribui ao seu processo de envelhecimento e as posturas que você assume diante da vida. Com isto pretende-se investigar que aspectos psicossociais estão diretamente implicados no bem-estar subjetivo, o que, conseqüentemente, contribuirá para a produção de novos conhecimentos sobre a qualidade de vida das mulheres idosas.

b) Riscos possíveis e benefícios esperados:

Não se espera que você tenha nenhum problema em conseqüência da realização das atividades de pesquisa, porque estas não oferecem nenhum risco, desconforto ou constrangimento, e trará como benefício oferecer um espaço de escuta para você expressar seus sentimentos frente a esta sua etapa de vida. Os resultados da investigação ajudarão na compreensão da importância das posturas que se adota diante do envelhecimento, na busca de uma melhoria no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas idosas como um todo.

c) Procedimentos:

A pesquisa será realizada da seguinte forma: você será entrevistada individualmente pela pesquisadora, em sala reservada no Centro Federal de Educação Tecnológica – CEFET/RN. Serão realizadas entrevistas, que serão gravadas, onde você deve estar à vontade para falar sobre sua história de vida, sua experiência diante do envelhecimento, qual o sentido que o envelhecimento tem para você, quais posturas você adota diante do envelhecimento. Estas entrevistas serão transcritas para serem analisadas posteriormente pela pesquisadora.

d) Ressarcimento:

É importante informar ainda que, na condição de participante, você não terá nenhum tipo de despesa com a pesquisa. Se tiver algum gasto financeiro pelo seu deslocamento, será devidamente ressarcido. Não há previsão de ressarcimentos financeiros para outras despesas pessoais.

e) Acesso às informações:

As atividades serão sempre previamente apresentadas e combinadas com você, que escolherá a melhor hora para participar. Você também poderá desistir de colaborar com a pesquisa em qualquer fase, sem penalização alguma, mesmo que você tenha assinado este termo de consentimento. As informações obtidas de cada participante são confidenciais e somente serão usadas com propósitos científicos, mantendo-se o total anonimato das pessoas participantes. A pesquisadora, os demais profissionais envolvidos neste estudo e o Comitê de Ética e Atividades reguladoras, terão acesso aos arquivos dos participantes, para verificação de dados, sem contudo violar a confidencialidade e o sigilo necessários.

A assinatura desse formulário de consentimento formaliza sua autorização para o desenvolvimento de todos os passos anteriormente apresentados.

f) Termo de consentimento:

Declaro que, após ter lido e compreendido as informações contidas neste formulário, concordo em participar desse estudo.

E através deste instrumento e da melhor forma de direito, autorizo a mestranda em Psicologia Social da Saúde pela UFRN/Natal, Thelma Maria Franco Rabelo Araújo Pereira, brasileira, psicóloga, portadora da carteira de identidade nº 453.314/ITEP-RN e CRP 13/3367 a utilizar as informações obtidas sobre minha

pessoa, através do que for falado, escrito, visto e examinado, com a finalidade de desenvolver trabalho de cunho científico na área da Psicologia.

Autorizo também a publicação do referido trabalho, de forma escrita, podendo utilizar depoimentos, documentos e fotografias. Concedo também o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade, podendo usar pseudônimos. Estou ciente que nada tendo a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa.

Declaro ter ciência de que tal trabalho será desenvolvido através da realização de entrevistas e da coleta de dados para o preenchimento de um questionário de dados sociodemográficos contendo informações psicossociais e sócio-econômicas, e de um questionário de avaliação funcional, previamente apresentados.

Natal, _____

De acordo,

Pesquisador: _____

Thelma Maria Franco Rabelo Araújo Pereira

APÊNDICE B

Questionário de Dados Sociodemográficos e de Avaliação Funcional (*)

I – Dados de Identificação

01. Nome: _____
02. Idade: _____ 03. Data de nascimento _____
04. Local de nascimento: _____
05. Filiação: Nome do pai: _____
Nome da mãe: _____
07. Até que idade os pais viveram? Mãe: _____ Pai: _____
08. Endereço: _____

09. Arranjo familiar: (Com quem mora; quantas pessoas vivem na casa?) _____

10. Situação sócio-econômica: _____

11. Escolaridade: _____
12. Estado civil: _____
13. Número de filhos: _____

II – Avaliação Funcional

01. Banho de chuveiro, banheira ou banho de esponja.

- I – Não recebe assistência; entra e sai do chuveiro/banheira sem ajuda.
- A – Recebe assistência para lavar somente uma única parte do corpo (tal como as costas ou uma perna).
- D – Recebe assistência para lavar mais de uma parte do corpo ou não toma banho sozinho.

02. Vestuário (tirar as roupas do armário e vesti-las, incluindo roupas íntimas e roupas de passeio, com a utilização de fechos, suspensórios e colchetes, se presentes).

- I – Veste-se completamente sem assistência.
- A – Veste-se sem assistência, recebendo auxílio somente para amarrar sapatos.
- D – Recebe assistência para vestir-se ou tirar as roupas do armário.

03. Higiene pessoal (ir ao banheiro para as eliminações urinária e fecal)

- I – Vai ao banheiro sem assistência, limpando-se e arrumando as roupas; pode utilizar-se de objetos para suporte como bengala, andador e cadeira de rodas.
- A – Recebe assistência para ir ao banheiro, limpar-se ou arrumar as roupas.
- D – Não realiza o ato de eliminação fisiológica no banheiro.

04. Transferência

- I – Deita e levanta da cama, bem como senta e levanta da cadeira, sem assistência; pode utilizar-se de objetos para auxílio como bengala e andador.
- A – Deita e levanta da cama, ou senta e levanta da cadeira com assistência.
- D – Não se levanta da cama.

