

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DESENVOLVIMENTO HUMANO NA VELHICE: UM ESTUDO
SOBRE AS PERDAS E O LUTO ENTRE MULHERES
NO INÍCIO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

JANAINA CORAZZA BARRETO SILVA

São Paulo
2007

Janaína Corazza Barreto Silva

**DESENVOLVIMENTO HUMANO NA VELHICE: UM ESTUDO
SOBRE AS PERDAS E O LUTO ENTRE MULHERES
NO INÍCIO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Julia Kovács

Pesquisa realizada com apoio da Capes.

**São Paulo
2007**

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL
OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO
CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE
ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Silva, Janaina Corazza Barreto.

Desenvolvimento humano na velhice: um estudo sobre as perdas e o luto entre mulheres no início do processo de envelhecimento / Janaina Corazza Barreto Silva; orientadora Maria Julia Kovács. -- São Paulo, 2007.

188 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Envelhecimento 2. Velhice 3. Luto 4. Desenvolvimento humano I. Título.

QP86

Janaína Corazza Barreto Silva
“Desenvolvimento humano na velhice”: um estudo sobre as perdas e o luto
entre mulheres no início do processo de envelhecimento.

Dissertação de mestrado apresentada ao
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
como parte dos requisitos para a obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Julia Kovács.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Dissertação apresentada e aprovada em: ___/___/___

Para meu querido Max.

AGRADECIMENTOS

À prof.^a Maria Julia Kovács, que se interessou por minhas idéias e foi uma orientadora tão atenciosa e disponível. Sua maneira de me acompanhar, respeitosa e acolhedora, permitiu que esse processo fosse realmente de aprendizagem, tanto profissional como pessoal;

À prof.^a Marilene Proença agradeço por ter apoiado todo o meu percurso na Psicologia, nas mais diferentes atividades. Esse trabalho também é fruto das oportunidades de reflexão e atuação que ela me proporcionou;

Às prof.as Délia C. Goldfarb e Carla da S. Santana, agradeço pela leitura cuidadosa do meu exame de qualificação, pelas sugestões e pelo material de leitura que me ofereceram;

Ao prof. Eduardo Ottoni, por ter aceitado ser meu primeiro orientador de pesquisa e por estar sempre disponível para me ajudar em diversos problemas acadêmicos;

À prof.^a Martha Kohl de Oliveira, cujo excelente curso de pós-graduação me permitiu chegar a muitas das considerações sobre o desenvolvimento psicológico que estão aqui;

À Capes, pelo apoio financeiro, e aos funcionários do Ipusp, pelo apoio estrutural;

À psicóloga Nancy Vaiciunas, que me ajudou a entrar em contato com o grupo de participantes;

A Alba, Eva, Marina e Isaura, obrigada por terem se interessado em participar das entrevistas, compartilhando suas experiências e permitindo que eu as incluísse na pesquisa;

Às meninas do grupo de orientação, Cláu, Elaine, Hercília, Silvana, Tissi, Lucélia, Vani, Carol, Jú, Clô e Aninha. Obrigada pelas sugestões e pela força nesses meses, nossas reuniões foram um espaço muito enriquecedor e divertido;

À Cláudia, a grande amiga que me incentivou a persistir nos meus planos de trabalhar com idosos. Aprendi muito com seu jeito firme e amoroso de enfrentar as coisas e será uma alegria pintarmos juntas o cabelo de lilás quando envelhecermos;

À querida Katia, amiga para toda obra, companheira de trabalho, diversão e tantas lutas. Passamos por muitas etapas juntas, algumas angustiantes, e ela é aquela pessoa que me compreende, apóia e ajuda a encontrar as saídas. A seu marido, nosso amigo Gui, agradeço pelas ótimas conversas, pelos momentos de descontração e pela amizade sincera;

Às amigas Lela, Flávia, Naty, Lívia, Bi, Mê, Denise e ao amigo Erisson, por terem sido tão especiais nos diferentes momentos da minha vida;

A minha família por me apoiar ao longo de todo esse percurso. Aos meus pais, Martha e Roberto, por terem me proporcionado as preciosas oportunidades que resultaram nesse mestrado; pela paciência com meu nervosismo; pelo suporte material e por não deixarem nunca de acreditar em mim. A meus avós maternos, Linda e Santo, que são os meus modelos inspiradores de idosos, agradeço pelos cuidados, a dedicação, os ensinamentos e as inúmeras histórias de ‘antigamente’. Ao meu irmão, Felipe, sempre uma excelente companhia que me ajuda a levar as coisas um pouco menos a sério. A minha tia Marisa, que gosta de me incentivar a estudar para ajudá-la com seus sonhos. A meus avós paternos, Lizete e Benedito, que conheci tão pouco, mas que sempre estarão presentes na minha história. A meus tios, Robson e Lucy, que me deram um dos meus primeiros livros de Psicologia. A meus sogros, Iara e Walter, por me receberem tão bem e nos apoiarem. Um agradecimento especial ao Feijãozinho pela companhia incansável nas longas horas em frente ao computador.

Ao meu companheiro Max, que conheci logo que entrei no mestrado e percorreu todo esse caminho comigo. Agradeço pela paciência infinita com meu mau humor, pela ajuda no caos dos meus arquivos e pelas sugestões que me incentivam a continuar. Espero envelhecer ao seu lado.

O que a sociedade espera de Vocês? Que ajam como jovens, que pratiquem esportes, que consumam coisas novas, que estejam sempre informados? Parecer jovens, agir como jovens...Mas isto é pouco, muito pouco, pois o idoso tem algo bem mais precioso a oferecer. Ele não é como os jovens, nem deve ser. Seu horizonte é mais amplo, sua biografia é mais densa, sua memória mais valiosa. Todas as civilizações esperam dele mensagem mais profunda: o ensinamento que vem de uma visão do mundo iluminada pela experiência. Ecléa Bosi, 2000.

RESUMO

Silva, J.C.B. *Desenvolvimento humano na velhice: um estudo sobre as perdas e o luto entre mulheres no início do processo de envelhecimento*. 2007. 188F. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

O presente trabalho teve como objetivo investigar as perdas vividas por mulheres que estão envelhecendo e as formas de enfrentamento do luto e reestruturação de suas vidas. A velhice é uma fase do desenvolvimento marcada por múltiplas perdas significativas que demandam um doloroso trabalho psíquico para elaboração e readaptação. Apesar das usuais representações negativas e tentativas de negar o envelhecimento, tem se aberto espaço para novos papéis, oportunidades de socialização, aprendizagem e crescimento. O objetivo deste trabalho foi conhecer algumas das experiências atuais de envelhecimento das participantes, as suas dificuldades, mortes concretas e simbólicas, seus modos de enfrentamento e projetos de vida. A abordagem da pesquisa foi qualitativa. Foram realizadas entrevistas abertas que partiam de uma pergunta ampla e eram acompanhadas de acordo com o que as entrevistadas consideravam relevante. As participantes foram quatro mulheres, com idades entre 53 e 64 anos, que realizaram atividades da Universidade Aberta à Terceira Idade no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Foram destacadas falas representativas, as quais foram categorizadas e analisadas por eixos temáticos. Os relatos mostraram que as principais fontes de sofrimento eram a perda do cônjuge, do trabalho e as exigências do papel de cuidadoras dos pais mais idosos. A falta de preparação para a velhice e a aposentadoria, de apoio profissional e a solidão dificultam o enfrentamento das perdas nesta fase da vida. Constatou-se que esse início da velhice é um importante momento de transição que demanda cuidado e atenção para que se possa ter melhor qualidade de vida no envelhecimento. Foram feitas propostas de abertura de espaços de discussão sobre o tema das perdas e o processo de luto no envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Velhice; Luto; Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

Silva, J.C.B. *Human development in old age: a study about losses and bereavement of women in the beginning of the aging process.* 2007. 188F. Thesis (Master). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

The present work aims to investigate life losses faced by women who are getting older and their ways to deal with bereavement. Old age is a phase of development marked by multiple important losses that demand a painful psychical elaboration. In despite of usual negative representations and attempts to deny old age, opportunities are opened for new roles, socialization, learning and growing. The objective of this work was to investigate some current aging experiences of the participants, their difficulties, concrete and symbolic deaths and their life projects. The research approach was qualitative. An open question was presented and the interview was conducted taking in account what the participants considered as relevant issues. Four women participated, ranging from 53 to 64 years of age. They were engaged on activities of the USP's Open School for the Third Age, in the Psychology Institute, São Paulo, Brasil. Outstanding issues in their speeches were categorized and analyzed considering thematic points. The reports showed that the main sources of suffering were about losses of spouses, of work and the demands of taking care of older parents. It was observed that some obstacles to face the losses in old age are the lack of preparation to deal with old age and retirement, the lack of professional support and the solitude. It was clear that this is an important phase of transitions which demands care and attention in order to obtain better quality of life in aging. Spaces to discuss the losses and the mourning processes in aging have been suggested.

KEYWORDS: Aging; Old Age; Grief; Human Development

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 REVISÃO DA LITERATURA	14
1.1 Introdução ao tema do envelhecimento	14
1.2 As perdas e o luto na velhice	23
1.3. Envelhecimento e desenvolvimento humano	35
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	44
2.1 A população idosa atualmente	44
2.2 A feminização da velhice.....	51
2.3. A co-educação de gerações na Universidade Aberta à Terceira Idade	54
3 OBJETIVOS	58
4 MÉTODO.....	59
4.1. Abordagem Qualitativa.....	59
4.2 Participantes e local das entrevistas.....	62
4.3 As entrevistas	63
4.4. Procedimentos	65
4.5. Compreensão dos dados.....	67
4.6. Considerações éticas	69
5 A EXPERIÊNCIA DE CADA PARTICIPANTE	72
5.1 Alba	73
5.2 Eva.....	89

5.3 Marina.....	103
5.4 Isaura.....	116
6 DISCUSSÃO.....	132
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
REFERÊNCIAS.....	143
ANEXO A.....	149
ANEXO B.....	150
ANEXO C.....	151

APRESENTAÇÃO

A convivência com pessoas idosas esteve presente em toda a minha história pessoal, sendo sempre muito valorizada e respeitada. Provavelmente por ter essa experiência tão positiva, sempre me interessei pelo tema do envelhecimento e quando entrei na graduação em Psicologia tinha certeza de que queria trabalhar com algo nessa área.

Mas esses planos foram sendo adiados em vista da diversidade que a Universidade me apresentou. Fui trabalhar em escolas, oficinas educativas, em um cursinho popular pré-vestibular, um mutirão para construção de casas populares e até na clínica. Quando terminei a graduação e ainda estava pensando no que fazer a seguir, uma amiga me convidou para assistir à aula de Pós da prof.^a Maria Júlia sobre a velhice e eu saí de lá com muitas idéias novas, já decidida a me aprofundar no tema.

A pesquisa acadêmica, por sua vez, esteve em toda a minha trajetória na faculdade. Comecei no primeiro ano, estudando o desenvolvimento cognitivo infantil, passei pela Psicologia escolar, pelo desemprego e por cooperativas de saúde. Tive experiência com diferentes formas de abordagem, entrevista, metodologia, análise, além de temáticas e embasamentos teóricos variados.

Somou-se a isso minha experiência com extensão universitária e as reflexões a respeito de direitos humanos, diversidade, preconceito e o papel social da Universidade. Comecei, assim, a planejar um projeto de mestrado.

Devido ao meu conhecimento anterior, minhas idéias iniciais estavam ligadas à área educacional, como, por exemplo, a inclusão do tema nas escolas. . No entanto, quando passei

a realizar uma primeira pesquisa bibliográfica e ler alguns textos, percebi que antes de me focar em algo tão específico poderia ser importante conhecer o problema de modo mais amplo e profundo. E concluí que seria mais interessante para mim, para a pesquisa e para os idosos se eles tivessem mais espaço no trabalho, definindo o que era significativo na experiência deles.

A questão das perdas surgiu como um tema geral, muito presente no processo de envelhecimento, e eu optei por entrevistas abertas, em que os participantes decidiriam sobre quais perdas gostariam de falar. Ao mesmo tempo, eu considerava importante contribuir para desassociar a velhice de imagens negativas e procurei fazer isso investigando as maneiras de enfrentamento do luto, as adaptações e as aprendizagens dos participantes, em uma tentativa de caracterizar essa fase como parte fundamental do desenvolvimento humano.

Assim, meu intuito foi realizar um levantamento de algumas questões relevantes para a Psicologia na área do envelhecimento e para as pessoas que estão envelhecendo atualmente ou que envelhecerão em breve. Espero também que essa contribuição possa estimular outros pesquisadores e leitores a se interessarem pelo assunto.

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Introdução ao tema do envelhecimento

Atualmente, com base no critério da Organização das Nações Unidas para países em desenvolvimento, o Brasil considera idosa a população acima de 60 anos de idade, sendo este o parâmetro para levantamentos demográficos e políticas públicas (www.datasus.gov.br. Acesso em 2006). Mas este é apenas um limite oficial, que diz pouco sobre a experiência de ser velho.

Assim como ter mais de 60 anos não é sinônimo de sentir-se velho, ser considerado velho é diferente de assumir isso para si próprio. Cada um sente e encara esta experiência de uma forma diferente, pois o envelhecimento humano é um fenômeno que encerra aspectos biológicos, psicológicos, existenciais e sociais.

Para Santana (2001), existem muitos critérios que podem ser usados para caracterizar a velhice, como as mudanças biológicas ou a comparação com a expectativa de vida da população, mas, isoladamente, eles apenas se aproximam de determinadas abordagens e não dão conta do que pode ser compreendido como velhice.

Vemos, por exemplo, que a idade cronológica ainda é importante na definição de status e papéis sociais, entretanto, cada vez mais, as tarefas que cabem a cada geração são relativizadas e as idades cronológicas perdem relação com as maturidades física e mental

(DEBERT, 1999). Isso, somado à falta de rituais de passagem, pode dificultar a apropriação das fases da vida pelo sujeito.

Além disso, a partir da idade adulta, os ganhos advindos do processo de desenvolvimento ficam obscurecidos pelos inúmeros aspectos negativos associados ao envelhecer. Isso vai tornando mais difícil para o indivíduo a relação com a passagem do tempo e contribui para que seja tão complicado definir o início da velhice.

Mercadante (2005) considera que a velhice é um fenômeno complexo porque não há respostas simples nem um conceito suficiente para explicá-la. São diversas dimensões interdependentes, de maneira que:

O pensamento redutor, disjuntivo, e, portanto, parcial, não analisa de forma ampla e profunda a velhice que se mostra como um fenômeno multifacetado em que ao lado dos fatores biológicos, temos também as diversas situações socioculturais e históricas constitutivas deste mesmo fenômeno (...) a diversidade investigada e analisada revela a heterogeneidade da velhice, evidenciando-a como uma situação complexa (p.25).

Essa perspectiva evidencia a dificuldade de compreensão e mostra que *“não há possibilidade de escapar da dúvida, da ambigüidade e de que nunca se terá o conhecimento total”* (p.28). Tendo isso em vista, levantarei certas questões iniciais a respeito desse assunto, apresentando brevemente algumas das diferentes dimensões que constituem o envelhecimento para fugir de explicações simplificadoras e de associações imediatas entre o enfraquecimento biológico e o declínio do sujeito como um todo.

Seria possível encontrar inúmeros planos distintos para tratar do envelhecer, mas destaquei o biológico, por ser considerado como a primeira forma de aproximação do tema (MERCADANTE, 2005, p.24); o sociocultural, que evidencia as diferentes formas de

constituição da velhice no tempo e no espaço; e o subjetivo, que diz respeito às experiências individuais próprias da Psicologia.

Segundo Debert (1999), com a estruturação da gerontologia como campo profissional, após a Segunda Guerra Mundial, surgiu uma noção do envelhecimento biológico como um processo que começa no nascimento e só termina com a morte. Para esta abordagem, o corpo humano estaria envelhecendo a cada minuto que passa, o que faz sentido se pensarmos que a passagem do tempo afeta a todos desde que se nasce.

É preciso cuidado, no entanto, pois essa concepção aproxima demais dois conceitos, a infância e a velhice, o que pode ser usado a favor de posturas preconceituosas e infantilizadoras do idoso. Além disso, pode retirar as peculiaridades do que chamamos de velhice propriamente dita, afinal ser afetado pela passagem do tempo não é sinônimo de ser idoso.

Beauvoir (1976) diz que:

Depois dos 20 anos, e sobretudo a partir dos 30, esboça-se uma involução dos órgãos. Caberia, desde esse momento, falar em envelhecimento? Não. No homem, o próprio corpo não é natureza pura. As perdas, as alterações, os enfraquecimentos podem ser compensados por montagens, por automatismos, um saber prático e intelectual. Não se falará de envelhecimento enquanto as deficiências permanecerem esporádicas e forem facilmente contornadas. Quando adquirem importância e se tornam irremediáveis, então o corpo fica frágil e mais ou menos impotente: pode-se dizer, sem equívoco, que ele declina (p.19).

Simões (1998) acrescenta que a velhice se diferencia das fases anteriores pelas diminuições significativas de regeneração celular, funcionamento fisiológico e, conseqüentemente, das possibilidades de reação às exigências ambientais e de sobrevivência. O corpo fica mais sensível às alterações que o atingem, os esforços o agridem mais e os problemas de saúde costumam surgir com mais freqüência e produzir conseqüências crônicas.

Ou seja, há diferenças significativas no funcionamento do organismo e na maneira de reagir ao que o afeta, as quais são sentidas pelo indivíduo como sinais de que se está envelhecendo. É muito comum ouvirmos de pessoas na faixa dos 60 anos que estão começando a sentir que não conseguem fazer as coisas com a mesma facilidade do que até então, ou que um certo acontecimento que passaria despercebido antes, agora se torna um problema de saúde e exige cuidados. Isso tem um importante sentido e diferencia a fase final da vida.

Mas não há uma relação direta entre o declínio das funções biológicas e das outras capacidades do indivíduo, como conhecer, aprender, ensinar, refletir, criar, amar, desejar etc. Acrescenta-se, então, o envelhecimento como um fenômeno subjetivo, que fala das experiências singulares, como cada um vive o seu envelhecer e como internaliza esta condição.

Para Beauvoir (1976), é muito difícil a experiência interna do sujeito com a sua velhice, pois o sentimento mais profundo é de uma juventude eterna, em assimetria com a idade objetiva. O que lhe chega à consciência em relação ao envelhecimento vem mais pelos outros, por uma realidade exterior, criando-se uma relação complexa que muitas vezes acaba na impressão de se ter assumido uma máscara alheia.

A relação e o contraste com o outro são essenciais na constituição da identidade e, no caso da velhice, a contraposição é ao que representa a juventude: beleza, velocidade, atividade, força, poder (MERCADANTE, 2005). Esses atributos fazem parte de um padrão estético construído socioculturalmente que não valoriza o corpo que traz as marcas da passagem do tempo, mas sim o corpo jovem, o que afeta negativamente o modo como se encaram as alterações físicas advindas do envelhecer (OLIVEIRA, 1990).

Isso torna muito difícil para o indivíduo sentir-se parte desse modelo estigmatizador de velho, que não representa sua experiência pessoal, e por isso muitos dizem que a velhice chega como um susto, marcada por algum acontecimento externo. Além disso, é difícil enfrentar a diminuição da perspectiva de futuro e encontrar um sentido nas escolhas feitas até então.

Doll e Py (2005) consideram que nos momentos em que “*tocamos os limites da existência*” (p.278) ficamos mais sensíveis a questões ligadas ao sentido da vida. A partir da meia-idade, entre 40 e 50 anos, a tendência é nos preocuparmos menos com tarefas típicas da vida adulta ao mesmo tempo em que, apesar de ainda haver um longo caminho pela frente, certas possibilidades deixam de existir. Podem começar a aparecer os primeiros declínios físicos, o que vai se intensificando com o envelhecer e assim:

(...) não se trata mais da consciência geral da finitude humana, mas da percepção da sua finitude pessoal. Talvez seja por essas razões - de um lado, a maior liberdade e, de outro lado, o aumento da sinalização da finitude – que a velhice é uma fase da vida em que muitas pessoas ganham uma sensibilidade maior para as questões da espiritualidade (p.282).

A aproximação da morte vai se tornando uma realidade mais concreta, o que pode gerar muito sofrimento e diferentes saídas, como o isolamento ou a depressão. Ter pessoas e/ou projetos aos quais se vincular é fundamental para a preservação das faculdades individuais e da vida psíquica até o fim.

Goldfarb (1998) acrescenta que:

Pelo fato de ter vivido muitos anos, nos "sabemos" velhos, no espelho podemos "ver" que o somos, mas podemos jamais nos "sentir" velhos se algum acontecimento – que será sempre anunciado pelo outro e que se inscreve no registro das perdas – não vier a construir este marco. A velhice, então, não tem idade fixa ou conveniente para começar, e cada sujeito inaugura o "tempo de ser velho" quando esse é imposto, e opera com ele de acordo com aquilo que sua própria história lhe determina (p.117).