05. Continência

- I – Controle esfinteriano (urinário/fecal) completo, por si só.
- A – Ocorrência de “acidentes” ocasionais.
- D – Supervisão auxilia no controle esfinteriano, cateter é utilizado, ou é incontinente.

06. Alimentação

- I – Alimenta-se sem assistência
- A – Alimenta-se com assistência parcial, nas situações mais difíceis.
- D – Alimenta-se com assistência, de maneira completa

Obs:

- I = Independente
- A = Particularmente dependente
- D = Dependente

III – Atividades instrumentais da vida diária

Obs: S = Sim N = Não

1. Telefone

- Capaz de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda. ()S ()N
- Capaz de responder o telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar. ()S ()N
- Completamente incapaz no uso do telefone. ()S ()N

2. Viagens

- Capaz de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho, de ônibus ou táxi.()S ()N
- Capaz de viajar exclusivamente acompanhado. ()S ()N
- Completamente incapaz de viajar. ()S ()N

3. Compras

- Capaz de fazer compras, se fornecido transporte. ()S ()N
- Capaz de fazer compras, exclusivamente acompanhado. ()S ()N
- Completamente incapaz de fazer compras. ()S ()N

4. Preparo de Refeições

- Capaz de planejar e cozinhar refeições completas. ()S ()N
- Capaz de preparar pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho. ()S ()N
- Completamente incapaz de preparar qualquer refeição. ()S ()N

5. Trabalho doméstico

- Capaz de realizar trabalho doméstico pesado (como esfregar o chão). ()S ()N
- Capaz de realizar trabalho doméstico leve, mas necessita de ajuda nas tarefas pesadas. ()S ()N
- Completamente incapaz de realizar qualquer tipo de trabalho doméstico.()S ()N

6. Medicações

- Capaz de tomar os remédios na dose certa e na hora certa. ()S ()N
- Capaz de tomar os remédios, mas necessita de lembretes ou de alguém que os prepare. ()S ()N
- Completamente incapaz de tomar remédios sozinho. ()S ()N

7. Dinheiro

- Capaz de administrar suas necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas. ()S ()N
- Capaz de administrar suas necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas. ()S ()N
- Completamente incapaz de administrar dinheiro. ()S ()N

Obs: * Este instrumento é uma adaptação de:

Veras, R. P.(2002). Novos paradigmas do modelo assistencial no Setor Saúde: conseqüência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In *Terceira Idade - Gestão contemporânea em Saúde* (pp.75-76), Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Unati/UERJ.

APÊNDICE C

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- **História de Vida**

01. Que fatos da sua infância foram importantes para você?
02. Fale um pouco da sua vida familiar (relacionamento com pais, irmãos, etc...)
03. Como era você (nome da entrevistada) em criança?
04. Sobre sua adolescência, do que você se recorda?
05. Como você viveu sua juventude?
06. Como aconteceu sua passagem da juventude para a idade adulta?
07. Que aspectos foram significativos para você nessa etapa? (família, trabalho, mudanças...)

- **Significados permeando o processo de envelhecer**

01. O que significa “envelhecer” para você?
02. Como você compara a situação do idoso hoje com o idoso de antigamente, por exemplo, com a época em que os seus avós eram idosos e a época das pessoas idosas hoje? Vê alguma diferença?
03. Qual é a imagem que você acha que a sociedade tem da pessoa idosa?
04. Em que é que a sociedade facilita e em que é que ela dificulta a vida dos idosos?

▪ **A dimensão de Gênero na Velhice**

01. Na sua opinião, comparando o envelhecimento do homem com o envelhecimento da mulher, você acha que os homens e as mulheres envelhecem de forma igual ou diferente?
02. E na forma de encarar o envelhecimento – existem diferenças na forma de encarar o envelhecimento por parte dos homens e das mulheres idosas?
03. De uma maneira geral, na sociedade, quem é que vive melhor na velhice, o homem ou a mulher?
04. Você acha que a sociedade dá um tratamento diferenciado para homens e mulheres na velhice?

▪ **Significados permeando a própria velhice e a vivência da mesma**

01. Vamos falar agora desse momento atual da sua vida... de como você vivencia a velhice. Na sua opinião, como você desfruta a sua velhice?
02. Sendo uma mulher idosa, quais os aspectos que você considera positivos na Sua vida atualmente? E os pontos negativos, quais seriam?
03. Existem algumas coisas que a velhice lhe impossibilita de fazer e que você gostaria de continuar fazendo? Se sim, quais? Se não, justifique.

▪ **Curso de Vida**

01. Algumas coisas têm mudado, nos últimos anos, no seu jeito de ser, de sentir, de expressar as emoções, de se relacionar com os outros – entre quando era jovem e atualmente?
02. Você observa alguma mudança de valores entre quando era jovem e atualmente? Ou seja, existiam coisas que você valorizava quando jovem e que hoje não valoriza mais ou o contrário?
03. E quanto às suas necessidades atuais? São muito diferentes daquelas que você tinha quando jovem?

▪ **Bem-Estar Subjetivo na Velhice**

01. Que atividades, condições ou situações lhe trazem um sentimento de bem-estar? Ou seja, quais são os momentos, quais são as situações, que lhe trazem sentimento de satisfação com a vida?
02. Que atividades, condições ou situações interferem negativamente no seu sentimento de satisfação com a vida?
03. Em que medida você está podendo se dedicar às atividades que lhe trazem bem-estar?
04. Como você avalia o seu grau de autonomia, de independência e de poder de decisão, nesta sua fase da vida?
05. Qual o seu nível de satisfação e de bem-estar nesta fase da vida, em relação às fases anteriores?