Essa autora considera que a consciência da temporalidade e as limitações impostas pelo corpo físico (as fraquezas, deficiências dos sentidos, diminuições funcionais etc) são duas problemáticas centrais para a subjetividade do idoso. As diferentes possibilidades de estas questões se apresentarem estão, junto com o contexto social e político, na raiz das distintas experiências de envelhecimento.

Isto porque as transformações biológicas e a idade cronológica adquirem diferentes significados de acordo com interesses, princípios, fins e possibilidades específicas, o que faz com que a velhice seja vista por alguns autores como tendo forte influência cultural.

Para Mercadante (2005), a velhice “*localiza-se em uma história e insere-se num sistema de relações sociais*” (p.27), criando-se distintas experiências entre diferentes sociedades e entre diferentes grupos dentro de uma sociedade.

Bosi (1994) afirma que:

Além de ser um destino do indivíduo, a velhice é uma categoria social. Tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem (p.77).

Assim, é fundamental levar em conta como são construídos socialmente papéis, expectativas e imagens a respeito do envelhecer.

Discutindo a situação dos velhos nas sociedades industrializadas, Bosi (1994) considera que a noção que se tem da velhice deve-se ao primado da mercadoria sobre o homem, que faz com que o verdadeiro valor não seja a vida humana, mas sim o lucro proveniente dos bens materiais produzidos e, portanto, quando perde sua força de trabalho, o homem perde o lugar. Os processos de industrialização e urbanização criam rupturas nas obras realizadas pelos indivíduos ao longo de suas vidas, o que é muito doloroso para o velho

que não consegue encontrar sentidos em um mundo que destrói diariamente o que ele viveu e construiu.

Em uma cidade veloz e agressiva como São Paulo, os idosos assistem, dia após dia, à eliminação dos frutos de suas experiências e dos resquícios do passado. As casas antigas são demolidas, os jardins são cimentados, os produtos do seu trabalho desaparecem ou valem muito pouco, os contatos familiares e pessoais são difíceis de cultivar. Assim, sabemos que as pessoas entrevistadas podem ter essas experiências em algum nível e apresentar sofrimentos ligados a estas perdas.

Além disso, em relação ao mundo do trabalho, temos que, apesar das recentes mudanças e flexibilizações no mundo do trabalho, ainda vivemos uma economia baseada no capital que determina os limites entre as idades cronológicas pelas fases em que o indivíduo se encontra em relação ao mercado. Para Santana (2001), ainda temos a infância e adolescência como épocas de preparação para exercer atividades produtivas, a vida adulta em que ocorre a participação efetiva e a velhice marcada pela aposentadoria.

Com isso, a saída das relações de trabalho a partir de certa idade confere ao idoso status de desempregado, com todas as conseqüências que isso acarreta. De modo geral, ele passa a ser um membro da comunidade que apenas gasta, sem produzir mais riquezas, e sua condição fica constantemente ameaçada, à mercê das decisões tomadas pelos adultos do grupo. Dificilmente sua opinião é levada em conta e suas condições de vida são consideradas relevantes; o pensamento predominante ainda é de que esta parcela da população é um fardo no qual não vale mais a pena investir. Se houvesse uma perspectiva de maior valorização da vida, da cultura e da história, poderia ser mais fácil perceber que o idoso não perdeu sua condição humana e ainda tem muito para contribuir.

Segundo Goldfarb (2006):

(...) embora a partir dos investimentos das últimas décadas sejam reconhecidos como sujeitos, sendo incluídos no panorama cultural contemporâneo (até porque seria impossível não incluir o grupo etário que mais cresce), os velhos são empurrados para as bordas da estrutura social, são reconhecidamente obrigados a uma subjetividade ancorada na passividade, a uma pobreza de trocas simbólicas, e à renúncia ao papel de agentes sociais. (p. 78)

O lugar do idoso depende do valor que lhe é atribuído pelos membros adultos da sociedade, de acordo com a época, a situação social e as condições econômicas. Cícero (44 a.C.) já dizia que uma das razões pelas quais se teme a velhice é justamente o afastamento da vida ativa. Mas ele considerava que, na verdade:

Não são nem a força, nem a agilidade física, nem a rapidez que autorizam as grandes façanhas; são outras qualidades, como a sabedoria, a clarividência, o discernimento. Qualidades das quais a velhice não só não está privada, mas, ao contrário, pode muito especialmente se valer (p.18-19).

Assim, as mudanças nas tarefas exercidas socialmente acontecem ao longo de todo o desenvolvimento humano e os idosos poderiam assumir papéis diferentes dos anteriores, mas ainda ativos. No entanto, o mais comum ainda é que, mesmo quando ainda têm capacidade para se manter participando de alguma forma, deposite-se nos idosos a expectativa de que cedam o seu lugar, retirem-se para a vida privada e arrumem algo para passar o tempo à espera do fim, como se não tivessem mais com que contribuir.

A soma dessas diversas fontes de sofrimento cria uma situação propícia para a fragilização do idoso. Segundo Goldfarb (2006), o ser humano nasce em uma situação de desamparo originário por causa da imaturidade biológica que o coloca como dependente de alguém que o proteja. Isso deixa marcas que são revividas cada vez que surgem condições de grande sofrimento em que se precisa de ajuda. E, na velhice, há muitos fatores de risco:

(...) se além de um declínio biológico normal, existe uma representação social negativa, um cotidiano extremamente difícil freqüentemente marcado mais por perdas que por ganhos, e um contato assustador com a finitude, encontramos-nos ante uma situação de alto risco de sofrimento psíquico excessivo que pode levar pelo caminho da regressão e da dependência. E essa é uma situação de fragilidade (p.79)

E o maior perigo para a fragilização do idoso, do ponto de vista subjetivo, “*é o desinvestimento que o social faz nele*” (p.80). Sem lugar, sem receber um olhar de amor, sem ser desejado, sem prazer, o idoso aproxima-se da morte simbólica. Para romper com esse ciclo, é necessário encontrar um lugar digno para esta população.

Para Bosi (1994), o velho tem um papel importantíssimo:

(...) desempenha uma função para a qual está maduro, a religiosa função de unir o começo ao fim, de tranqüilizar as águas revoltas do presente alargando suas margens (...) não porque tenha uma especial capacidade para isso: é seu interesse que se volta para o passado que ele procura interrogar cada vez mais, ressuscitar detalhes, discutir motivos, confrontar (p.82).

A troca de conhecimentos entre diferentes gerações estimula tanto a ligação do idoso com a realidade atual como a possibilidade de que os mais jovens se identifiquem com os mais velhos, tenham mais contato com sua própria história e identidade. Mas, para realizar esta ponte como passado, ele precisa permanecer sempre em conexão com o presente e o futuro.

Esse é mais um aspecto que explicita a necessidade de se criar uma sociedade melhor preparada para o envelhecimento. Junto aos esforços e investimentos na pesquisa de técnicas que aumentam a longevidade é preciso que haja maior preocupação com a qualidade destas vidas nas outras dimensões humanas.

O quadro apresentado evidencia uma construção da velhice como sinônimo de estagnação, fraqueza e decadência o que, segundo Goldfarb (1998) pode muitas vezes ser

assumido, internalizado e até incentivado pelas próprias vítimas. Pretendo, portanto, tratar com muito cuidado as angústias ligadas às perdas e limitações vividas na velhice, pois elas se constroem de modo entrelaçado a esses aspectos socioculturais.

1.2 As perdas e o luto na velhice

As mudanças que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento podem despertar intensas angústias ligadas às múltiplas perdas significativas e à perspectiva de finitude, o que demanda um complexo trabalho de elaboração e readaptação dos indivíduos. São diversas situações de mortes concretas e simbólicas que provocam sofrimento e exigem um processo de luto do idoso que atravessa esta fase e também dos que convivem com ele.

Segundo Kovács (1992), considera-se que uma perda é significativa quando ocorre o rompimento de um vínculo anteriormente existente e define-se o luto como o trabalho psíquico de elaboração desta perda através do qual o indivíduo reorganiza sua vida. Este processo é um percurso gradual de aceitação da perda e ressignificação de relações, atividades e papéis, na busca de um novo equilíbrio.

Freud (1915/17) pensa no trabalho do luto como reação a uma desorganização da energia que estava ligada a um objeto que foi perdido. Tendo constatado a ausência do objeto ao qual estava vinculada, a libido precisa desligar-se deste e ser transferida, através do estabelecimento de relações novas. Esse processo de desligamento e reinvestimento é uma

resposta necessária para uma boa elaboração das perdas e não realizá-lo de modo satisfatório pode evoluir para os sintomas graves de um estado melancólico, como rebaixamento da auto-estima e autopunição.

Para Bowlby (2001) há uma relação íntima entre os primeiros vínculos estabelecidos e a forma de lidar com as perdas e separações. Há muitos outros fatores envolvidos e não se deve estabelecer uma relação determinista, mas estas ligações são modelos que podem ter grande influência sobre os recursos internos de que o indivíduo dispõe. Segundo ele, vínculos ansiosos, ambivalentes e afastamentos precoces dos pais aumentam a probabilidade de dificuldades nos processos de luto, de depressão e outros distúrbios.

O tipo de vínculo que se tinha com a pessoa perdida também é um fator importante. Bromberg (1996,1998) diz que relações marcadas por ambivalência entre amor e ódio, com muitas discórdias e discussões, freqüentemente levam a lutos complicados, em que os sentimentos autopunitivos persistem por muito tempo, junto com o desespero para corrigir o passado.

Na opinião dessa autora, o luto deve ser sempre visto como uma situação de crise, pois a perda abala psicologicamente o indivíduo, o funcionamento familiar e cria desequilíbrio entre a quantidade de ajustamentos exigidos e os recursos de que se dispõe para tanto naquele momento. Esta é uma situação aterrorizante e costumam surgir reações como depressão, isolamento, ansiedade, perda de interesse e inibição das atividades. Ela aponta ainda que estas respostas esperadas podem progredir para processos de luto mal elaborado quando, por exemplo, a expressão dos sentimentos é adiada ou negada.

Para Parkes (1998), deve-se pensar no luto como um processo, pois “*envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem*” (p.24). Entre estes quadros,

está uma primeira reação de entorpecimento e negação, durante a qual há uma sensação transitória de irrealidade e até despersonalização. As outras reações incluem raiva e irritação generalizada; hiperatividade e busca da pessoa perdida; pensamentos recorrentes sobre a perda na tentativa de encontrar um sentido.

O trabalho do luto é muito árduo, pois o modelo interno de mundo foi radicalmente modificado; é preciso abrir mão da identidade anterior e encontrar uma nova. Esse autor diz ainda que a pessoa passa a se encontrar em uma situação desconhecida e:

(...) há novas experiências e papéis para enfrentar e ela precisa aprender um novo modelo de mundo e um novo repertório de soluções de problemas para que possa voltar a sentir-se segura e à vontade (...) começar de novo significa encontrar novas soluções e novos meios para prever e controlar o que pode acontecer na vida (pp.120-121).

É importante atentar para o fato de que cada um expressa sua dor e a enfrenta de modo particular. Não se pode definir uma maneira mais adequada para todos, mas sabe-se que, além do histórico de vinculações, há circunstâncias que podem tornar a elaboração do luto mais difícil. Segundo Kovács (2003), entre os “*fatores complicadores do luto*” (p.157) estão, por exemplo, os adoecimentos repentinos e/ou de longa duração, a falta de uma rede de apoio e o acúmulo de múltiplas perdas em um período curto de tempo, todas estas situações comuns na velhice. Isto pode tornar a experiência mais dolorida e contribuir para estados depressivos nesta fase.

Segundo Leite et al (2006), aliás, a depressão é a desordem psiquiátrica mais comum entre idosos, com taxas de prevalência entre 5% e 35%. Eles dizem que:

Na população envelhecida, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da doença. (p.32)

Além disso, Alvarez (1999), levanta a hipótese de que os idosos sejam a faixa etária mais suscetível ao suicídio por viverem tantas perdas e estarem perdendo a expectativa de receber ajuda, já que "*muitas vezes não têm mais amigos, família ou emprego, e talvez até sofram de uma doença incurável*" (p.91).

Alguns elementos característicos das sociedades ocidentais industrializadas também podem perturbar o processo de luto.

Kovács (2003) afirma que a urbanização rápida e o avanço da tecnologia fizeram os ritos ligados à morte perderem valor. As pessoas não sabem o que fazer, não recebem nem dão apoio nestes momentos. Ela considera que com a industrialização do século XX houve a criação de uma mentalidade da morte interdita (ARIÈS, 1977 citado por KOVÁCS 1992, 2003). Ou seja, a antiga idéia de que a morte devia ser tratada publicamente e afetar o cotidiano deu lugar a uma dissimulação da morte, como se ela devesse passar despercebida. Com isso, valoriza-se o silenciamento, o distanciamento e a negação das questões ligadas ao morrer, às perdas em geral e às fortes emoções que acompanham estes processos.

Para Messy (1994), na nossa cultura moderna, essa rejeição da morte se estendeu para uma rejeição dos velhos. O envelhecimento passou a ser tratado como repugnante, pois coloca em evidência os processos de degeneração do corpo.

Conseqüentemente, a experiência de luto também é abafada:

O processo de luto sofre interferências, valoriza-se cada vez mais uma atitude discreta, como se a dor nem existisse (...) Na mentalidade da morte interdita o luto é visto como uma doença. As pessoas se afastam, com medo do contágio e do sofrimento. As pessoas ficam prensadas entre o peso do sofrimento e o interdito da sociedade (KOVÁCS, 2003, p.71).

Quando a expressão dessa dor é suprimida, o indivíduo fica sobrecarregado de sofrimentos que podem resultar em processos de adoecimento psíquico e físico. Assim, se são

esperadas desorganização e instabilidade frente às perdas, também são fundamentais condições adequadas de apoio e acolhimento para que se possa voltar a certo equilíbrio, principalmente em um momento de tanta fragilidade como a velhice.

Entre as perdas mais estressantes e freqüentes nesta fase, estão a morte do cônjuge e o conseqüente estado de viuvez. Mishara e Riedel (1994) dizem que o (a) viúvo (a) sofre uma mutilação, pois se sente menos inteiro (a) que antes: não tem mais alguém ao seu lado na cama, não tem mais a pessoa com quem conversava todos os dias, não tem mais sua companhia nas refeições, os gestos cotidianos não fazem mais o mesmo sentido. Há um sentimento de perda de si porque tudo o que foi vivido e construído entre os dois se encerra. Além disso, a pessoa que sobrevive sente-se estranha ao ter que assumir papéis que eram do outro, como a mulher que tem que aprender a pagar as contas ou o homem que tem que limpar a casa. Realizar estas tarefas pode ser terrível e aumentar muito a dor.

Um outro evento que tem se tornado mais comum na velhice ultimamente são as mortes de filhos adultos, em geral de formas repentinas, o que produz a perda também de um possível cuidador. No Brasil, aliás, desde os anos 80 têm aumentado significativamente as mortes violentas de homens adultos jovens, influenciando até mesmo os índices de expectativa de vida (www.ibge.com.br. Acesso em 2007).

Miltenberger et al (2004) acrescentam diferentes perdas ligadas aos filhos adultos que são freqüentes atualmente e podem levar os avós a assumirem a guarda dos netos, como o fato de serem usuários de drogas, mães solteiras, pais divorciados ou estarem cumprindo penas em regimes fechados. Nesses casos, o idoso vive a dor pelo filho, pela situação do neto e pelas mudanças em sua própria vida.

Também podem ser muito significativas e desestruturantes as mortes de amigos da mesma faixa etária, irmãos, pais, parentes, vizinhos, enfim, pessoas com quem se construiu uma relação de intimidade ao longo dos anos (DE VRIES, 1997). Além da solidão, estas perdas atingem profundamente o sujeito que tem que encarar de perto a própria finitude.

Para Roberto e Stanis (1994), mulheres idosas que viveram a morte de amigos íntimos apresentam sentimentos de perda, medo da própria mortalidade e começam a prestar mais atenção ao próprio envelhecimento, obtendo maior satisfação com a vida e com os amigos restantes. Elas dizem que as melhores estratégias adaptativas são alimentar a lembrança dos amigos e dos bons momentos que passaram juntos, fazer novos amigos e manter-se ativas.

Para as pessoas na passagem da meia-idade/início do envelhecer também há muitas perdas a enfrentar: as primeiras fragilidades; o surgimento de condições crônicas que exigem tratamentos, restrições alimentares e físicas; separações amorosas; afastamento dos filhos. Com o recente aumento da expectativa de vida, também tem se tornado comum que as pessoas nessa faixa etária tenham que cuidar de pais mais idosos com doenças crônico-degenerativas e lidar com as conseqüências dolorosas do papel de cuidador.

Nesses casos, entre outras dificuldades, podem surgir sofrimentos ligados à questão da própria finitude, medos relacionados ao próprio envelhecimento que se aproxima e sentimentos de luto antecipatório. Este, para Fonseca (2004), é um processo:

(...) cognitivo, emocional e comportamental experimentado tanto intrapsíquica quanto interspíquicamente a partir do momento em que uma pessoa é informada sobre um diagnóstico de doença em estágio avançado num membro de sua família. Tanto o indivíduo quanto o seu sistema familiar e social sofrem os sentimentos relacionados à dor da notícia e da perda iminente que se avizinha. A este conjunto de sentimentos podemos denominar de luto (...) denominá-lo de Luto Antecipatório, o mesmo que luto antecipado (p.97).

Assim, surgem sintomas muito semelhantes aos de um luto pós-morte que se somam a algumas peculiaridades, como a esperança de melhora e a preparação para a morte ao mesmo tempo em que se dedica amor e atenção ao doente. É uma situação que exige bastante energia justamente em um momento delicado da vida, sendo importante atentar para possíveis complicações psicológicas ou físicas.

Essas situações mais associadas a mortes concretas constituem experiências frequentes e dolorosas, mas há também outras perdas que podem desencadear processos de luto nessa fase. Considerando que na vivência de luto estão envolvidos o desligamento de uma situação anterior e a reestruturação para as novas condições que se apresentam, há muitos momentos da vida em que se observa esse quadro, sempre que se rompe um vínculo significativo.

Para Parkes (1993, 1998), quando um evento exige mudanças profundas nas concepções sobre o mundo e sobre si mesmo, há um luto e uma fase de transição. O indivíduo precisa revisar seus hábitos, crenças e pensamentos que antes eram automáticos, o que demanda tempo e muita energia.

Mishara e Riedel (1994) acrescentam que é possível ampliar a noção de luto por morte para qualquer transformação, relativa ou absoluta, que modifique negativamente uma condição anterior provocando um luto.

Assim, as chamadas mortes simbólicas são as diversas situações em que se desfaz um estado conhecido, provocando mudanças intensas e exigindo readaptação. Segundo Kovács (1992), elas “*podem despertar angústia, medo, solidão e, neste ponto, trazem alguma analogia com a morte*” (p.163-164). São, por exemplo, as perdas por separação, rompimento, distanciamento ou mesmo por situações positivas, mas que provocam grandes mudanças, como as fases do desenvolvimento, o casamento ou o nascimento de um filho.

Ao longo do processo de envelhecimento, estas mortes simbólicas são muito correntes e profundas. São as novas limitações cotidianas, os afastamentos de objetos ou lugares importantes, a aposentadoria, as perdas de funções do corpo, a separação de entes queridos, entre outras.

As doenças crônicas que se instalam muitas vezes neste período provocam novas dificuldades, longos sofrimentos, perdas físicas, sociais, financeiras. A perda de uma função importante no corpo, diminuindo a autonomia do sujeito, pode ser profundamente traumatizante e, devido a uma associação direta entre envelhecer e adoecer, corre-se o risco de naturalizar o sofrimento e não evitá-lo.

Johnson (1994) levantou algumas estratégias que os idosos encontram para lidar melhor com as dificuldades advindas de adoecimentos crônicos. Uma delas é alterar o dia-a-dia, estabelecendo rotinas mais estruturadas para manter a vida cotidiana sob certo controle, o que confere certo sentido ao dia-a-dia e é importante para a saúde psíquica. Outra é a flexibilização das idéias sobre os próprios estados de saúde, relativizando-as de acordo com a experiência vivida, como, por exemplo, mudar os parâmetros de comparação para definir-se como saudável conforme passam os anos.

Há outras perdas funcionais que afetam o contato do idoso com o mundo e exigem o uso de artefatos para adaptação, como aparelhos de audição, lentes de aumento, bengalas ou próteses. O avançar da idade também é acompanhado, em diferentes graus, por surgimento ou aumento de dificuldade nas atividades diárias, como subir ladeiras ou escadas, pegar um ônibus, alcançar objetos distantes, carregar pesos, o que pede mudanças no cotidiano e estratégias de ajuste (BOSI, 1994).

Além de enfrentarem condições que dificultam seu acesso ao mundo, os idosos vivem situações de discriminação e despreparo na convivência pessoal e familiar. Passam muitas vezes a ser considerados como problemas a se resolver e perdem o lugar de participação ativa nas discussões, mesmo quando as decisões dizem respeito a eles mesmos.

Estudando a linguagem dos idosos, Preti (1991) observou que, com o envelhecimento, ampliam-se e agudizam-se as hesitações na fala, as falhas de memória e audição, as interrupções do discurso e a lentidão das reações. Isto freqüentemente é motivo para os mais jovens perderem a paciência, atropelarem a fala ou deixarem de prestar atenção, confirmando uma idéia de incapacidade dos mais velhos.

Beauvoir (1976) diz ainda que, argumentando que age em seu favor, o adulto pode utilizar maneiras sutis de opressão sobre a geração mais velha no ambiente privado: *“dirigem-se a ele como se fosse curto de inteligência, chegando-se a ponto de trocar olhadelas cúmplices às suas escondidas, além de palavras ferinas de vez em quando proferidas”* (p.245). Tornam-se comuns atitudes de infantilização, omissão, ironia e palavras duras.

Bosi (1994) acrescenta que a sociedade industrial foi construída, de maneira geral, para ser intolerante com os que se mostram mais fracos e, conseqüentemente, não permite ao idoso cometer erros, castiga suas menores falhas e cobra que ele preserve as mesmas habilidades de jovem. O exagero de cuidados e o tom protetor são variantes desse tipo de atitude que, na verdade, tentam disfarçar estranheza e recusa.

A característica da relação do adulto com o velho é a falta de reciprocidade que pode se traduzir numa tolerância sem o calor da sinceridade. Não se discute com o velho, não se confrontam opiniões com as dele, negando-lhe a oportunidade de desenvolver o que só se permite aos amigos: a alteridade, a contradição, o afrontamento e mesmo o conflito (...) Se a tolerância com os velhos é entendida assim, como uma abdicação do diálogo, melhor seria dar-lhe o nome de banimento ou discriminação (p.78).

Ser colocado em um papel passivo é mais uma perda que o idoso pode ter que enfrentar e reflete aspectos de uma cultura que rejeita a velhice ao ver nela uma ameaça. A juventude tornou-se um ideal almejado em todas as etapas da vida e o velho fica fora dos padrões, representa o diferente. Mesmo que algumas idéias e condições de vida estejam mudando, que as possibilidades de contato e atividade social tenham-se ampliado, o envelhecimento não deixa de explicitar o declínio funcional do corpo e a finitude às quais todos nos destinamos.

Com isso, o idoso acaba por refletir “*a própria imperfeição daquele que vê, espelha suas limitações, suas castrações (...) uma ferida narcísica*” (AMARAL, 1991, p.190), o que é sempre assustador. Amaral (1991) define dois tipos básicos de mecanismos de defesa frente a esse perigo: o ataque e a fuga. Podemos pensar que o primeiro aparece nas diversas formas de maus-tratos, abandono e ameaças, enquanto o segundo está na infantilização ou nos inúmeros discursos em que a velhice valorizada é a que consome as novas tecnologias para escamotear os sinais do envelhecimento.

Também se reflete, assim, uma mentalidade de interdição dos assuntos que tenham alguma ligação com o morrer e com o sofrimento. A velhice deve passar despercebida, como se fosse apenas um conjunto de aspectos negativos que devem ser combatidos a qualquer custo; do contrário, o velho é culpabilizado por sua decadência e se torna motivo de escárnio, pena ou repulsa.

Segundo Debert (1999), há atualmente uma situação de debate e construção intermediária entre dois quadros estereotipados da velhice: por um lado, como um conjunto de perdas em todos os âmbitos e, por outro, como a melhor idade de todas, em que se poderia permanecer jovem. Ela diz que:

Espaços foram e têm sido crescentemente abertos para que experiências heterogêneas de envelhecimento e aposentadoria possam ser vividas de maneira mais gratificante. Entretanto, esse compromisso da sociedade com o envelhecer positivo leva a um conjunto de práticas que, ao oferecer oportunidades constantes para a renovação do corpo, das identidades e auto-estima, tende a encobrir os problemas próprios da idade mais avançada. O corpo ingovernável, as traições que o corpo faz às vontades individuais são, antes, percebidas como frutos de transgressões conscientemente impetradas, abominações da natureza humana (p.22).

É preciso rever ambos os modelos, pois os idosos têm que lidar com situações de grande sofrimento e com a limitação do tempo de vida no horizonte, mas isso não significa ficar à espera da morte. Considero que no caminho para esta superação é fundamental entrar em contato e refletir sobre os processos de perda, permitindo-se uma melhor elaboração do luto e abrindo-se possibilidades de relações e atividades renovadas.

Para que a integridade do sujeito seja preservada nessas situações críticas, desconhecidas e assustadoras, Kovács (1997) considera que são fundamentais, entre outros fatores, entrar em contato com o problema e buscar caminhos flexíveis que permitam adaptação às modificações no mundo externo. Amaral (1995) acrescenta que o indivíduo precisa aceitar e expor suas dificuldades, o que demanda pessoas dispostas a uma escuta atenta, respeitosa e que o apoiem.

Fica claro, assim, que as perdas que acontecem nessa época da vida podem ser vividas de maneiras mais ou menos desestruturantes, dependendo dos recursos internos que o sujeito vai encontrando para enfrentá-las, assim como das condições oferecidas pela família e pela sociedade. É preciso enfrentar o sofrimento do envelhecer e a perspectiva de finitude, mas, apesar das dificuldades, pode haver crescimento, aprendizagem e desenvolvimento psicológico.

Goldfarb (1998) considera que a velhice é a fase em que se enfrenta a máxima castração devido à consciência de finitude e às intensas perdas; é o momento em que o sujeito tem que confrontar com a sua própria verdade. A dor não pode ser evitada e a melhor forma possível de envelhecer é manter viva a possibilidade de paixão e investimento em objetos de amor. O idoso deve conhecer os limites que atingem seu corpo biológico, mas não o:

(...) outro corpo, veículo e origem de prazer, instrumento do amor que sempre pode evoluir na procura de satisfação; este não deverá se restringir a identificar-se com suas limitações e sim incentivado a sentir, a se sensibilizar com a proximidade do outro e a força dos vínculos. (p.115).

Tanto a pessoa que envelhece como as outras gerações precisam aprender a lidar com as novas condições que surgem com o passar do tempo, pois as fragilizações, mudanças de papéis e limitações exigem readaptações. É importante conseguir viver com estas mudanças de maneiras que não estimulem mais dependência, preservando a identidade, a integridade, o desejo, as capacidades e possibilidades de participação e expressão.

Ao mesmo tempo em que vivem perdas profundas, com pouco espaço para falar sobre isso e elaborar seus lutos, estão descobrindo novas possibilidades de envelhecer, encontrar prazer e realização que eram inexistentes ou recriminadas em gerações anteriores. Não são claros os papéis que a sociedade espera dessa população hoje, nem quais são as imagens atuais associadas à velhice, mas espero contribuir para possam perceber o que têm a oferecer e o que desejam para si.

1.3. Envelhecimento e desenvolvimento humano

A concepção de que a partir de certa idade as pessoas se enrijeceriam e se tornariam incapazes de aprendizagens e transformações já foi muito corrente. Dentro disto, a infância e a adolescência seriam as épocas de crescimento e aumento da complexidade dos indivíduos; a vida adulta seria a fase de consolidação e participação social efetiva; e a velhice seria praticamente sinônimo de decadência, perda de saúde e das capacidades. Essas idéias proliferaram com os processos de industrialização e urbanização das sociedades ocidentais.

Segundo Beauvoir (1976), com o nascimento do capitalismo e a Revolução Industrial no século XIX, os velhos, gastos pelos anos de exploração no trabalho, passaram a ser abandonados, de mãos vazias. Como não produzem mais bens materiais nem lucro, se tornam criaturas inúteis e incômodas, um peso que o resto de sociedade tem que carregar e sustentar, sem receber nada em troca.

Essas condições socioeconômicas fundamentais do capitalismo não mudaram muito e, assim, Minayo e Coimbra Jr.(2002) dizem que:

A visão depreciativa dos mais velhos tem sido, através dos tempos modernos, alimentada profundamente pela ideologia 'produtivista' que sustentou a sociedade capitalista industrial, para a qual, se uma pessoa não é capaz de trabalhar e de ter renda própria, de pouco ou nada serve para sua comunidade ou seu país (p.16)

Goldfarb (2006) acrescenta que o modo de produção capitalista valoriza a capacidade produtiva ligada à produção de bens de consumo e não tem espaço para outros tipos de produção, como as intelectuais e artísticas, principalmente se realizadas por idosos. Além

disso, o evolucionismo darwinista do século XIX resultou na separação da vida por faixas etárias e no conceito de degeneração, o que é associado à velhice.

Somando-se esses fatores, temos que *“ante a perda das funções produtivas e reprodutivas, na contemporaneidade, não há uma substituição por algo que seja investido simbolicamente pela cultura (...) o lugar social do velho seria quase um não-lugar”* (GOLDFARB, 2006, p.77).

Bobbio (1997) afirma que quanto mais as sociedades ocidentais se desenvolvem tecnologicamente, mais se atribuem imagens e lugares desqualificados aos idosos. Isso porque os acontecimentos marcham muito rapidamente, o mundo e os instrumentos para lidar com o cotidiano mudam velozmente e os idosos vão se tornando aqueles que não conseguem acompanhar os avanços da tecnologia. Com isso, os valores se invertem em relação ao que seriam nas sociedades mais tradicionais: os velhos passam a ser os que não sabem nada e os jovens, a ser os grandes sábios.

O acúmulo de experiência perde lugar para a novidade e a velhice torna-se um problema a ser enfrentado pelo resto da sociedade. Os idosos são associados a imagens negativas, ligadas à decadência, e ficam relegados a esperar pela morte. Para Chauí (in BOSI, 1994), ser velho nestas condições significa meramente sobreviver.

Na área acadêmica, de acordo com Neri (1995), essa concepção também esteve presente por muito tempo. Apoiada no darwinismo, a ciência descartou a velhice como fase do desenvolvimento e, corroborada pelas Psicologia Experimental, Psiquiatria e Psicometria, tratou o envelhecimento em termos de declínio do indivíduo.

Segundo Palácios (2004), foi principalmente a partir da década de 1970 que essas idéias começaram a deixar o campo acadêmico. Ampliaram-se as faixas etárias estudadas e

também conceitos, modelos e metodologias na área de desenvolvimento humano. Atualmente, já há certo conhecimento acumulado a respeito das experiências após a adolescência, apesar de a infância ainda ser a área com mais informações e teorias.

Para Neri (2005), o modelo dominante na Psicologia do envelhecimento contemporânea considera o desenvolvimento como um fenômeno que acontece durante toda a extensão da vida. Entre os pressupostos básicos, está a idéia de que há, ao longo de todo o desenvolvimento, processos de crescimento e contração, ou perdas e ganhos, podendo ocorrer crescimento em uma área e declínio em outra no mesmo momento da vida (BALTES, 1987/1997, citado por NERI, 2005).

Segundo essa autora, essas idéias têm forte influência da teoria psicossocial de Erikson (1972), a qual considera o desenvolvimento como fenômeno que ocorre desde o nascimento até a morte, de maneira ininterrupta. É um processo que atravessa todas as fases da vida, estabelecendo sempre uma continuidade entre o que ocorreu nas etapas anteriores e as mudanças atuais do indivíduo. Ele considera que:

(...) o desenvolvimento psicossocial é uma sucessão de fases críticas, entendendo-se por 'crítico' uma característica de momentos decisivos, de momentos de opção entre progresso e regressão, a integração e a sujeição (p.249).

Essas fases que os indivíduos atravessam foram nomeadas como as oito idades do homem e em cada uma delas existe um conflito entre tendências de crescimento ou expansão e tendências de regressão ou estagnação. Desse conflito emerge uma força psicossocial que integra as fases anteriores.

A velhice é considerada a oitava idade e é um dos momentos em que as condições que dificultam o crescimento se intensificam e demandam muito esforço psíquico do sujeito para

não sucumbir. As forças em oposição foram chamadas de integridade do ego e desesperança ou desespero (ERIKSON, E.H., 1972, 1998).

A integridade do ego refere-se às capacidades de cuidar de coisas e pessoas e de adaptar-se aos triunfos e desilusões inerentes à condição de criador de outros seres humanos, produtos e idéias. Inclui a aceitação do próprio ciclo de vida como único e insubstituível, de forma que o sujeito revê a própria vida e pode sentir que foi bem vivida, apesar das diversas possibilidades deixadas de lado.

O desespero, por outro lado, "*exprime o sentimento de que o tempo já é curto, demasiado curto para a tentativa de começar outra vida e para experimentar rotas alternativas*" (ERIKSON, 1972, p.247). O limite da trajetória de vida não é aceito e instaura-se o pavor da morte.

É interessante notar que atualmente, com o aumento da longevidade, este aspecto se relativiza, pois as pessoas que começam a envelhecer ainda poderão ter muitos anos, até décadas, de vida pela frente. Não se apagam as escolhas passadas, mas há um longo caminho a ser percorrido, com diversas possibilidades abertas: um novo casamento, uma nova habilidade, uma ocupação profissional e mudanças no estilo de vida são experiências que poderão ser vividas por 20 ou 30 anos e significar um verdadeiro recomeço.

Talvez já pensando nisso, a esposa desse autor, Erikson, J.M. (1998) acrescentou à teoria um nono estágio, referente à velhice avançada dos nonagenários, quando se entra em um "*território estrangeiro*" (p. viii). Ela estava entrando na sua nona década e considerou que era uma época em que o desespero se torna preponderante, pois toda a atenção se foca na perda de capacidades importantes e na desintegração do eu.

Mas como entrevistei pessoas que estão no início do processo de envelhecer, perto dos 60 anos, vou comentar também a sétima idade do homem descrita por essa teoria, a chamada maturidade ou meia-idade.

Os pólos em conflito neste caso são a generatividade e a estagnação. A primeira refere-se a um período de grande envolvimento ativo na vida comunitária e familiar com o propósito de gerar e cuidar da geração seguinte, guiando-a. O indivíduo está empenhado em deixar criações suas no mundo, garantindo a continuidade das gerações. A estagnação é quando esse processo sofre alguma falha e a sensação predominante é de infecundidade pessoal (ERIKSON, 1972).

Ou seja, o desenvolvimento se caracteriza por sucessivos conflitos e desequilíbrios que podem ser resolvidos de maneiras mais ou menos favoráveis, marcando as diferentes fases da vida, da infância à mais adiantada velhice. E, em cada período, há diferentes tarefas a serem realizadas de acordo com o que a cultura e o meio social instituem.

Como já mencionado anteriormente, a velhice tem um forte conteúdo sociocultural, assim como o desenvolvimento humano de modo geral. Considero a descrição feita por Erikson interessante na medida em que leva em conta a importância do que cada sociedade espera dos sujeitos nas diferentes fases de suas vidas e como as angústias vividas pelos indivíduos fazem parte desta construção cultural.

Partilho da opinião de Oliveira, Rego e Aquino (2006), os quais acreditam que o desenvolvimento não deve ser pensado como uma passagem por estágios pré-definidos, naturais e universais, mas como diferentes modos do sujeito se inserir no seu mundo concreto ao longo da vida. Os eventos psicológicos não são lineares, não evoluem continuamente e:

(...) o desenvolvimento deve ser entendido como um processo que inclui, simultaneamente, avanços e retrocessos, ganhos e perdas e, principalmente, ambigüidades, rupturas e descontinuidades (p.4).

Não se deve pensá-lo como um itinerário coerente na direção do ápice (que seria a vida adulta), mas sim como um processo ininterrupto de transformações ao longo de toda a vida, graças ao caráter dinâmico da subjetividade, inclusive na velhice.

As mudanças, para Rosenberg (1992), além de serem uma capacidade, chegam a ser uma propensão natural de todos os indivíduos, independentemente da idade. Estaríamos, assim, sempre em busca de aprendizagens e transformações, a não ser que as condições sejam desfavoráveis à vinculação com a vida, como acontece com tantos idosos.

Essa autora reforça a concepção de que há trabalho psicológico para ser feito até o final da vida, sendo que, a partir de uma certa idade, pode intensificar-se a procura por um sentido para o que foi vivido e para a própria existência. Isso porque:

A terceira fase de vida, mais ou menos, situada na época em que o adulto já cumpriu aquelas tarefas básicas de desenvolvimento, já desenvolveu uma carreira, já tem uma posição social, de trabalho, de famílias, mais ou menos estabelecida (...) Nesta terceira fase da vida, supostamente, o indivíduo fica mais livre para escolher. (p.78)

Ao ficar mais livre dos papéis sociais que cumpria anteriormente, a pessoa pode adquirir um maior grau de liberdade e ter mais possibilidade de refletir sobre os projetos que concluiu, os que ainda quer conquistar e qual o significado que estas realizações adquiriram ao longo da sua trajetória pessoal. Pode resgatar desejos, interesses deixados para trás por causa das tarefas exigidas socialmente e aproveitar para se ocupar com sua satisfação pessoal.

Segundo Jung (in PARISI, 2002), essa possibilidade de encarar questões até então evitadas e rever antigos valores marca a passagem para a segunda metade da vida. Nesse

movimento, pode ser sentida uma mudança no psiquismo humano: enquanto na primeira metade a energia psíquica do indivíduo estava mais voltada para o exterior, construindo família, profissão, um lugar na sociedade, quando chega à segunda metade, essa energia fica livre para se voltar mais para o interior, em um processo de reflexão sobre a existência e a própria história.

Isso não significa separar a vida em uma fase ativa e outra de recolhimento reflexivo, mas sim observar que, a partir de certo momento, torna-se mais oportuna a abertura da consciência para aspectos que haviam sido deixados de lado por causa de certas obrigações.

Freitas (1992) diz que:

É a descoberta do inconsciente não mais como um dragão ameaçador, mas como um interlocutor, um amigo em potencial, que pode colaborar e contribuir mostrando à consciência o que lhe escapa (...) quem se recusa a acompanhar o ritmo natural da vida, permanece como que suspenso, duro e rígido, fixado nas recordações do passado, sem relação com o presente. (p.115-116)

Assim, enquanto tem início o declínio do corpo biológico, podem ressurgir traços que haviam ficado esquecidos na infância, aparecer novos interesses ou declinar outros (JUNG, 1947). Apesar de ser um processo muito relativo e não ocorrer necessariamente para todos, vejo essas idéias como uma valiosa contribuição para o reconhecimento da importância dessa época da vida, rompendo com a idéia da velhice como mero apêndice da juventude. O ciclo da existência se completa com as experiências acumuladas que permitem explorar aspectos antes deixados de lado na personalidade, nas atividades e relações pessoais.

Para um crescimento neste sentido, no entanto, é fundamental que o indivíduo possa acompanhar o ritmo da vida sem fixação na juventude ou negação da aproximação da morte, o que demanda reconhecimento das mudanças, perdas e sofrimentos típicos deste momento.

As reflexões, imagens, idéias e meditações na velhice estão ligadas à aproximação do final da vida e permanecer em luta contra isso pode significar a perda da saúde (FREITAS, 1992).

Torres (1999) acrescenta que a crise na experiência de envelhecimento pode ser enriquecedora se bem elaborada, pois traz:

(...) a possibilidade de renovação e da mais completa e cabal autenticidade. Permitindo a desintegração, aceitando a limitação do tempo, assumindo as partes suprimidas e indesejadas, partimos para uma personalidade mais integrada, crescemos e ampliamos o nosso desenvolvimento. Insistir nas defesas maníacas para negar o lado da descida e a marcha do tempo nega a oportunidade crítica de desenvolvimento, empobrece o emocional e reflete-se na ênfase exterior e superficial. (p.60)

Este movimento, entretanto, não é simples; exige recursos pessoais, apoio social e familiar para a elaboração do luto pela juventude e para as perdas que se enfrenta. Uma cultura que marginaliza o velho, afasta qualquer sinal da finitude humana e faz da velhice sinônimo de espera pela morte torna esta tarefa bem mais árdua.

Kovács (1992) considera que a velhice é a fase do desenvolvimento humano que mais carrega estigmas e atributos negativos, entre outros motivos, por se apresentar como a etapa que antecede a morte, na qual acontecem tantas perdas. Uma das tarefas deste período deve ser a preparação para o fim, mas isto não significa que se deva viver voltado apenas para este fato, que os idosos vivam mergulhados nesta angústia ou tenham necessariamente mais dificuldade para enfrentar o medo da morte do que pessoas de outras idades.

Além disto, é importante a diferenciação que Kübler-Ross (1979, 1996) faz entre um estado de resignação passiva, quando o idoso não se sente mais necessário e não vê mais significado na vida, e um estágio de aceitação da aproximação do fim da vida a que alguns chegam. Essa aceitação não é sinônimo de satisfação ou felicidade diante da perspectiva de morte; é apenas uma época em que os interesses pelo mundo exterior começam a se focar no

que é mais importante para o sujeito, evitando assim perturbações desnecessárias. É um movimento natural de gradual preparação para afastar-se do mundo, dos entes queridos e de si próprio; não deve ser confundido com o desinteresse como resposta a um mundo que não investe mais no idoso ou não lhe oferece oportunidades de participação ativa.

Para que seja possível uma experiência de menos sofrimento e maior realização é preciso que o idoso sinta que os outros também valorizam o que ele viveu, o que está deixando no mundo e o que ainda tem a oferecer. Essa é uma fase tão importante no desenvolvimento humano quanto as outras e não só os próprios indivíduos que envelhecem, mas também as famílias, as pessoas que convivem com eles e a sociedade em geral precisam aprender a lidar melhor com ela.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

2.1 A população idosa atualmente

O envelhecimento populacional é um fenômeno que se apresentou primeiramente nos países desenvolvidos e, aos poucos, veio adquirindo proporções mundiais, tornando-se mais acelerado nos países em desenvolvimento desde a década de 70. Ele se refere ao aumento relativo do número de idosos em comparação à população total, o que altera as estruturas etárias dos países.

Soma-se a isso um aumento da longevidade, ou seja, do "*número de anos vividos por um indivíduo ou número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão*" (SUGAHARA, 2005, p.52), levando as pessoas a atingirem idades cada vez mais avançadas e a viverem cada vez mais tempo como idosos. Para tratar de maneira mais minuciosa essa fase que está se tornando tão longa, estudiosos do envelhecimento, inclusive, já criaram subdivisões: são os chamados pré-idosos (entre 55 e 64 anos), idosos jovens (65-79) e idosos avançados (acima de 80) (FURTADO, 2007).

As previsões atuais são de que, em 2050, mais da metade da população mundial esteja acima dos 60 anos. Isso levou a Organização das Nações Unidas (ONU) a estabelecer, já em 1982, o envelhecimento populacional como uma das questões mais preocupantes e prioritárias nas discussões. E, segundo Heredia (1999):

Assim, proclamaram até 2025 como a era do envelhecimento e determinaram como convenção uma idade de início deste fenômeno demográfico de acordo com o grau de desenvolvimento existente na região. Nos países denominados desenvolvidos essa idade é de 65 anos e nos subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento de 60 anos (p.8).

Em 1999, essa mesma Organização celebrou o Ano Internacional do Idoso e elaborou uma publicação na qual refutava alguns grandes mitos em relação à velhice (NERI, 2005). Um deles é o de que a maioria dos idosos vive nos países desenvolvidos. Na verdade, naquele ano já havia cerca de 60% da população idosa vivendo nos países em desenvolvimento, o que alerta para a necessidade de investir na rápida construção e solidificação de programas que atendam melhor essas pessoas em países como o Brasil.

Os outros mitos eram: os idosos são todos iguais; os homens e as mulheres envelhecem do mesmo jeito; os idosos não têm nada a oferecer à sociedade; e os idosos representam um peso para a sociedade. De diferentes maneiras, procuro discutir e rebater essas quatro idéias ao longo do texto.

Heredia (1999) afirma que a América Latina tem vivido um paulatino aumento na expectativa de vida, a qual passou da média de 60 anos na década de 70 para quase 70 anos no final dos anos 90. O segmento idoso que era de 5,82% em 1960 deve chegar a 12,39% em 2020.

No caso específico do Brasil, a porcentagem de pessoas idosas em relação ao total da população tem aumentado progressivamente nos últimos 100 anos. A taxa de crescimento vegetativo do país caracterizou-se por uma relativa constância até a década de 1940, teve um aumento explosivo entre os anos 40 e 80 e começou a declinar desde então, produzindo um aumento gradativo do envelhecimento populacional.

Enquanto se projeta que a proporção de crianças na população total cairá de 45% em 1900 para 20% em 2020, a de idosos deve subir de menos de 5% para quase 15%, respectivamente (www.datasus.gov.br. Acesso em 2006)*. Só entre 1991 e 2003, o aumento foi de 7,3% para 9,5%.

Assim sendo, Sugahara (2005) diz que é importante atentar para:

(...) a intensidade em que se desenvolve o processo de alteração da estrutura etária da população brasileira. Projeções das Nações Unidas, de 1999, colocam o Brasil como um dos mais rápidos processos de envelhecimento demográfico (p.53).

Destaca-se também o aumento da longevidade que no último meio século foi de cerca de 20 anos de idade. A expectativa de vida ao nascer, que era de 62,5 anos em 1980, já passou para 71,9 anos em 2005 (www.ibge.com.br. Acesso em 2007).

Apesar de este aumento ocorrer de forma generalizada, as desigualdades regionais refletem-se também nesses números. Os melhores índices de 2005 estavam na região Sul, com expectativa de 74,2 anos, e os menores no Nordeste, com 69 anos.

A maior parte da população idosa está concentrada na região Sudeste do país (10,5%) e nas áreas urbanas, fenômeno que pode ser explicado pelas diferenças nas dinâmicas demográficas, nas quedas das taxas de mortalidade e fecundidade e nas migrações regionais (SUGAHARA, 2005). Como a presente pesquisa foi realizada com idosos residentes no município de São Paulo, apresentarei alguns dados específicos desta população.

As tendências das taxas de fecundidade, mortalidade e migração apontam para uma estagnação no crescimento populacional deste município já em 2025, levando o número de

* Na presente subseção (2.1), os dados foram quase todos obtidos nesta rede de informações disponível na internet (www.datasus.gov.br), com exceção dos que tiverem outra referência citada no texto.

peças com mais de sessenta anos a chegar a mais de 2 milhões. A população idosa que era de 8,1% em 1991 passou para 10,1% em 2005.

No Censo de 2000, verificou-se que a maioria (55,6%) estava entre 60 e 69 anos; a faixa entre 70 e 79 é a que mais tem crescido e já era de 32,9%; o restante, 11,5%, era composto pelas pessoas acima de 80 anos. A idade média dos idosos era de 68 anos (www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br. Acesso em 2007).

A grande maioria dessas pessoas já não trabalha mais (80%), sendo que 2/3 recebe entre 1 e 5 salários mínimos (CARARO, 2003). Também tem sido verificado um aumento significativo de pessoas idosas morando sozinhas: a proporção passou de 6% em 1995 para 13% em 2000. A maioria (70%) declara não receber ajuda de ninguém, apesar de dizer que gostariam disso (CARARO, 2003).

Esses dados apontam para uma tendência de isolamento dessa população em uma cidade tão inóspita como São Paulo. Isso aumenta a dificuldade para oferecimento de cuidado, convivência familiar, contato com os amigos, atividades de lazer, acesso aos serviços públicos, entre outros.

Uma informação importante é que apenas uma minoria sofre dificuldades graves no seu cotidiano. Cerca de 97% declararam ter pequena ou nenhuma dificuldade para enxergar; 94%, para caminhar; e 96% para ouvir. Isso ajuda a desmistificar as idéias que associam a velhice à incapacidade. Pode ser que o ritmo tenha diminuído, que tenham sido criadas estratégias para enfrentar os obstáculos, como colocar os armários mais para baixo ou usar óculos bifocais, mas o fato é que as pessoas podem encontrar maneiras criativas para lidar com essas pequenas perdas funcionais inevitáveis.

Esse dado é muito interessante, pois apesar de o rápido envelhecimento demográfico vir sendo alardeado e discutido pelas mais diversas instâncias, ele muitas vezes continua na esfera dos problemas a serem resolvidos, se possível até eliminados.

Ao mesmo tempo, algumas ações importantes para esta população vêm sendo realizadas nos últimos anos em nosso país. Isso porque vivemos uma época de transições, visto que havia pouquíssima atenção para esse segmento até recentemente, enquanto se acelerava o aumento desta população e de sua visibilidade.

Entre as recentes conquistas alcançadas, pode-se citar a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842) de 1994, a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1.395) de 1999, que têm como objetivos assegurar os direitos sociais básicos dos idosos; e a regulamentação do benefício de prestação continuada, na Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742) de 1993 para idosos que não têm meios de se sustentar (Leis disponíveis em www.brasil.gov.br. Acesso em 2007).

Alguns exemplos de ações estão na área da saúde, como a Campanha de Vacinação do Idoso contra a Gripe desde 1999 e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, lançada em 2007, que facilita um acompanhamento individualizado (SAAB, 2007).

Na área educacional, um exemplo interessante está na cidade de Paraíba do Sul, RJ, com o projeto “Idoso na escola” que leva idosos da cidade para visitar as escolas com o objetivo de *“resgatar a importância e a valorização dos idosos na comunidade através de suas histórias de vida”* (www.paraibanet.com.br. Acesso em 2007). É uma possibilidade de concretização da inserção do tema nos níveis básicos de ensino, a qual está proposta na Política Nacional do Idoso.

Em São Paulo temos desde 1992 as Delegacias do Idoso, que recebem queixas e denúncias, realizam encaminhamentos e oferecem orientação. Em 2001, foi criado na zona leste da capital o primeiro Centro de Referência do Idoso que promove ações gratuitas de saúde, lazer, cultura e educação. Na habitação, além das porcentagens reservadas aos idosos nos condomínios populares, foi inaugurado em 2004, na região central da cidade, o primeiro Condomínio República da Melhor Idade específico para idosos com baixa renda (Informações disponíveis em www.imesp.com.br. Acesso em 2006.).

Destaca-se ainda a aprovação do Estatuto do Idoso, em 1º de outubro de 2003 (Lei nº 10.741). Esse documento engloba diversos direitos, deveres do idoso e ações que devem ser seguidas pelo poder público, regulamentando decisões e práticas no atendimento a esta população. Há um longo percurso até melhorias serem percebidas no cotidiano, mas é um passo significativo que chama atenção para o assunto, evidenciando sua atualidade, além de ser um instrumento fundamental na reivindicação do cumprimento das leis.

Um ponto do Estatuto que cabe ressaltar para a presente discussão é o que define o direito da pessoa idosa à liberdade (parágrafos 1, 2 e 3, capítulo 10). Além de princípios básicos, como o direito de ir e vir ou de expressar sua opinião e credo, estão incluídos os deveres de todos zelarem pelas:

(...) inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (...) dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (p.18).

São colocados aqui alguns aspectos que costumam ser considerados perdas naturais decorrentes do envelhecimento, tais como ser retirado da própria casa, ter seus objetos pessoais levados embora, não ter mais lugar respeitoso nas discussões, ser ridicularizado ou

tratado como subalterno. Considero que essas perdas são decorrentes de uma certa postura frente à velhice, efeitos concretos de uma visão que desvaloriza os velhos, e que a Psicologia pode contribuir para transformações nesse sentido. Ela pode fazê-lo ao oferecer elementos para uma compreensão dos idosos como sujeitos autônomos, com direito a escolha, capazes de aprendizagem, ensino e transformações até o final da vida.

Brochsztain (1998) diz que:

Hoje, como todo fenômeno novo, a longevidade causa estranhamento, enquanto não for totalmente assimilada por todos. A sociedade ocidental moderna ainda não construiu dispositivos que ajudem a organizar essa nova experiência, que por isto resulta atordoante. A sociedade ainda não incorporou a velhice simbolicamente. Isto quer dizer que ainda não criou funções, espaços de atuação (...) o velho de hoje tem um papel pioneiro: construir em seu psiquismo, solitariamente, uma nova configuração subjetiva para esse novo fenômeno da longevidade, e oferecê-la à sociedade. (p. 99)

Isto porque o aumento demográfico, da longevidade e as conquistas recentes desta população criaram uma situação com a qual a sociedade está tentando aprender a lidar, ao mesmo tempo em que estes idosos estão tentando descobrir como viver a sua velhice.

Assim, considere pertinente entrevistar pessoas próximas de 60 anos, pois já estão em uma faixa etária considerada idosa ou perto disto. Apesar de não vivenciarem ainda grandes mudanças ligadas ao envelhecimento mais avançado, representam uma nova face do início da velhice que inclui, entre outras coisas, continuar trabalhando, exercendo tarefas típicas da vida adulta, ser cuidador (a) de parentes mais idosos e ter muitos anos de vida pela frente.

2.2 A feminização da velhice

Uma característica fundamental da população idosa de maneira geral é a sua feminização. Tanto a maior presença feminina entre as faixas etárias mais avançadas quanto a sua maior longevidade são fenômenos mundiais que também encontramos no Brasil, em todas as regiões do país.

Em 2005, a expectativa de vida dos homens brasileiros era de 68,2 anos e a das mulheres, 75,8 (www.ibge.gov.br. Acesso em 2007). Ou seja, as mulheres estão vivendo em média quase 8 anos a mais do que os homens. Na cidade de São Paulo particularmente, o Censo de 2000, mostrou que 58,6% da população idosa era de mulheres (CARARO, 2003).

Segundo Sugahara (2005):

O processo de envelhecimento da população brasileira deve observar outras características peculiares, como a chamada "feminização" da velhice. Segundo Moreira (ibid.), apesar de nascerem mais homens do que mulheres, os diferenciais de mortalidade por sexo favorecem as mulheres desde os primeiros anos de vida, tendo como resultado uma proporção de mulheres superior em todos os grupos etários após a infância. Essa diferença tende a se ampliar nos grupos etários mais velhos, fato que deve ser observado com especial atenção no desenvolvimento de políticas públicas (p.53).

Este fenômeno tem formado um grande contingente de mulheres sozinhas, que poderão ter muitos anos de velhice pela frente. Elas demandam atenção específica em diferentes aspectos, como os cuidados com a saúde, a elaboração do luto pela perda do parceiro, a experiência da viuvez, a responsabilidade pelas atividades diárias, as relações familiares, o lazer, a cultura, entre outros.

Neri (2005) acrescenta que as mulheres idosas tendem a ter piores condições financeiras, adoecer mais e viver mais solitárias do que os homens idosos. Talvez como reflexo da média de renda significativamente menor que elas têm ao longo da vida - em 2005, a renda média deles foi de R\$563,43, enquanto a delas foi de R\$306,68 (www.ibge.gov.br. Acesso em 2007) - e de uma cultura que é mais cruel com a mulher que perde a juventude.

É fundamental levar em conta estas dificuldades no planejamento de intervenções que melhorem a melhorar a qualidade de vida deste grupo. Poderiam ser valiosas, por exemplo, ações preventivas que as auxiliassem no planejamento do futuro financeiramente, emocionalmente e em relação às atividades que poderiam realizar nesta fase.

Além disso, grande parte delas é também cuidadora de maridos ou parentes próximos. Em geral, recebem naturalmente a atribuição de cuidar, como se não se esperasse outra atitude. Giacomini, Uchoa e Lima-Costa (2005) dizem que:

A carga de cuidado dos idosos dependentes recai desproporcionalmente sobre as mulheres. Apesar disso, elas raramente reconhecem muitas das tarefas que realizam como 'cuidado per si', já que envolvem trabalhos que elas realizaram ao longo de toda a vida (p.1516).

Provavelmente, estas mulheres sequer cogitam que poderiam não assumir esta responsabilidade ou receber ajuda profissional nisso, uma vez que a cultura lhes informa que o cuidar é indissociável de suas tarefas.

Segundo Caldas (2002), "*é característica de todos os países do mundo que o cuidado dos idosos seja feito por um sistema de suporte informal*" (p.53), no qual predominam as mulheres da família. E, em lugares com grande urbanização, como São Paulo, a disponibilidades dos diferentes parentes e conhecidos diminui, sobrecarregando-se uma única pessoa.

Assim, tem sido cada vez mais comum que mulheres na faixa entre 55 e 70 anos, cuidem dos pais ou outros familiares mais idosos que se tornaram dependentes, principalmente por distúrbios demenciais (CALDAS, 2002). Isso tem feito parte do início do processo de envelhecimento delas e pode provocar muito sofrimento.

A cuidadora precisa lidar com as tarefas diárias de auxílio a uma pessoa incapacitada, com a impotência frente aos sintomas e com a dor de se despedir gradualmente de seu ente querido. Surgem sentimentos ligados ao luto antecipatório e à própria fragilidade frente à morte. Por isso, é necessário olhar com muita atenção para estas mulheres, já que essa rotina estressante costuma aumentar o risco de futuros adoecimentos psiquiátricos e físicos.

As mulheres têm vivido crescente integração em outras esferas da vida social, para além da família e do lar, mas as expectativas em relação a elas quando começam a envelhecer ainda são ambíguas. São estimuladas a aproveitar a 'melhor idade' e buscar novos papéis do envelhecimento, ao mesmo tempo em que devem disfarçar sua velhice e, muitas vezes, são consideradas um peso para a família e a sociedade (NERI, 2005).

Além de muitas se tornarem viúvas, outras tantas são deixadas pelo parceiro que busca uma pessoa mais jovem para voltar no tempo. Elas saem, então, em uma busca exagerada de técnicas, exercícios, cirurgias e cosméticos que conservem a aparência da juventude. Para Viorst (2004):

(...) o declínio da beleza da juventude é muito mais contundente para as mulheres do que para os homens, pois os homens podem ser enrugados e calvos, maltratados pelo tempo, e ainda assim serem vistos como sexualmente atraentes (...) a mulher pode temer o envelhecimento porque significa a perda do poder- o poder sexual de atrair os homens (...) essa atração sexual é importante para conquistar e conservar um homem, então o assalto da idade à beleza pode lançá-la num terror de abandono (p.274-275)

Excluído: lança-la

A beleza ainda é associada à juventude, principalmente a feminina, e, mesmo que a mulher não seja abandonada, pode passar a viver atemorizada por esse fantasma, chegando a se envergonhar do próprio corpo. A dificuldade em encontrar um lugar e uma identidade em meio a tantas inseguranças e instabilidades é um ponto central no enfrentamento das perdas vividas por elas.

Assim, quando iniciei este trabalho, sabia da importância desta população feminina, mas pretendia pesquisar também o envelhecimento masculino. No entanto, provavelmente como reflexo desta feminização, só encontrei mulheres interessadas em participar e optei por focar meu trabalho de campo nelas. Essa escolha justificou-se por uma questão prática, mas também pela questão concreta de que muitas ações da Psicologia deverão ser voltadas para a qualidade de vida dessas mulheres.

2.3. A co-educação de gerações na Universidade Aberta à Terceira Idade

Os programas universitários voltados à terceira idade foram criados pelo prof. Pierre Vellas, em 1973, na Universidade de Toulouse, França. Segundo Cachioni (2005), seus objetivos iniciais eram "*tirar os idosos do isolamento, propiciar-lhes saúde, energia e interesse pela vida e modificar sua imagem perante a sociedade*" (p. 207). Foram chamadas de Universidades Abertas por não fazerem distinção de renda ou escolaridade, permitindo que todos aproveitassem seu tempo livre com educação (CACHIONI, 2003).

A grande procura levou a sua expansão já em 1975 para diversos países da Europa Ocidental, Canadá e Estados Unidos. Na América Latina, a chegada desta idéia foi no início dos anos 80, no Uruguai, vindo em seguida para o Brasil. Após grande expansão ao longo da década de 1990, temos atualmente cerca de 200 programas espalhados por todo o país.

Há dois modelos principais destes programas: o francês e o inglês. O primeiro baseia-se principalmente no sistema universitário tradicional e o segundo, no ideal de auto-ajuda. No Brasil predomina o modelo francês, com algumas miscigenações. Além disso, aos poucos foram assimilados os seguintes objetivos:

- a. Atualização de conhecimentos e inserção social;
- b. Geração de pesquisas gerontológicas;
- c. Formação de cursos universitários formais com direito a créditos e diploma. (p.208)

Na Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) teve início em 1993 e, segundo uma de suas idealizadoras, a prof.^a Ecléa Bosi, o objetivo do projeto é " *possibilitar ao idoso aprofundar 'conhecimentos em alguma área de seu interesse e ao mesmo tempo trocar informações e experiências com os jovens'* " (www.usp.br/prc/3idade. Acesso em 2006).

Esse programa é gratuito e permite aos interessados matricularem-se nas mais diferentes áreas, pois a maioria das atividades não exige pré-requisitos. Eles podem organizar seus currículos como quiserem, combinando cursos de disciplinas regulares das faculdades e atividades didático-culturais voltadas especialmente para os idosos. Privilegiam-se a ampliação de experiências e a variedade de interesses, formando-se um público bastante amplo e diversificado. Em consulta ao site do programa vemos que Bosi afirma que;

Aos alunos não se pede senão o seu desejo de aprender. Eles acorrem de todas as classes sociais. Nosso aluno pode ser um porteiro de edifício que precisa conhecer psicologia para lidar com seus condôminos. Ou um físico

Excluído:
(www.usp.br/prc/3idade. Acesso

que deseja se atualizar. Ou um operário apaixonado por teatro. Ou uma comerciária que sempre aspirou estudar botânica. São exemplos que encontramos cada dia.

Com isso, parecem ser atendidas diferentes demandas com base na perspectiva de que o ser humano sempre pode aprender, mudar e se desenvolver. E que a educação formal pode desempenhar um papel fundamental nesta fase da vida, contribuindo para estas pessoas possam continuar aprendendo e ensinando. Os programas universitários voltados para esta população devem apoiar-se no princípio da educação permanente, pois:

(...) o que caracteriza a busca destes cursos pelos adultos maduros e idosos é a fruição, o gosto por aprender, a realização de sonhos e projetos de vida adiados, a necessidade de se sentir vivo, ativo, atualizado e inserido na comunidade (CACHIONI, 2003, p.34)

Além disso, quando jovens e velhos ficam lado a lado nas salas de aulas, rompe-se com a segregação social que ocorre em outros ambientes e podem ser quebrados estereótipos de ambos os lados, diminuindo preconceitos. Cria-se a oportunidade de troca de experiências entre as gerações; a possibilidade de aprendizagem e ensino para ambas, o que é enriquecedor para todos.

Excluído: esterótipos

Oliveira (1999) diz que uma das formas de entendimento social entre as gerações é através da co-educação, ou seja, de uma coexistência que traga possibilidades de renovação a ambos, em uma convivência que respeite as diferenças. Quando há abertura e disposição, as gerações aprendem umas com as outras, pois se trata de movimento, desdobramento e não de conhecimento passado linearmente:

Não é apenas uma geração que dá algo de si enquanto a outra, passivamente, fica sendo receptora inerte das dádivas (...) os ingredientes deste saber não são simplesmente transferidos como quem passa um anel entre as mãos. São trabalhados na mente de quem acolhe e ingressam na vida dessa pessoa como conquista (p.26-27)

Na presente pesquisa, trabalhei com mulheres que participaram em 2005 da atividade didático-cultural “Ciclo da existência: a Psicologia e a Terceira Idade”, do Instituto de Psicologia da USP. Essas alunas não têm uma convivência diária na sala de aula com alunos da graduação, mas encontram-se com eles nos corredores, bibliotecas, cafés; além disso, parte delas faz também disciplinas regulares. Dessa maneira, a troca intergeracional certamente está presente em alguma medida.

Outros elementos fundamentais no curso são a inserção social, o relacionamento e troca de experiências com pessoas da mesma geração; a participação na comunidade universitária e a atualização de conhecimentos. Também deve ser levado em conta o fato de ser uma atividade na Psicologia, pois isto pode atrair as pessoas que esperam trabalhar, entender e aliviar conflitos emocionais.

Espero contribuir para que se conheça melhor os interesses das participantes e se possa refletir sobre o papel do curso, assim como para ampliar o interesse da comunidade universitária em pesquisas e trabalhos com essa população. Com o aumento da expectativa de vida e do número de idosos, a Universidade pode colaborar oferecendo serviços e atividades que incentivem novas posturas da sociedade frente ao envelhecer, promovam melhor qualidade de vida e opções de participação digna para os idosos.

3 OBJETIVOS

Considerando que:

- a velhice é uma fase do desenvolvimento humano em que ocorrem perdas profundas e que a maneira de lidar com isso depende de características individuais, fatores sociais, familiares e culturais;

- nessa fase também há processos de aprendizagem, transformações, projetos de vida e adaptações às novas condições que se apresentam;

A presente pesquisa tem os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Compreender como as idosas que participaram dessa pesquisa aprendem a lidar com as perdas significativas que acontecem em decorrência do processo de envelhecimento.

Objetivos específicos:

a) Contribuir para um conhecimento aprofundado das características e experiências emocionais desta fase, com base na perspectiva das participantes;

b) Produzir informações e reflexões que possam gerar propostas teóricas e intervenções psicológicas na área do envelhecimento.

4 MÉTODO

4.1. Abordagem Qualitativa

Como o objetivo da presente pesquisa é ampliar o conhecimento e aprofundar a compreensão sobre experiências de perdas vividas, considero a abordagem qualitativa como a mais adequada. Segundo Bogdan e Bilken (1994), o principal aspecto comum entre as diferentes formas de pesquisa qualitativa é a busca de novas formas para o entendimento da realidade, novas hipóteses e questões para apreender mais a fundo as experiências e os comportamentos humanos.

O foco são as maneiras como as pessoas interpretam os acontecimentos, conceitos, modelos de comportamento e como passam a utilizar isto em seu cotidiano. Por isso, é tão importante captar o ponto de vista dos participantes a respeito do que se está investigando e levar em conta a dinâmica da relação de pesquisa.

Nesta perspectiva, portanto, minha finalidade não é a obtenção de uma verdade correta que defina as perdas de maneira homogênea, mas sim o levantamento de algumas hipóteses e conclusões, sabendo que há outras possíveis. Entretanto, isto não significa, como diz Rockwell (1986), que qualquer interpretação seja considerada boa, pois espero construir

descrições e conceitualizações que sejam ricas, complexas, coerentes dentro do que foi proposto e acrescentem conhecimento ao que já existe.

Para atingir os objetivos apresentados, baseei-me principalmente no que foi narrado pelas participantes para entender o que elas definiam como perdas significativas no seu envelhecimento, como aprendizagens e estratégias para lidar com isso aprofundando o conhecimento da Psicologia a respeito dessa população.

E, para chegar mais próxima do que era relevante para cada narradora, o plano de trabalho foi progressivo e flexível. Partii de propostas iniciais mais especulativas, apenas sugerindo áreas que pudessem ser importantes, pois assim foi possível que as questões amplas se tornassem focos mais específicos com base no contato direto (BOGDAN; BILKEN, 1994). Assim, foi preciso suportar a angústia do não-saber de antemão, permitindo que o problema fosse mais bem formulado, conhecido e esclarecido pelos entrevistados. Rockwell (1986) diz que:

Consideramos que las horas de trabajo de campo no conducen al conocimiento sin no se acompañan del trabajo teórico y analítico que permite modificar, y no sólo confirmar, las concepciones iniciales acerca de la localidad y el objeto estudiado (p. 6).

Para esta autora, só se produz realmente novo conhecimento se for feito um trabalho teórico em cima dos dados de campo através do qual se modifiquem as concepções iniciais sobre o objeto. Ou seja, é preciso permitir que a coleta de dados traga, além de respostas, maior clareza para a configuração das questões e concepções, conduzindo a uma descrição final específica daquela realidade, mais profunda e detalhada do que era possível antes.

Nessa pesquisa, os objetivos já citados foram elaborados com base em alguns problemas e considerações iniciais trazidos pela reflexão sobre a bibliografia estudada. Pensei

de início que a compreensão dos processos de luto no processo de envelhecer é fundamental para caracterizar melhor esta fase, pois ocorrem perdas profundas com as quais os indivíduos têm de lidar. Mas, ao mesmo tempo, não se pode esquecer que as perdas são apenas um aspecto desta experiência e que podem ser vividas, interpretadas, sentidas e elaboradas diferentemente de acordo com aspectos individuais, culturais e sociais.

Por muito tempo foram evidenciados apenas os aspectos negativos da velhice que era considerada sinônimo de decadência e degeneração, mas muita coisa mudou ao longo do tempo. Assim, procurei atentar também para as experiências de aprendizagem e as mudanças que caracterizam o desenvolvimento humano nessa fase vivida pelas participantes desse estudo.

Bosi (2003) diz que o pesquisador deve buscar uma preparação formativa e afetiva que o ajude a "*compreender a maneira de ser do depoente*" (p.61). Para ela, tentar compreender as representações do outro não significa colocar-se no campo de forma espontânea e improvisada, mas sim ter clareza das intenções com o trabalho e incluir no planejamento a possibilidade de abertura para ser transformado.

Tanto o pesquisador quanto os participantes podem sair modificados do processo e espero que esse estudo traga material para discussões teórico-práticas e que as entrevistas também proporcionem oportunidades de reflexão e elaboração para as participantes.

4.2 Participantes e local das entrevistas

As participantes foram quatro mulheres que realizaram uma atividade didático-cultural do programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) da USP, oferecida pelo Instituto de Psicologia, São Paulo. Organizada pela prof.^a dr.^a Maria Júlia Kovács e pela psicóloga Nancy Vaiciunas, chama-se “Ciclo da existência: a Psicologia e a terceira idade” e o grupo pesquisado aconteceu durante o segundo semestre de 2005.

Conheci essa atividade por meio da prof.^a dr.^a Maria Julia e consideramos que seria uma boa oportunidade para ambos os trabalhos. Para a pesquisa, seria positivo entrevistar pessoas que já estão, de alguma forma, interessadas no tema do envelhecimento e tocadas por questões ligadas às perdas. Para o trabalho com o grupo, pode ser enriquecedor conhecer melhor as pessoas que procuram essa atividade. Esperamos que os dados colhidos e a discussão final possam contribuir para tanto.

Este grupo contava com cerca de vinte pessoas, sendo apenas um homem. Cinco mulheres mostraram-se interessadas e passaram seus dados para contato, mas uma desistiu.

O programa da UnATI da USP é voltado para pessoas acima de 60 anos, mas essa atividade, particularmente, permite que alguém abaixo deste limite participe, desde que se sinta motivado pelo tema. Assim, as idades das participantes foram 53, 60, 62 e 64 anos. Considero que o mais importante é que elas estavam interessadas em falar sobre suas vivências de perdas no envelhecimento.

Ofereci-lhes duas opções de local para realização das entrevistas: uma sala do Centro de Atendimento Psicológico do Instituto de Psicologia da USP (CAP-IPUSP) ou suas próprias

casas, a critério delas. Todas optaram pela faculdade, sendo que uma delas preferiu ficar no jardim.

Todas receberam nomes fictícios, atribuídos de modo aleatório, assim como as pessoas citadas por elas. Foram caracterizadas por idade, escolaridade, ocupação e por uma frase ou questão que tenha se ressaltado na sua fala.

4.3 As entrevistas

Para a coleta de dados, optei por entrevistas abertas, pois isto me permitiria investigar como um determinado tema -a questão das perdas no processo de envelhecimento- aparece na perspectiva das participantes, ou seja, o que elas consideram significativo em suas experiências. As entrevistas foram registradas em gravador, com autorização delas, para facilitar a transcrição.

De acordo com Bleger (1980), em entrevistas abertas a relação entre entrevistador e entrevistado "*delimita e determina o campo da entrevista e tudo o que nela acontece, porém, o entrevistador deve permitir que o campo da relação interpessoal seja predominantemente estabelecido e configurado pelo entrevistado*" (p.14). O psicólogo deve atuar de maneira flexível para que as variáveis do entrevistado sejam as organizadoras da situação. As entrevistas são únicas e em cada caso o entrevistador deve fazer as intervenções que fizerem sentido para aquele sujeito específico, de uma maneira que permita a emergência de suas características pessoais.

Baseada nisto, parti de uma pergunta inicial disparadora: “estou pesquisando as perdas e mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento e como as pessoas aprendem a lidar com isso, gostaria que você falasse sobre a sua experiência”. Por meio de uma escuta atenta, fui acompanhando as questões trazidas pelo depoente, procurando fazer intervenções que fizessem sentido naquela situação e que estimulassem mais narrativas (BOSI, 2003).

Apesar de ter em mente alguns assuntos de interesse direto, oriundos do levantamento bibliográfico, evitei dirigir a entrevista para eles, pois, como diz Queiroz (1988):

o importante é que sejam captadas as experiências do entrevistado. Este é quem determina o que é relevante ou não narrar, ele é quem detém o fio condutor. (p. 21).

As participantes tiveram um lugar fundamental neste trabalho e procurei refletir isto nos procedimentos utilizados. Evitei abrir questões e assuntos que pareciam ser muito difíceis e não teriam um espaço terapêutico para ser trabalhados depois, assim como colocações que pudessem gerar um sofrimento adicional, acolhendo-as da melhor maneira possível dentro do meu papel de pesquisadora.

Apesar de não ter entrevistado pessoas com idades muito avançadas, observei um outro cuidado sugerido por Bosi (2003) em pesquisas realizadas com idosos:

Nos idosos, as hesitações, as rupturas do discurso não são vazios, podem ser trabalho da memória (...) quando a narrativa é hesitante, cheia de silêncios, ele não deve ter pressa de fazer interpretação ideológica do que escutou ou de preencher as pausas (p.64-65).

Na opinião dela, o discurso pode ser hesitante quando a pessoa está em sofrimento devido à destruição de aspectos fundamentais de suas biografias e subjetividades. É muito valioso que o pesquisador se esforce para estar aberto ao trabalho psíquico sem pressa, respeitando as rupturas que podem estar repletas de sentidos. No caso desta pesquisa, esses

sentidos podem estar ligados às inúmeras perdas significativas vividas, como o afastamento de pessoas ou objetos queridos, e eu procurei estar atenta a isso.

4.4. Procedimentos

O primeiro passo em relação ao trabalho de campo foi o contato com o grupo. Após uma primeira apresentação da pesquisa pelas coordenadoras, prof^a Maria Julia Kovács e psicóloga Nancy Vaiciunas, marcamos uma data em que eu pudesse conversar pessoalmente com eles.

Nesse dia, a atividade era a exibição de um filme, que terminou um pouco mais tarde, e algumas pessoas se retiraram antes, inclusive o único homem presente. Contei brevemente sobre o meu projeto, objetivos e procedimentos, deixando claro que a participação era voluntária e independente do curso da terceira idade, e respondi às perguntas das alunas. Pedi para aquelas que aceitassem ser entrevistadas que me passassem seus dados e deixei meu contato para o caso de alguém se interessar mais tarde.

Antes da realização das entrevistas, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da USP, tendo sido aprovado (anexo A).

Os contatos com as mulheres que haviam manifestado interesse deixando seus dados (telefone ou e-mail) tiveram início em outubro de 2005. As entrevistas começaram com Alba¹,

¹ Todos os nomes são fictícios.

em outubro de 2005, e terminaram com Isaura, em fevereiro de 2007. Esse intervalo foi grande porque optei por fazer as duas últimas entrevistas após o exame de qualificação, o qual ocorreu em dezembro de 2006.

No início de cada entrevista fiz uma nova apresentação do tema da pesquisa, explicitando meus objetivos. Esclareci aspectos éticos, como as garantias de sigilo, anonimato e o direito a interromper a entrevista a qualquer momento. Pedi autorização para o uso de um gravador, com intuito de facilitar o registro, e apresentei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B), em duas vias.

Faço uma breve descrição das situações de campo em cada análise com base em anotações do diário de campo. Bosi (2003) sugere que os psicólogos possam "*registrar dúvidas e dificuldades. Nossas falhas, longe de serem um entrave, irão, se compreendidas, aplainar o caminho dos estudiosos que nos agradecerão por tê-las apontado*" (p.61). Anotei também diversas falas significativas trazidas quando o gravador estava desligado.

Após o término das entrevistas, foram oferecidos apoio, orientação ou acompanhamento com outros psicólogos quando julguei necessário. Também deixei meus contatos para qualquer esclarecimento posterior.

As entrevistas foram transcritas o mais breve possível para que as lembranças me ajudassem a ser fiel ao relato. As anotações de campo, transcrições e informações sobre as participantes foram reunidas para uma organização desta etapa que facilitasse a fase de compreensão dos dados.

4.5. Compreensão dos dados

No momento de trabalhar os dados obtidos em campo, foram seguidas as concepções de uma perspectiva de pesquisa qualitativa, tendo como orientação principal as idéias de Minayo (1996) para este tipo de trabalho na área da saúde. A proposta desta autora é de que se tenha dois níveis de interpretação dos dados colhidos em campo.

O primeiro refere-se ao contexto sócio-histórico do grupo pesquisado. Isto deve ser levantado na fase exploratória e retomado durante a análise final. Pode incluir, por exemplo, a conjuntura sócio-econômica e política, um histórico do grupo, suas condições de vida e outros fatores, dependendo do assunto pesquisado. A importância desta contextualização é permitir a maior compreensão das experiências dos participantes, uma vez que eles são fruto e agentes transformadores do meio em que vivem. Na presente pesquisa, procurei construir um levantamento bibliográfico de questões teóricas ligadas ao envelhecimento, assim como de algumas informações sobre a população pesquisada. Isto foi fundamental na definição dos objetivos do trabalho, durante as entrevistas e foi retomado na compreensão dos dados.

O segundo nível é o encontro com os fatos empíricos propriamente ditos, através da elaboração de categorias analíticas. Nesta etapa, o objeto de pesquisa deve ser reconstruído por meio de uma reflexão sobre os conceitos teóricos com base nos dados colhidos no campo, de maneira que ambos se modifiquem pela relação. Deve ser lançado um novo olhar sobre o que se pensou no início da investigação, construindo uma aproximação nova e mais profunda do objeto.

Para a realização concreta desta re-elaboração, podem ser seguidas algumas técnicas usuais de análise, como os diferentes tipos de análise de conteúdo. A sua proposta interpretativa sugere três passos.

a) Ordenação dos dados, no qual se inclui a transcrição de fitas, a releitura do material, a organização de relatos e dados de observação.

b) Classificação dos dados a partir do material recolhido, mas com embasamento em algumas hipóteses teóricas. É o início do trabalho com os dados através da leitura exaustiva e repetitiva do texto, ou o que se chama de leitura flutuante, para apreender as estruturas relevantes, idéias centrais e momentos-chave.

c) Leitura transversal de cada entrevista, recortando-a e formando uma unidade que será pensada em termos de temas ou tópicos. Para tanto, serão necessários vários níveis de classificação, desde o mais grosseiro, em que cada pequeno tema é separado e colocado em sua 'gaveta', até se alcançar melhores refinamentos, enxugando a classificação em categorias centrais que estejam concatenadas.

Por fim, o último nível da compreensão dos dados é uma análise final de todo o processo. Além de elementos básicos que fundamentem trabalhos teóricos, Minayo sugere que os trabalhos na área da saúde tenham material que indique formas de intervenções práticas juntos às populações, como planejamento e avaliação de programas, revisão de conceitos e preconceitos, transformação das relações, mudanças institucionais, dentre outras.

Desta maneira, as entrevistas desta pesquisa são analisadas inicialmente estabelecendo categorias temáticas que reflitam de alguma maneira a experiência de cada participante. Há uma primeira etapa de categorização individual na qual apresento uma visão detalhada de

cada depoimento e uma segunda etapa em que elas são reunidas em aspectos entrelaçados de suas vivências, com base nos conceitos teóricos.

Conforme fui realizando as leituras e análises individuais, surgiram algumas questões importantes que eu não havia abordado na revisão bibliográfica. Assim sendo, voltei a pesquisar textos que pudessem me ajudar na análise destes assuntos. Um destes aspectos, por exemplo, foi a faixa etária das participantes, entre 53 e 64 anos, que me levou a leituras sobre a meia-idade.

Com isso feito, cheguei a uma compreensão final que espero que, longe de ser conclusiva, aprofunde o conhecimento a respeito desse grupo de mulheres, abra questões novas e mais profundas sobre o tema e ofereça possíveis sugestões de intervenções, como, por exemplo, na área de atividades didático-culturais.

Para que outros pesquisadores possam ter maior clareza das fontes das interpretações aqui apresentadas, trago anexadas as entrevistas de forma integral (anexo C).

4.6. Considerações éticas

Com base na resolução nº 196 de 10/10/1996, do Ministério da Saúde, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos; na resolução do Conselho Federal de Psicologia, nº 016/2000, de 20/12/2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos; e no Código de Ética Profissional do Psicólogo, de 2005, a presente pesquisa foi realizada de acordo com as seguintes considerações éticas:

As participantes foram mulheres que realizaram a atividade didático-cultural “Ciclo da existência: a Psicologia e a terceira idade” do programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade de São Paulo, no Instituto de Psicologia, em 2005.

Elas foram esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa, deixando-se claro que sua participação era totalmente voluntária, estando garantida a possibilidade de participar ou não, sem qualquer prejuízo da realização de suas atividades no programa.

Também foram informadas de que:

- A gravação da entrevista tinha o intuito de facilitar a compilação dos dados, estando garantido seu direito de que não houvesse gravação;
- Não precisavam dar informações que não quisessem e poderiam interromper o depoimento a qualquer momento;
- Sendo necessário, poderia ser realizada mais de uma entrevista, desde que houvesse consentimento delas;
- Estaria garantido o sigilo das informações e do anonimato, através da omissão de nomes e dados que pudessem identificar as participantes ou pessoas por elas citadas.

Eu me coloquei à disposição das entrevistadas para quaisquer esclarecimentos que quisessem, assim como ofereci apoio, acolhimento e orientação para aquelas que o desejavam, mesmo após o término das entrevistas.

Após os esclarecimentos, foi solicitada a assinatura de um termo de consentimento em duas vias, uma para mim e uma para a participante.

Eu procurei observar, ainda, os seguintes cuidados:

- atenção e respeito à dor, ao sofrimento e aos sentimentos que elas estivessem vivendo naquele momento;
- respeito e aceitação do que fosse dito pelas entrevistadas, sem emissão de juízos de valor, crenças e valores pessoais no decorrer da entrevista e na análise dos dados;
- utilização das informações obtidas somente para fins acadêmico-científicos, não divulgando os dados de forma aleatória;
- realização de devolutiva à instituição colaboradora e às participantes que assim o desejassem.

5 A EXPERIÊNCIA DE CADA PARTICIPANTE

Neste capítulo, realizo uma compreensão individual das entrevistas, categorizando cada uma por temas. Em cada temática, apresento as frases ditas pelas participantes que me levaram àquelas considerações e, em algumas delas, incluo reflexões teóricas de autores levantados na bibliografia que me auxiliaram na análise. Em certos casos, achei necessário incluir outros textos que não haviam sido previamente pesquisados.

Trago abaixo um quadro resumido das características sócio-demográficas das participantes para facilitar eventuais consultas. Tanto nessa tabela quanto na compreensão a seguir, a ordem de apresentação é a mesma em que foram realizadas as entrevistas.

	ALBA	EVA	MARINA	ISAURA
Idade	64	62	53	60
Estado civil	Solteira	Casada	Casada	Separada
Filhos	Não	Três	Não	Três
Netos	Não	Três	Não	Dois
Escolarização	Doutorado	Ensino Médio	Superior	Ensino Médio
Ocupação	Professora	Diversas	Farmacêutica	Do lar
Aposentada	Sim	Sim	Sim	Sim

5.1 ALBA: “Eu só gostava de trabalhar mesmo. Então, fiquei assim, não é bem vazio, é perdida mesmo. Meio desarvorada no mundo.”

APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTA

Alba tem 64 anos de idade, é solteira e sem filhos. Há cerca de um ano saiu da casa em que morava sozinha, e foi morar com a sua mãe, que tem 87 anos e sofre de uma Demência Tipo Alzheimer (D.T.A.), responsabilizando-se pelos cuidados a ela. Seu pai já era falecido neste momento e ela ainda tem uma irmã.

Formou-se no curso universitário de Letras, seguindo com mestrado e doutorado na mesma área. Trabalhou como professora, inicialmente no Ensino Fundamental e depois no Ensino Médio. Ela diz que sempre precisou trabalhar para se sustentar, mas nunca atravessou dificuldades financeiras.

No primeiro contato telefônico já marcamos a entrevista em uma sala do bloco de atendimento do Instituto de Psicologia da USP (IPUSP). Encontramo-nos no dia 26 de outubro de 2005 e a conversa durou cerca de 45 minutos. Alba concordou com o uso do gravador, mas falou muitas coisas antes de eu ligá-lo e depois de desligá-lo. Procurei lembrar e anotar estes pontos.

Enquanto caminhávamos juntas até a sala, ela fez comparações sobre o tamanho do IPUSP e o número de alunos em relação à Faculdade de Letras, que ela cursou. Na sua opinião, esta carreira é pouco valorizada atualmente porque não se respeita mais o trabalho de professor.

Após encerrarmos a entrevista, Alba comentou que a sua velhice está sendo bem diferente da velhice da geração dos pais dela, pois as mulheres idosas ficavam em casa, tricotando e cuidando dos netos, enquanto ela ainda não sabe o que deseja fazer nesta fase da sua vida, mas tem certeza que não quer isso e que há diversas oportunidades novas.

Acrescentou que o curso da terceira idade tem sido fundamental porque a interação social é o que mais lhe faz falta hoje em dia. Tem sido enriquecedora a troca de experiências com pessoas que têm histórias de vida diversificadas, de cozinheiras a professoras universitárias. Comentou que eu ainda sou jovem, mas quando envelhecer perceberei o quanto os contatos sociais são importantes.

Durante a entrevista, eu senti certa dificuldade para formular perguntas que fizessem sentido e abrissem novas questões, provavelmente por ter sido a primeira entrevista, mas também por identificação com ela. Alba está em uma fase bastante dolorosa, com sentimentos muito ambíguos, medo do futuro e com dificuldade para encontrar projetos de vida, assim como eu fiquei um pouco perdida ao tentar continuar a entrevista sem provocar mais sofrimento. Senti em alguns momentos que ela teve a sensibilidade da professora e me ajudou na condução da entrevista, oferecendo uma compreensão para minhas perguntas confusas.

Também percebi que ela não queria se aprofundar em alguns assuntos, principalmente ligados ao passado, e eu não insisti. Ela parecia estar em dúvida entre querer se conhecer melhor e o medo disso, o que sinalizava para a importância de um acompanhamento psicológico nesse processo. A iniciativa de pedir encaminhamento partiu dela, pois disse que estava fazendo terapia, mas gostaria de informações sobre os atendimentos oferecidos pelo IPUSP caso viesse a precisar futuramente. Eu lhe passei o contato do serviço de Plantão Psicológico.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

a) Aposentadoria e perda do trabalho

Trabalhei três anos, 65 a 68, e senti esse vazio (...) Eu sentia uma gratuidade de viver só dando aula, indo ao cinema, indo ao bar (...) mas aquela época mulher quase não fazia faculdade (...) mas foi por isso, esse vazio interior que eu sentia

De 99 a 2004 eu fui vendo que eu já não tinha muita motivação (...) Eu fiquei totalmente desmotivada naquilo que foi a minha vida durante quarenta anos

(...) eu não tinha que estar lá, eu não deveria nem ter aceito. Se eu já vinha me preparando, por que eu aceitei? (...) havia um limite que eu não estava querendo aceitar

Nunca me arrependi de ter saído, mas eu não me encontro (...) Não queria, mas eu não me encontro, eu estou assim, perdidona. Não acho coisa alguma. Mas nunca achei! Eu só gostava de trabalhar mesmo. Então, fiquei assim, não é bem vazio, é perdida mesmo. Meio desarvorada no mundo.

A vida profissional é um aspecto que ocupa lugar central nas vivências de Alba, pois sua identidade sempre esteve fortemente ligada a sua profissão, assim como toda a sua rotina e a rede de relacionamentos. Ela trabalhava como professora primária quando percebeu que precisava de algo mais para se satisfazer e buscou os estudos para preencher esse vazio interior que sentia. Desde então, trabalhar, ler e estudar se tornaram o foco da sua vida e a ajudaram a ocupar esse vazio.

Com a aposentadoria, ela está enfrentando as conseqüências da saída do mundo do trabalho e sofrendo principalmente pela marginalização em um lugar passivo (GOLDFARB, 2006). Não se sente mais uma mulher responsável, útil para a sociedade e repetiu diversas vezes que está muito perdida, deixando transparecer sentimentos

ambivalentes: percebe que não tinha mais vontade de exercer as mesmas atividades, mas se sente sem desejo, como se aquele "vazio interior" houvesse voltado. Parece que está com bastante dificuldade para elaborar o luto pela perda de tudo o que lhe era proporcionado pelo trabalho.

De acordo com o que fala Oliveira (1990), temos aí dois problemas fundamentais. O primeiro é o grande valor da profissão para as professoras, principalmente até algumas décadas atrás. O magistério era muito valorizado pela função social de transmitir conhecimento, símbolo respeitado pela comunidade, passado através das gerações e reconhecido pelos alunos. Além disso, era uma das únicas oportunidades para as mulheres se realizarem profissionalmente e se sentirem úteis. Como consequência, elas adquiriam intensa ligação, motivação e raro comprometimento com seu trabalho.

Considero isso extremamente significativo no caso de Alba, pois ela deixa claro em diferentes momentos o quanto era importante se sentir valorizada por seus alunos e como se orgulha de ter seguido essa profissão. Também fez sentido um comentário seu, antes de começarmos a entrevista, a respeito da atual desvalorização da função de ensinar e do curso de Letras.

O segundo problema seria a disparidade entre o imaginado e a realidade da aposentadoria. Para essa autora, esse é um momento muito idealizado, mas pouco planejado, tanto pela pessoa como pela sociedade. Assim, a expectativa de descanso, diversão e realização de sonhos muitas vezes entra em confronto com as reais preocupações, dificuldades, falta de recursos, sensação de não ter mais tempo e o tédio de tantas horas ociosas.

Os sentimentos ambíguos de Alba demonstram esse tipo de paradoxo: ela queria parar de trabalhar porque não se sentia mais motivada, mas aceitou uma proposta para

continuar trabalhando, pois se sentiu lisonjeada pelo convite. Quando percebeu que não conseguiria continuar no emprego, desistiu e ainda se questiona por que aceitou.

Hoje, está sem rumo, não consegue conciliar o que imaginou para essa fase de sua vida com a dura realidade e está se sentindo incapaz de desejar. O que ainda a prende à vida é o antigo prazer em conhecer e aprender, aplicado agora a si mesma, na tentativa de entender suas escolhas. Ela reflete sobre toda a sua situação para compreender como se encaixa nos caminhos de sua vida e deixa no ar muitas dúvidas: será que queria mesmo parar de trabalhar? O trabalho era prazer ou fuga? Fuga do quê?

b) Estado emocional

(...) dos quarenta aos cinquenta eu acho que foram dez anos de maior produtividade, maior brilhantismo, maior satisfação pessoal porque eu já tinha o amadurecimento que eu não tinha antes e já tinha a experiência, além do amadurecimento, a experiência. E ficou transparente a vida para mim (...) Dos cinquenta e dois em diante, assim, em diante, eu já levei um susto.

Eu só gostava de trabalhar mesmo. Então, fiquei assim, não é bem vazio, é perda mesmo.

A mudança fundamental na sua vida emocional, citada repetidas vezes, foi a perda da motivação naquilo que lhe trazia mais prazer, o trabalho como professora. Ela acha que a fase dos 40 aos 50 anos foi a que melhor aproveitou até agora, graças ao acúmulo de experiências, mas que a partir dos 52 começou a decair seu interesse pela vida. Isso aparenta ser um marco exato, ligado a algum acontecimento significativo que ela não quis comentar.

Desde então, surgiram as primeiras perdas e ela passou a se preparar para a aposentadoria. Nesse processo tem sido essencial o exercício de autoconhecimento.

(...) eu acho que comecei a colocar máscaras com treze, quatorze anos e aí fui colocando várias, muitas. E a partir do ano passado eu não só resolvi como escrevi que eu queria tirar as máscaras e destruir aquela Alba e reconstruir a verdadeira (...) essa que viveu mais de quarenta anos é uma falsa.

Ela está em um movimento de intensas descobertas sobre si mesma, resgatando a infância e adolescência para tentar compreender as escolhas que fez ao longo de sua vida adulta. Após parar de trabalhar, pôde se voltar mais para dentro de si e buscar sua identidade verdadeira por baixo da falsidade dos papéis assumidos até então. Não se identifica mais com essa mulher adulta, mas ainda não sabe bem por que, e as respostas sobre o que ela precisava tanto ocultar debaixo das máscaras podem ajudá-la a sentir-se mais autêntica e buscar novos sentidos para sua vida.

A ambigüidade também aparece neste momento. Ela percebe a falta de interesse na vida que começou aos 52 anos, ao mesmo tempo em que acha que sempre foi assim, pois só sentia vontade de sair de casa para trabalhar; diz ter certeza de que não gostaria de dar aulas hoje em dia, mas não cessa de se lamentar por não ter mais esta atividade; sabe que dedicou a vida toda ao trabalho por prazer, mas sente um vácuo no lado pessoal e questiona se não estava fugindo de algo. Ela está em uma fase de muitas dúvidas, descobertas, surpresas e revisões de sua vida, o que a deixa confusa e fragilizada.

c) Família e relacionamentos pessoais

Não gosto de nada, trabalhos manuais, nada, nada, nada, nada...nem de passear e isso foi ao longo da vida, né? Sempre me obriguei a sair, a passear, a viajar, a dançar, pular carnaval -porque antigamente se pulava carnaval - mas não de forma espontânea. Era tudo assim: 'não, eu tenho que ir, estou na idade, preciso'. Era uma forma assim sempre meio coercitiva, não era voluntária. E fiz isso a vida inteira.

(...) eu preciso interagir socialmente, preciso ter um contato. Porque não me faz muita falta, sabe. É, mas eu não sei quais as conseqüências porque eu nunca fiquei. Sempre tive trinta, quarenta, cinquenta alunos. Voltava para casa, ficava tudo bem, mas no dia seguinte eu estava interagindo; então tenho medo, mas eu adoro ficar sozinha e ler, ler, ler, ler.

Alba está se sentindo diferente agora que não tem mais a rede de relações ligada ao trabalho, não vê mais seus colegas e alunos no dia-a-dia. Ela diz que nunca gostou de sair de casa para encontros sociais, sempre sentia que estava se obrigando a fazê-lo, mas convivia diariamente com as pessoas das escolas. Hoje, apesar de dizer que não sente muita falta, mostra que começou a se sentir mais isolada do que estava acostumada e que está ficando com receio de tanta solidão.

Gozado, eu sinto que após a morte do meu pai, a família se afastou muito, é tão estranho, isso nós não entendemos, eu e minha irmã falamos muito sobre isso. Eles se afastaram, mesmo telefonemas, depois que meu pai morreu diminuíram. É muito estranho o que aconteceu. Porque eu nunca fui mesmo muito parte da família, mas eles dois, o casal, eram muito visitados, muito solicitados, e depois que meu pai morreu ela ficou totalmente abandonada, entre aspas, pela família. E ela sente, percebe também.

De uma maneira geral, excetuando a relação com a mãe (que será melhor explorada no tema d), os relacionamentos familiares não são um tema que a toque muito. Ela considera que o afastamento do resto da família não é muito significativo, pois nunca se sentiu parte da família. Além disso, não fala em nenhum momento de relacionamentos amorosos ou de sexualidade, mas é provável que esse fator esteja presente quando fala sobre a falta que está sentindo de ter desenvolvido mais o lado pessoal.

Talvez essa dificuldade antiga em se aproximar das pessoas e manter uma ligação mais afetiva seja um sintoma depressivo do qual ela não consegue mais escapar agora que só tem a si mesma e sente o início do envelhecimento. Ela chega a falar, inclusive, que está lutando contra a depressão para não ter D.T.A. (ver tema h). Essa

solidão cotidiana é uma condição nova que gera mais dúvidas sobre o que ela realmente quer para si - adora ficar sozinha, mas sente-se amedrontada por envelhecer tão sozinha e reflexões sobre as escolhas que fez no passado- será que esta opção de ficar sozinha não era por medo? Nesse momento, parece que o desconhecido da situação a assusta e exige que ela encontre novas maneiras para se adaptar, mas, para isso, precisa responder uma questão: será que ela precisa ou deseja interagir?

d) O papel de cuidadora

(...) na verdade, é por gratidão, não é por amor (...) gratidão porque quando eu precisava, ela sempre me apoiou (...) sempre me vestiu bem, dava dinheiro na época de estudar (...) Em segundo lugar, essa ... essa é minha dolorosa, é culpa (...) meu pai falou que queria ir para uma clínica de repouso (...) porque ela ainda estava muito exuberante para ele (...) eles tinham treze anos de diferença. Então, ele queria ir para uma clínica por culpa dela, aí eu cheguei e falei o que devia e o que não devia ouvir. Depois disso, ela foi decaindo cada vez mais até ter um derrame visual (...) eu me senti culpada porque foi por elevação da pressão.

Eu deixei de ter a liberdade que eu tinha, saía, entrava, não tinha horário, agora eu tenho.

O fato de ser cuidadora da mãe, que sofre de D.T.A., é fundamental na sua vida atualmente. Alba considera que essa responsabilidade lhe trouxe uma grande perda, a perda da liberdade, porque agora seus horários são controlados e ela tem tarefas que antes não tinha. Ela nunca gostou dos trabalhos domésticos e está sendo muito duro adaptar-se.

Quando perguntada sobre o porquê de ter decidido assumir esse cuidado, ela avalia que foi por dois motivos principais, gratidão pelo apoio que a mãe sempre lhe ofereceu e culpa por um derrame sofrido pela mãe após uma discussão. Ela deixa

transparecer que a relação entre as duas já era delicada antes, pois não cuida dela por “amor filial”.

Me deixa apavorada! Apavorada! Eu olho, ela põe a mão na cabeça e fica assim , enfim um quadro horrível, hoje mesmo cheguei na sala e ela estava assim, que coisa horrível! Quer dizer, tenho pavor de ficar como ela (...) Isso não é viver, ficar ali, horrível. Então me assusta, me apavora.

Ser cuidadora de uma pessoa idosa demenciada é uma situação bastante difícil com a qual ela está tentando aprender a lidar. Ela participa ativamente do tratamento de sua mãe no hospital, mas não tem nenhum profissional que a auxilie diariamente, o que é bastante cansativo. Somam-se a isso os sentimentos ambíguos em relação à mãe que aumentam o seu sofrimento. A comunicação, que já seria difícil devido à D.T.A., se torna mais complicada quando as hostilidades vêm à tona. Ao mesmo tempo, sente-se obrigada a permanecer neste papel.

Sua mãe não morreu concretamente, nem está gravemente enferma do ponto de vista fisiológico, mas a demência levou a uma morte psíquica e à perda da mãe conhecida. Segundo Viorst (2004), perder os pais, fato comum nesse início da velhice, mostra que ninguém mais vai proteger o indivíduo da morte, que ela atingirá a todos, por melhor que sejamos. Isso desmonta muitas defesas e pode abrir caminho para a exploração dos aspectos mais íntimos do sujeito, pois quando a finitude se torna uma realidade mais concreta, não é preciso mais manter as aparências nem se resguardar. Parece que isso está acontecendo de modo muito significativo com Alba, uma vez que ela está tentando se conhecer, recuperar um tempo perdido e fazer novas escolhas no tempo que lhe resta.

Além disso, ela espelhado na mãe o seu próprio futuro e tem pavor de também perder suas funções cognitivas. Segundo Goldfarb (2004), é muito freqüente que idosos saudáveis tenham um medo enorme de perderem o pleno domínio de suas faculdades

mentais. São diversos os problemas na velhice que podem levar a uma deterioração senil e à temida morte psíquica, antes da biológica. Dessa forma, os receios de Alba fazem com que a mãe represente um exemplo de velhice a ser evitado, o que torna as tarefas de cuidado ainda mais dolorosas.

e) Perdas ligadas ao corpo

Então, esse é um teste: até quando eu vou conseguir subir, sem parar? Eu vou até em casa, que eu moro bem no topo, então esse é um teste. Estou conseguindo ainda, mas agora com esforço, antes era sem esforço.

(...) eu já não tenho o mesmo ritmo que eu tinha antes, claro, mas ainda está dando (...). Mas eu nunca fui vaidosa, quer dizer, isso não atingiu a minha vaidade, eu sempre me cuidei, gozado, para os meus alunos (...) Mas não é uma vaidade 'ai, estou ficando com manchas, rugas', isso eu não me importo não.

Alba contou que está começando a sentir algumas mudanças no seu corpo, como a diminuição de agilidade, velocidade, memória e força, mas diz que não se preocupa muito com o aspecto estético. Destaca que só é vaidosa devido ao hábito antigo de se arrumar para o trabalho, mostrando mais uma vez a importância dessa atividade para a constituição de sua identidade e como está sendo difícil se desligar.

Ela afirma que sente essas pequenas alterações físicas como primeiros sinais do envelhecimento e procura maneiras de contornar isso: esforça-se para conseguir realizar as mesmas atividades físicas, força seu corpo até o limite, coloca metas para atingir, continua se arrumando. Assim, mostra que sentir as capacidades funcionais diminuindo a incomoda sim, talvez não pelo aspecto físico em si, mas pelo significado que trazem consigo, pois, como diz Viorst (2004), “*em cada dor, em cada mudança no nosso*

corpo, em cada diminuição de nossa capacidade vemos indicações da nossa mortalidade” (p.276).

(...) o mental é que me atormenta (...) Principalmente a mente, eu posso não andar, eu posso ficar parálitica, mas se a minha mente estive funcionando, eu não sou um vegetal ainda.

Quando eu não lembro da palavra, eu caio mais um pouco (...) Tenho que reagir, não lembro, mas eu vou lembrar, tenho que me obrigar.

(...) você tem que envelhecer dignamente (...) E isso você só consegue se a sua mente estiver alerta. Este alerta diário se faz necessário para o envelhecimento.

Ela revela que o que a deixa realmente apavorada é a possibilidade de perder o controle sobre as funções psicológicas que a fazem ser quem ela é, ou seja, a perda de sua identidade. Este é o seu grande temor e ela parece achar que não tem muito como escapar, pois diz que não é um “vegetal ainda”. Os pequenos esquecimentos no dia-a-dia a assustam, pois podem ser os primeiros sinais de D.T.A., e a forma que encontrou para tentar evitar isso é reagir sempre, não se entregar à depressão, aumentar sua concentração nas atividades diárias e manter-se atenta a tudo o que acontece consigo e ao seu redor.

f) Cotidiano

Mas naquele horário que eu trabalhava, que eu trabalhava muito, não sabia o que fazer, porque eu só sabia fazer isso, né?

(...) eu vou pirar se me obrigar a ficar como dona-de-casa. Ficar em casa eu adoro porque eu leio muito, mas eu não vou ficar vinte e quatro horas lendo, né?

Desde que parou definitivamente de trabalhar, Alba tem se deparado com o tempo livre no cotidiano de um modo bastante diferente. Antes, os momentos de intervalo no trabalho podiam ser aproveitados ao máximo para descanso e para o lazer; hoje, esse tempo ocioso ocupa todo o seu dia e ela tem que encontrar atividades para preenchê-lo. Mesmo a leitura, que era tão satisfatória, perde um pouco da atração quando se torna a única forma de se distrair.

Apesar de consumir muitas horas nos cuidados com a mãe, o seu tempo está vazio de significação. Essas atividades são extremamente desgastantes, mas não preenchem sua existência e apenas fazem o tempo ir passando. Como diz Oliveira (1990), é um tempo esvaziado de sentido, pois as ilusões quanto ao prazer e às recompensas da aposentadoria foram desfeitas e restam horas livres de dura realidade, difíceis de se encaixar em algum plano de vida.

Além da perda de importância simbólica do trabalho, o emprego fixo regulava seus horários no dia-a-dia e agora ela tem que se reorganizar. Enquanto tudo e todos ao seu redor estão ligados ao mundo do trabalho, ela tem que se virar sem essa ordenação. Essa pode ser uma tarefa dolorosa para qualquer pessoa, mas para Alba é particularmente difícil porque todo o sentido de sua vida e sua identidade estavam associados a sua profissão. Ela não se sente mais parte do mundo social, não se sente útil e, com isso, sua identidade está ameaçada.

g) Consciência do envelhecimento

(...) quando eu senti essa desmotivação. Parece que isso é envelhecer
(...) eu parei, por essa falta dessa motivação interior. Então, para mim,
isso é o envelhecimento.

(...) primeira vez que tomei um susto mesmo, que eu vi 'estou na
terceira idade', foi (...) a primeira vez que me deram lugar no metrô.

Eu levei um susto! A pessoa ofereceu: a senhora senta aqui. Nossa, então estou velha mesmo! Levei um susto, foi engraçado, até porque naquela época, faz um certo tempo, eu não me sentia ainda.

(...) pertencer a um grupo de terceira idade, com sessenta e poucos, quando a minha mãe, com oitenta e tantos, era daquele grupo, tudo cabelo branquinho, bem idosas.

Para Alba, o significado do envelhecer está intimamente ligado à desmotivação que passou a sentir no trabalho. Isso foi fundamental na decisão de encerrar suas atividades profissionais e enfrentar uma nova situação como aposentada. Aos poucos, começou a sentir que isto a conduzia a uma nova etapa, a velhice, mas, tem sido bastante difícil assumir que sua idade a situa no grupo idoso e que as pessoas podem vê-la como tal.

Relatou um primeiro susto quando foi tratada como velha por estranhos e se sentiu chocada, pois ainda não havia pensado sobre si como uma pessoa idosa. Foi como se a velhice chegasse repentinamente, de um acontecimento externo. Outro susto foi descobrir que podia participar dos programas para terceira idade e ela chega a dizer que se sentiu humilhada; mais uma vez, ser parecida com sua mãe é motivo de desespero.

Quando começou a se sentir envelhecendo, reagiu com certa arrogância e adquiriu uma postura arrogante que nunca tivera antes. Aos poucos, percebeu que a idade avançada não justificava essa atitude, não a aliviava e passou a tentar se esforçar para assumir essa fase da vida.

Ela considera que o envelhecimento lhe trouxe duas grandes perdas, da profissão e da liberdade. As duas estão relacionadas porque a rotina do trabalho justificava que ela não se ocupasse de tarefas domésticas e dos cuidados com a mãe doente, mas, enquanto a primeira parece ser mais inevitável, a segunda parece mais com uma

imposição dela própria, pois diz que foi ela quem decidiu cuidar sozinha da mãe, em um processo ligado à culpa (ver tema d).

Ela deixa claro que associa o envelhecimento a imagens muito negativas, a perdas e falta de desejo, e isso certamente dificulta a sua identificação como idosa. Se, por um lado, ela está tentando assumir a velhice, por outro, ela luta para não se sentir velha, tanto física como mentalmente, pois isso é sentido como sinônimo de decadência. Além dos estereótipos comuns ligados à velhice, no seu caso há também o pavor da demenciação como consequência quase inevitável do avançar da idade.

h) Expectativas em relação ao futuro

(...) permanecer ativa mentalmente, esse é o meu propósito (...) isso eu me espelho no meu pai, uma velhice digna. Eu acho que envelhecer, não necessariamente você desenvolve um sentido de pena, de dó, você só faz isso - eu vejo porque tive e tenho os dois exemplos em casa - quando você se faz de coitadinho, de objeto de pena. E eu acho que envelhecer tem que ser com dignidade, você tem que envelhecer dignamente, mesmo que você não enxergue, que você não ande, você tem que ter dignidade humana. E isso você só consegue se a sua mente estiver alerta.

(...) é o perfil da família: entra em depressão e depois cai no Alzheimer. Acho que é isto que eu estou tentando me livrar, quer dizer, primeiro lutar contra a depressão, que eu já devo ter tido várias vezes e nem percebi, para não cair no Alzheimer (...) Então, tenho quase certeza que tudo isso que eu faço de um ano para cá é para não cair no quadro do Alzheimer.

Alba espera manter-se ativa psicologicamente até o fim da vida. Ela associa o surgimento da D.T.A. à piora em quadros depressivos, o que seria um padrão em sua família e, como ela tem a sensação de que a depressão a acompanha há muito tempo, parece que seu destino está traçado. Assim, considera que suas atividades constantes de aprendizagem, cursos e exercícios de autoconhecimento são uma maneira de evitar isso, e diz que não quer parar de estudar nunca.

Ela diferencia entre as perdas características da velhice e a perda da dignidade humana, a qual identifica com uma postura de vítima que se pode evitar mantendo o controle cognitivo e emocional sobre si mesma, ou seja, envelhecendo como seu pai, nunca como sua mãe.

(...) procuro me entender, na verdade é me entender antes que morra, antes que termine, eu quero saber (...) até no momento da morte você está aprendendo, porque você nunca morreu. Então, naquela hora, você está aprendendo. A vida representa uma eterna aprendizagem, ou reaprendizagem, às vezes você aprendeu naquela época adequado para aquela idade, mas você reaprende de acordo com o seu envelhecimento, com a sua idade.

Ela sempre quis aprender sobre o mundo e sobre si mesma e está se aprofundando neste processo com o envelhecimento. De maneira geral, o que projeta para o futuro tem a ver com a busca de resgatar e refletir sobre suas experiências anteriores, pois deseja chegar a uma maior compreensão sobre quem ela é e sobre os rumos que deu a sua vida. Sua entrevista é marcada por esta busca de autoconhecimento e o sentido atual de sua vida está intimamente ligado à resignificação do que viveu, tentando mudar o presente e o futuro.

i) A Universidade Aberta à Terceira Idade

E aí quando eu me aposentei, é, eu fiquei transtornada. Eu vivia aqui na USP, ia na Eca, ia na Letras, como se eu ainda tivesse uma atividade, e sabia que não tinha, eu estava me enganando

E estou sim, sempre em busca. Aliás, sempre eu me pergunto, em todas as questões em relação à vivência mesmo, a lições de vida, nunca me acomodo sem perguntar

(...) fui para essa outra universidade, mas eu não agüentei. As aulas, a forma de tratamento, é muito paternalista, é muito ridículo tudo aquilo (...) Não gostei do conteúdo e do tratamento (...) Eu acho ridículo quando infantiliza o tratamento, eu acho isso deprimente.

Alba já estava acostumada ao meio universitário, pois estudou até o doutorado e sempre trabalhou em escolas, então, logo que se aposentou, continuou freqüentando as faculdades para manter uma rotina. Aos poucos, percebeu que não poderia continuar agindo como se nada tivesse mudado, descobriu os cursos para a terceira idade e, como sempre teve ânsia pelo saber, começou a participar de diferentes atividades, em diferentes faculdades.

Uma experiência anterior não a agradou porque achou que os professores tratavam os alunos idosos como crianças. Essa era outra modalidade de curso, menos voltada para a co-educação intergeracional e mais próxima do modelo inglês de auto-ajuda (CACHIONI, 2003), o que não justifica a postura de infantilização do idoso.

Atualmente, está novamente entusiasmada com o curso que faz no IPUSP. Essas atividades parecem ajudá-la a organizar seu dia-a-dia de maneira semelhante ao que era antes de parar de trabalhar, inclusive com horários e tarefas ligadas ao mundo escolar. Permitem que saia de casa, tenha seus compromissos pessoais e não se sinta completamente tomada pelas prendas domésticas.

Além disso, estudar, ler e refletir sempre foram e continuam sendo aspectos fundamentais na sua vida, suas maiores fontes de prazer. Ela se define como "uma constante perguntadora", sempre em busca dos porquês, então esses cursos podem lhe proporcionar um ambiente propício para se manter neste movimento e aproveitar essa fase da sua vida.

COMENTÁRIO FINAL

O tema que mais se destacou na sua entrevista foi a perda do trabalho em consequência da aposentadoria. Foi uma mudança radical que alterou todo o seu mundo, tanto externa quanto internamente. Ela está sofrendo muito para elaborar seu luto e o caminho que encontrou foi aprofundar seu autoconhecimento, resgatar o passado, entender o significado desse trabalho na sua vida, o que pode contribuir muito para a reconstrução da sua identidade. Esse movimento de aprendizagem foi outro ponto fundamental, o qual se encaixa na tentativa de fugir da demenciação, seu grande pavor.

5.2 EVA: “Eu queria ter um companheiro, uma pessoa que eu pudesse confiar, conversar, trocar idéias, como era antes. Agora, ele vive no mundo dele e eu no meu”.

APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTA

Eva está com 62 anos de idade e mora com seu marido. O casal tem três filhos e três netos. Seu pai faleceu há aproximadamente 20 anos e sua mãe, de 83 anos, ainda é muito ativa.

Ela batalhou muito na sua vida, enfrentou diferentes e desgastantes trabalhos para sustentar sua família: foi tecelã, operária na fabricação de condensadores de rádio, atendente de enfermagem, auxiliar de creche e há vinte anos atua também como vendedora autônoma de roupas. Não é à toa que, antes da entrevista, falou que se orgulha muito das filhas que puderam fazer faculdade e terão uma vida diferente. Ela própria não completou o Ensino Médio, mas cita os cursos da UnATI, que realiza há 6 anos, como parte de sua escolarização, mostrando que ainda se sente em formação.

A entrevista aconteceu em uma sala do IPUSP e durou cerca de 50 minutos. Antes de começarmos, ela me contou um pouco sobre sua família e explicou que não quis que a entrevista fosse na sua casa por causa de seu marido, já anunciando que esse era um assunto relevante na sua vida.

Há cerca de 5 anos, ele sofreu um acidente vascular cerebral (A.V.C.) e, desde então, Eva tornou-se a principal responsável por seus cuidados. Essa perda foi o tema central da entrevista, pois suas conseqüências são a sua maior fonte de sofrimento atualmente.

Durante a entrevista, minha impressão foi de que havia uma aparente tranqüilidade no seu relato, abafando um sofrimento intenso com o qual ela não podia lidar naquele momento. A conversa foi muito agradável, mas quando os sentimentos mais profundos ameaçavam vir à tona, parecia que ela pedia para ser apenas compreendida e ficar em silêncio até se recompor, pois não tinha condições de enfrentá-los. Fiquei preocupada com essa situação, mas ela mesma me pediu uma indicação de atendimento psicoterapêutico. Ofereci-lhe o contato do serviço de Plantão Psicológico do IPUSP.

Ela pediu ainda uma cópia da transcrição da fita e, se possível, da própria fita, pois gostaria de ouvir a si própria para analisar e melhorar a forma de se expressar. Isso

para mim foi um bom sinal de que ela está em um movimento de se conhecer, mudar e poderia aproveitar a entrevista para tanto.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

a) Estado emocional

(...) eu tenho uma perda significativa na vida. Isso me entristece bastante porque, como eu sou assim, eu vejo a vida com otimismo, eu olho o lado melhor da vida

(...) ele entrou em depressão porque a firma em que ele trabalhava foi à falência, então ele ficou muito deprimido (...) teve um A.V.C. que não deixou seqüela física, mas deixou seqüela na memória dele.

É um processo que eu ainda não consigo entender, comigo mesmo, eu acho complicado. E isso me faz sofrer porque eu não consigo entender. Por que eu passo por isso, por que aconteceu tudo isso. É difícil para mim.

O acidente vascular cerebral sofrido por seu marido deixou algumas seqüelas cognitivas e levou-o a se aprofundar em uma depressão. Isso é motivo de muito sofrimento para Eva que não consegue mais entendê-lo, não compreende bem porque ele não consegue reagir e não sabe como ajudá-lo mais. Apesar de não ter havido uma morte concreta, ela perdeu aquele marido conhecido, o companheiro de tantos anos, e tornou-se cuidadora dele, com todas as conseqüências que essa inversão de papéis acarreta.

Como diz Kovács (1992), essa é uma morte psíquica que traz um “*sentimento de 'nunca mais', como na situação de morte, só que o companheiro não morreu*” (p.162). É

uma vivência de morte em vida, com a presença da pessoa lembrando como eram as coisas e como o futuro é incerto. Além disso, por não haver morte concreta, o luto pode não ser reconhecido socialmente, diminuindo o apoio oferecido ao enlutado (PARKES, 1998). Isso pode fazer, muitas vezes, com que a elaboração seja muito difícil e surjam complicações.

No caso de Eva, parece que ela está procurando manter uma aparência estável, racional e forte para não desmoronar. Ela tentou demonstrar várias vezes que procura não se deixar abater pelas perdas e dificuldades que a atingem, pois se considera uma pessoa otimista que busca sempre uma saída. Assim, considera a dor que está vivendo como uma evidência de que "a vida não é tão florida assim", mas complementa dizendo que acredita que encontrará uma saída para passar por esses problemas. Ela parece estar tentando encontrar um porquê para este acontecimento na sua existência, como se isso pudesse tranquilizá-la.

Essa atitude faz sentido dentro de sua história de vida, que parece ter exigido muita força, pelo menos em relação aos trabalhos que precisou exercer para sobreviver e oferecer boas condições para seus filhos. No entanto, reações assim estóicas podem ser frágeis mecanismos de defesa contra tanto sofrimento (CARUSO, 1989) que correm o risco de adiar e complicar o processo de luto.

(...) eu já tive fases da minha vida em que eu fraquejei bastante. Eu tive uma depressão forte, foi terrível, fiquei uns dois anos tratando (...) Voltei ao normal. A gente se conhece, quando eu percebo que estou querendo me deprimir com alguma coisa, eu já mudo. Antes eu não mudava o pensamento, ia por água abaixo. Agora, quando eu percebo a depressão, tem coisas que entristecem a gente, mas eu mudo a minha mente para outro lado, começo a fazer outras coisas, a pensar em outras coisas, e melhora. Funciona.

(...) eu parei de insistir naquilo que eu insistia antes, falei 'não, quem tem que mudar e melhorar sou eu'. Cheguei a essa conclusão. Eu me melhorando, pode ser que eu consiga ajudá-lo de alguma forma. Então, eu vou me melhorar.

Após um tratamento psiquiátrico, ela considera que aprendeu a lidar com a depressão, detectando os primeiros sinais e evitando que se agrave. Tem ficado mais atenta a mudanças em si mesma e procura manter a confiança de que encontrará opções para contornar os problemas atuais.

Além disso, aceitou que a condição do marido não está em suas mãos e, apesar de todo o sofrimento, concluiu que a melhor forma de ajudá-lo é cuidando de si própria, adquirindo forças para buscar caminhos alternativos.

b) Família e relacionamentos pessoais

(...) de resto, eu tenho três filhos (...) tenho uma netinha de nove anos, da minha filha mais velha, e tenho um netinho de sete, da filha mais nova. São a alegria da minha vida, uma felicidade. Então, com os filhos eu não tenho problemas graças a Deus.

Ela tem apoio da família para passar por isso, inclusive de uma filha médica. Diz que se sente satisfeita por ver os filhos vivendo da melhor forma possível, tem muito orgulho de todos, ajuda a cuidar dos netos com prazer e a convivência parece amorosa, apesar de ela não entrar em detalhes.

(...) eu sempre fui como eu sou: gosto de ter amizades, mas é uma amizade com uma certa, como dizer, restrição, não...Eu não sou muito apegada, chegada. Tenho amizade, mas...Porque tem pessoa que tem amizade e gosta de estar sempre junto, eu já não, eu sou muito caseira (...) Eu gosto de ficar sozinha, eu tenho meu quartinho, adoro ficar naquele pedacinho! Fico lá sozinha, costurando, fazendo as minhas coisas, adoro!

Eu gosto de amizade, tenho muita amizade, mas eu me separo um pouco, eu evito ficar muito junto, mas eu gosto das pessoas

Eva se diz satisfeita com o tipo de relacionamentos que estabelece em sua vida, pois cria laços de amizade, mas preserva um certo distanciamento, já que aprecia tanto

ficar sozinha. Diz que esta postura é uma escolha sua que lhe permite levar a vida exatamente como gosta. No entanto, sua fala apresenta-se contraditória em alguns momentos, como, por exemplo, quando diz gostar de amizades, mas não conseguir manter muita intimidade. Assim, pode ser que esse distanciamento seja um abrigo contra alguma dificuldade nos relacionamentos, no modo de se vincular aos outros, possivelmente como sintoma de um quadro depressivo de longa duração como o já citado por ela (tema a).

c) O papel de cuidadora

Foi sofrido, mas alguém tinha que fazer e tinha que ser eu mesma. Porque os filhos, cada um tem a sua vida, moram longe (...) Complicou muito a minha vida. Mas agora, como eu tenho uma vida mais ativa, eu sempre gostei de ler, estudar, eu acho que eu adquiri uma força a mais com isso. Eu consigo, mas mesmo me esforçando eu acho difícil, mesmo me esforçando bastante.

E outra coisa que mexeu muito comigo foi que antes ele resolvia tudo e, depois, eu não sabia nem o preço do feijão porque era ele que fazia as compras. E depois disso eu tive que assumir tudo. Compras, pagamento de contas, tudo, resolver problemas de casa, se quebra alguma coisa, encanador, tudo sou eu. Ele não toma iniciativa para nada.

(...) ele é uma pessoa de gênio difícil, ele não aceita mudanças, e ele é agressivo (...) Com esse problema da perda de memória, ele fica mais agressivo ainda porque ele não se conforma de estar passando por esse problema

Desde o A.V.C., Eva é a cuidadora principal de seu marido. Ela administra os tratamentos e assumiu todas as responsabilidades da casa, tendo que aprender tarefas e tomar decisões que eram dele. Considera que ter se mantido sempre ativa lhe deu forças para lidar com isto, mas ainda assim tem sido uma tarefa árdua e ela deixa evidente que está sobrecarregada.

Além das dificuldades inerentes ao cuidado, há toda a dor ligada à perda do marido anterior e da vida em comum que existia. A relação dos dois mudou muito, não é fácil ajudá-lo e tem sido difícil para os dois lidar com as novas condições.

Apesar de ele ter a perspectiva de viver bastante tempo, não tem prognóstico de melhorar e, assim, muitos sentimentos ambivalentes se misturam. Como diz Fonseca (2004), no luto antecipatório surgem reações típicas do luto por morte e das dificuldades em lidar com o adoecimento. Assim, o cuidado diário tem despertado sentimentos amorosos junto com raiva, frustração, cansaço e medo do futuro.

Essa foi uma das perdas maiores que eu tive na minha vida porque a gente vivia muito bem e, de lá para cá nossa vida tumultuou, ficou muito difícil conviver com ele.

(...) eu sinto falta de ter um marido. A gente sente falta de ter alguém do lado, que você possa confiar, que você possa conversar, que você possa conviver normalmente. Agora eu não vivo normalmente. A gente dorme em camas separadas porque desde que teve esse problema, ficou impossível. Ele não é mais amigo, companheiro. Eu me sinto só.

Houve uma inversão de papéis, ela deixou de ser esposa e se tornou cuidadora, o que cria mudanças profundas e uma situação de muito sofrimento. Seu marido não é mais uma pessoa com quem ela possa contar, o casal não dorme mais junto, praticamente não conversa e as atividades juntos quase que se resumem às consultas médicas.

São diversas perdas ao mesmo tempo e, como diz Parkes (1998), muitas delas nem sequer ficam claras para a pessoa. Com a perda do marido, Eva também não tem mais alguém para conversar quando chega em casa, perdeu o pai de seus filhos, a pessoa para repartir tarefas cotidianas, o companheiro para a velhice, o parceiro sexual. Não houve uma morte concreta, mas sim uma dolorosa perda em vida, pois ele não é mais o

mesmo marido e continua presente no dia-a-dia, sempre a recordando de como as coisas poderiam ser.

na hora da medicação, às vezes ele reluta em tomar, não quer, com muito jeito eu consigo fazer com que ele tome, mas tem que estar sempre controlando a pressão alta dele, então, juntando tudo isso, a perda de memória que prejudica muito ele e a mim também. Riscos de acidentes que podem acontecer (...) Fica muito pesado e preocupante

Pensei em pôr um enfermeiro ou enfermeira para ficar com ele em casa, às vezes eu vejo que esta é um opção, mas tudo acarreta muita despesa.

Apesar de ter assumido sozinha os cuidados desde o início, o que era esperado (GIACOMIN, UCHOA e LIMA-COSTA, 2005), começou a perceber que gostaria de ter ajuda profissional. Como não pode pagar, a família está decidindo pela internação em uma clínica.

Esse afastamento será mais uma perda para o casal e sentimentos contraditórios vêm à tona. Eva diz que sofre muito com a idéia de vê-lo distante, terminando a vida doente, em uma casa da repouso, ao mesmo tempo em que considera que seria o melhor para ambos. A situação atual está difícil, mas imaginar a vida sem ele ao seu lado também é assustador.

d) Perdas ligadas ao corpo

Fiquei, infelizmente, com um problema de hipertensão, mas me cuidando, tomando a medicação direitinho, eu consigo conviver, ela não sobe muito. Cuido da alimentação.

eu não sinto que tenho essa idade, eu me sinto tão bem, fisicamente, mentalmente, como antes de chegar à terceira idade. Para mim, não mudou até agora. Eu não sei o que acontece, mas comigo não mudou muito, eu acho, eu penso que tenho boa memória

Eva cita alguns aspectos novos que afetam sua saúde e percebe a realidade das alterações físicas no seu corpo com o passar dos anos, entretanto, não acha que sejam diferenças significativas. Sente-se muito bem e repetiu diversas vezes ao longo da entrevista, de diferentes maneiras, que não se sente envelhecendo e não se considera velha. Fala desta forma também do seu corpo, pois sabe, racionalmente, que não tem o mesmo corpo da juventude e, ao mesmo tempo, sente-se a mesma de sempre.

Ela fala em "dominar o corpo com a mente", talvez como uma expectativa de evitar adoecer como o marido, pois em outro momento comenta que, se ele tivesse mais força de vontade, talvez tivesse evitado a depressão, o A.V.C. e toda a situação atual.

e) Cotidiano

No dia-a-dia, ele fica em casa, eu preparo as refeições (...) e saio quanto eu tenho que sair.

Eu queria ter um companheiro, uma pessoa que eu pudesse confiar, conversar, trocar idéias, como era antes. Agora, ele vive no mundo dele e eu no meu, não posso confiar. Por exemplo, o que se passou aqui hoje, eu gostaria de chegar em casa e contar, mas, se eu contar, ele não vai entender nada. Ele está alheio a tudo.

(...) eu acho que a minha vida, graças a Deus, eu consigo me distrair com as coisas que eu faço, que eu gosto, vindo aqui, lendo, eu leio bastante. Porque não é fácil fazer todas as coisas que eu me ponho a fazer, levá-lo ao médico, médico para mim também, são vários dias, eu tenho até uma agenda aonde eu vou marcando tudo porque senão eu me perco.

Seu tempo é praticamente tomado pelo cuidado ao marido e, no entanto, Eva sente falta de sua antiga companhia no cotidiano. Ele está presente, mas é como se não fosse mais seu marido e sim um paciente; ela tem alguém ao seu lado, mas está solitária ao mesmo tempo. Parece que a rotina após o adoecimento tornou-os quase estranhos

que moram juntos, mas vivem em seus mundos particulares - o dele, da doença, e o dela, de suas atividades.

Ela passou a viver quase como viúva, pois tem que lidar com a morte simbólica do marido. A perda do cônjuge costuma ser um dos eventos mais estressantes da vida e suas conseqüências podem ser devastadoras. Eva está sofrendo uma espécie de mutilação de certas partes de si, como dizem Mishara e Riedel (1994). Com isso, seu cotidiano também se partiu, uma vez que tem que as pequenas coisas do dia-a-dia têm que ser feitas agora a sós, inclusive as atividades que eram realizadas por ele.

Gosto de sair quando é necessário, mas eu gosto de fazer trabalhos em casa, por exemplo, eu gosto de costura, gosto de trabalho manual, artesanato, em casa, sozinha.

(...) deixei de ir em um curso hoje, de costura. Eu quero terminar o curso, porque eu sempre entro e saio, entro e saio, mas dessa vez eu quero entrar e ir até o final.

Ela ajuda nos cuidados com os netos e procura diversas atividades para ocupar o tempo que consegue reservar para si mesma: cursos, aulas da UnATI Aberta, leitura, artesanato e outros trabalhos manuais. Diz que não é fácil fazer tudo o que se propõe, mas isso não só a distrai da dureza do dia-a-dia, como lhe traz satisfação, pois sempre gostou de aprender coisas novas, deixando claro que essa busca por muitas atividades é um mecanismo de defesa para lidar com a situação.

f) Consciência do envelhecimento

Eu tenho sessenta e dois anos, eu não me considero assim tão idosa. Não me conscientizei ainda como uma pessoa idosa. Tenho uma mãe ainda de 83 anos que está muito bem, forte (...) eu espero seguir os passos dela, eu espero, porque eu tenho 62 anos, mas intimamente eu não me considero. Sabe, quando você tem a mente que parece com menos idade? (risos). Eu sou assim. Não sei se isso é bom ou se eu estou fugindo um pouco da realidade.

Eu acho que, falando com as pessoas, as pessoas falam muito de doença. Eu já não tenho esse hábito de falar, embora eu me cuide, claro (...) Como eu falei, eu não vejo em mim grandes mudanças de antes para cá, não vejo.

(...) olhar no dicionário para ver o que queria dizer a palavra velho. Eu não me sinto nada daqueles termos que tem lá, que velho é uma coisa que já está estragada, rota, que não presta mais para nada, então, eu não me sinto assim, não tem como eu me sentir assim. E tem pessoas que se sentem (...) Deixa para quando eu tiver oitenta... Nem minha mãe que está com oitenta e quatro, não se sente assim! (...) Então, eu quero ser assim. É lógico que a aparência física vai mudando, mas eu acho que o importante é a mente.

Eva não se considera uma pessoa idosa; sabe que está envelhecendo, mas não sente ter a idade que tem. Diz não perceber mudanças relevantes que marquem uma passagem para a chamada terceira idade e que, para ela, a velhice depende da mentalidade de cada um, sendo que a sua não é da uma pessoa velha.

Explícita, assim, a dificuldade em conciliar a percepção exterior com a interior típica da velhice. Para Beauvoir (1976), essa dificuldade cria uma situação muito complexa em que o indivíduo não reconhece sua aparência e os dados de realidade que lhe chegam, sentindo-se quase um estranho para si mesmo. Parece que Eva está vivendo isso de maneira intensa, pois apresenta diversas contradições entre o que sente e o que vê na realidade, entre a razão e o sentimento mais íntimo.

Além disso, ela se questiona se está fugindo do envelhecimento e, ao mesmo tempo, afirma que enquanto puder retardá-lo, acha que não vai se sentir na terceira idade. Espelha-se na mãe, um modelo positivo, pois permanece ativa, saudável e independente. Deixa transparecer assim que o significado de envelhecimento ainda está muito associado a adjetivos extremamente negativos, como aqueles que encontrou no dicionário, ligados a adoecimento, estrago ou inutilidade e, portanto, espera nunca se identificar com essa velhice.

g) Expectativas em relação ao futuro

Muita gente fala 'você pode se separar, você ainda não é tão velha, você pode arranjar um outro companheiro'. Mas eu não sei se é isso que eu quero. E não é tão fácil assim para você conseguir um companheiro, você tem que conviver primeiro com a pessoa, não é assim, de uma hora para outra você vai conseguir alguém que preencha aquilo que está faltando. Esse pensamento não resolve o problema. E o fato de ele ir para essa casa também está mexendo muito comigo. Às vezes eu me pego pensando, como vai ser a minha vida depois que ele for para lá? (lágrimas) Eu fico emocionada, como eu vou reagir? Eu não sei como será, espero que eu reaja bem. Mas eu não sei. Essa perda eu não esperava porque foi muito cedo para mim, eu acho, porque tem casais que conseguem conviver muito mais tempo.

E mesmo ele indo para uma casa de repouso, eu acho que eu vou continuar sofrendo esta perda. Eu não sei se vai haver mudanças no meu modo de pensar em relação a isso. Eu vou continuar sentindo a perda. Eu gostaria de não sentir, já que ele vai para lá, eu vou cuidar da minha vida, daqui para frente minha vida também vai mudar, se a dele vai mudar, a minha também. Mas ainda não me conscientizei disso, estou achando difícil porque são muitos anos de convivência.

(...) a minha expectativa é só essa, esperar para ver o que vai acontecer. Eu estou dentro dessa expectativa, quero resolver o problema, mas acho que só o tempo vai dizer.

O que mais a mobiliza agora em relação ao futuro é a possível internação do marido em uma casa de repouso. Diz que isto já está decidido e não questiona, mas se entristece e sofre com as conseqüências. Ainda está difícil falar com o próprio marido e ela tem receio de como ele reagirá.

Mesmo que ele aceite bem, Eva ainda se apavora com a possibilidade de não tê-lo mais a seu lado dia após dia. As dificuldades no cuidado, o medo de acidentes, a sobrecarga de tarefas são motivos que a fazem julgar que será bom para ambos; ao mesmo tempo, a idéia de se afastar do homem com quem viveu por mais de quarenta anos é assustadora, gerando sentimentos contraditórios. Apesar do distanciamento do casal e da solidão, a presença próxima dele é uma situação conhecida, com a qual ela já

está acostumada, de um jeito ou de outro; ficar sem ninguém dentro de casa, não ser mais sua cuidadora, não estabelecer mais sua rotina de acordo com as necessidades dele é um quadro novo que demandará todo um trabalho psíquico de elaboração.

As sugestões de que se separe e procure outro companheiro não são afastadas radicalmente, mas ela duvida que consiga criar laços profundos e encontrar um verdadeiro companheiro para preencher o vazio que sente. Uma nova relação pode ser assustadora, pois exige investimento emocional e traz consigo a ameaça de uma nova ruptura e mais sofrimento. Além disso, ela está em um processo de elaboração de um luto precoce, pois esperava viver mais alguns anos bem com seu esposo e foi surpreendida pelo adoecimento. Nesse momento, sua vida está voltada para a questão da internação dele e sua maior expectativa é resolver essa situação e descobrir como lidar com a vida sem ele.

h) Universidade Aberta à Terceira Idade

Quase toda manhã eu ia com ela, tomava conta dela, a gente ia até a pracinha, aí sentou uma senhora do meu lado. Ela também era mais ou menos da minha idade e a gente começou a conversar porque ela estava com a netinha dela também, brincando. A gente começou a conversar e ela falou assim: 'eu não fico só tomando conta de neto não, eu tenho a minha vida'. Porque ela achou que eu ficava direto com a minha neta, mas eu também não fico. É só uma vez ou outra. (...) 'Eu gosto de uma vida mais ativa, imagina você, com a minha idade, eu estou fazendo faculdade!'. Quando ela falou 'eu estou fazendo faculdade', eu me interessei.

Quem sabe eu descubro porque eu ajo assim, o comportamento de outras pessoas, história. Eu sempre gostei de saber o porquê das coisas. Achei que a Psicologia me indicaria, seria o melhor para mim, para saber.

Eu acho que abriu a minha mente. Eu acho que é até por isso que eu adquiri forças para lidar com esse meu problema (...) A Psicologia me ajudou a entender um pouco esse processo, eu passei a perceber, procurar saber como foi a infância dele.

Eva se interessou pelos cursos da UnATI quando conversou com uma senhora em uma pracinha, cerca de seis anos atrás. As duas deixaram claro que davam importância a manter suas próprias atividades, seus interesses particulares e, assim, surgiu o assunto da faculdade. Eva pegou as informações necessárias, foi até a universidade e já recebeu o manual, escolheu a matéria e se informou sobre a inscrição. Daí por diante, não parou mais de fazer os cursos da Psicologia porque acha que a ajudam a entender a origem dos comportamentos, tanto os seus como os de outras pessoas, indicando que está em busca de se conhecer melhor.

COMENTÁRIO FINAL

A entrevista de Eva teve como eixo principal a morte simbólica do marido devido ao adoecimento e as dificuldades que ela está enfrentando em consequência disso. Perdeu o lugar de esposa e se tornou cuidadora principal, o que criou uma situação de muito sofrimento. Seu principal temor atualmente é em relação à decisão de interná-lo em uma clínica e a como será o futuro dos dois após isso. Ela tem procurado manter-se forte e encontrar meios de enfrentamento, mas os sentimentos ambíguos e as decisões práticas têm complicado o luto por essa perda, colocando-a em uma condição frágil.

5.3 MARINA: “A minha vida está girando toda em torno dele [do pai]. Estou em função disso. Eu estou na base de Lexotan, porque eu não consigo olhar para a cara dele que eu choro... É uma coisa doída, você ver que você não pode fazer nada”.

APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTA

A entrevista aconteceu no dia 06 de dezembro de 2006, em uma sala de atendimento do IPUSP, e durou cerca de 45 minutos. Marina tem 53 anos, é farmacêutica, casada e sem filhos. Já se aposentou há alguns anos e continuou trabalhando em casa. Na mesma época, começou a frequentar os cursos da UnATI na USP.

Ela falou quase exclusivamente sobre a situação que está vivendo devido ao adoecimento repentino de seu pai, que tem 92 anos e sofreu um acidente vascular cerebral há 5 meses. Marina se tornou a cuidadora principal dele e isso alterou profundamente sua vida, que está toda voltada para isso.

Da mesma maneira, a entrevista foi toda sobre isso e quando eu tentava falar de outras coisas, ela voltava ao assunto. Até certo momento, eu procurei elaborar perguntas que abrissem questões diferentes, mas fui percebendo que ela não tinha disponibilidade psíquica para pensar em outras coisas. Assim como ela se sente impotente frente ao sofrimento do pai, eu também fui me sentindo angustiada por não conseguir ajudá-la a encontrar saídas. Fiquei bastante envolvida com sua dor e me identifiquei com a questão da finitude inevitável a que todos estamos destinados, o que gerou uma certa mistura entre o papel de entrevistadora, o de terapeuta e o de amiga.

Mesmo assim, a entrevista transcorreu de forma agradável, com boa comunicação, provavelmente porque, apesar do assunto difícil, senti que podia compreendê-la. Falamos sobre a possibilidade de tratamento psicoterapêutico, mas ela disse que não está com tempo e que, se vier a se interessar, conhece profissionais desta área que poderiam fazer uma indicação. Parece que ela também não está com abertura psicológica para isso, pois seu espaço vital está restrito à situação do pai.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

a) Aposentadoria e perda do trabalho

Eu já tinha me aposentado, já me aposentei há 3 anos, mas eu trabalhava em casa porque trabalho com informações sobre medicamentos. A gente tinha um escritório, era de um médico com quem eu trabalhei muito tempo atrás, ele abriu um escritório há uns 15 anos e fazia uns quatro anos que comecei a trabalhar com eles, a gente edita um livro sobre medicamentos, a gente traduziu a bula para os leigos, não para automedicação, mas para entender. É bom para a gente ver que esse remédio não pode misturar com esse, a dosagem, às vezes o médico receita um que é 500mg, você vai ver e não existe. Ele não engole, a gente tem que negociar com o médico se tem algum que possa dissolver, macerar. Eu trabalho praticamente em casa, mas praticamente desse ano para cá, saiu a nossa edição do livro e eu nem participei. Começo do ano minha sogra, agora meu pai.

A aposentadoria não mudou muito a sua rotina e não é tratada por ela como um fato significativo, pois ela já trabalhava em casa. Comenta que foi mais ou menos há de 3 anos que a convivência com o marido ficou mais difícil, quando passou a ficar mais em casa e, ao mesmo tempo, tinham que lidar com a situação da sogra. Já começa a ficar claro como sua vida estava ficando restrita ao marido e às tarefas de cuidado.

O que se destaca é que, mesmo quando fala sobre o seu trabalho, são as questões ligadas ao adoecimento da sogra e do pai que parecem mais afetá-la, tanto por terem prejudicado suas atividades quanto por ocuparem lugar central na sua vida nos últimos anos. Ela volta a esse assunto e, inclusive, avalia o livro com base nas experiências que tem vivido em relação ao uso de medicamentos, deixando claro o quanto está envolvida emocionalmente com o papel de cuidadora.

b) Estado emocional

(...) eu tive uma experiência de perda em março que foi da minha sogra, ela tinha 89 anos. Eu me envolvi muito porque o meu marido era o filho caçula, então era o filho mais ligado à mãe, ficava mais tempo com a família então foi uma coisa bem...Além de ser traumático, perda para a gente, e consolá-lo também, porque é complicado, tem que segurar dos dois lados.

(...) eu tenho um pai de 92 anos, super esperto fazia tudo (...) até que no dia 10 de julho ele me ligou (...) ele estava completamente paralisado do lado direito (...) Para mim foi um choque. Eu esperava, claro que você não espera perder ninguém, mas que fosse chegar um dia na casa dele e ele não acordasse, alguma coisa assim. E agora está uma barra pesada.

Marina está passando por uma fase delicada, tendo que lidar com a perda da geração acima da sua, primeiro a sogra, agora seu pai. Apesar de a família ser grande e próxima, ela assumiu em grande parte os cuidados em ambos os casos e se envolveu profundamente. Além disso, no caso do pai, há a agravante de lidar com um idoso que estava muito bem, era ativo, independente e adoeceu repentinamente, o que pode ser um fator complicador do luto (KOVÁCS, 2003).

Já fico de sobreaviso, esperando qualquer coisa. Eu tenho a impressão que, do jeito que ele está, isso pode ir mais tempo, a gente não sabe. Porque aparentemente, você olha para a carinha dele, ele está legal.

Está tristinho, daquele jeito, mas a gente não sabe até onde, o que pode acontecer. Numa simples fisioterapia ele pode ter um outro coágulo que feche outro lugar.

(...) tem horas que dependendo do que o médico fala, eu saio mais tranqüila, pensando "o pai vai ficar assim, mas tudo bem, dá para levar a vida". Mas dois dias depois acontece uma coisinha que revira tudo (...) A gente tenta adaptar e continuar a vida, mas é difícil, é complicado.

O acidente vascular cerebral criou uma situação de muita incerteza, pois é possível que ele viva por um bom tempo nestas condições, que melhore, piore ou faleça a qualquer momento. Não há um prognóstico certo para o seu quadro de saúde e os familiares enfrentam dificuldades para se adaptar emocionalmente, pois não sabem o que esperar. Houve uma mudança profunda na vida de todos e as circunstâncias novas são muito instáveis, o que dificulta o processo de elaboração.

Parkes (1998) acredita que em circunstâncias tão incertas é praticamente impossível haver uma preparação psicológica adequada para o luto. As pessoas ficam perdidas entre planos para uma longa sobrevivência e planos para a morte, o que pode levar a um luto complicado.

(...) ele chora menos, mas de vez em quando você vê as lágrimas. Vou falar com ele, eu choro também.

Estou em função disso. Eu não estou lá fisicamente, mas a cabeça está.

Ela deixa transparecer o quanto está sofrendo por uma somatória de razões: a tristeza do pai; a perda do pai que ela tinha antes, ativo, lúcido e independente; por não poder ajudá-lo a melhorar como gostaria e por antecipar sua morte. É uma situação grave, de múltiplas perdas e ela está com muita dificuldade para lidar com isso. Não consegue se concentrar em outras coisas ou pessoas, ruminando sempre acerca dos

pensamentos relativos à perda, o que Parkes (1998), define como uma das características do luto complicado.

Devido à idade do pai (92), diz que aceitou a irreversibilidade da sua condição e que só espera melhorar sua qualidade de vida, mas preserva alguma esperança de que ele melhore e sofre quando se sente impotente. Assim, mesclam-se sintomas de enlutamento com emoções envolvidas na relação com o doente que ainda está vivo, o que caracteriza o luto antecipatório (FONSECA, 2004). Está tomando Lexotan, chora freqüentemente e esse quadro aponta para um sério risco de colapso físico e emocional, despertando preocupações a respeito do que acontecerá quando seu pai falecer.

c) Família e relacionamentos pessoais

A minha vida está girando toda em torno dele, a minha e a do Mauro porque de repente ele tem que parar o que ele faz, sorte que agora ele está desempregado e fica em casa, é mais fácil, ele está sempre comigo.

Eu tento fazer outras coisas, mas a cabeça, não adianta, não consegue desligar. Às vezes meu marido fala "esquece um pouco, dá um tempo e vive a tua vida", mas não é fácil. Eu acho que seria o ideal, mas eu não consigo desligar dessas coisas.

O marido tem sido um apoio fundamental neste momento, assim como ela foi para ele durante o adoecimento da sogra. A vida do casal já estava em função disso há muitos anos e ela acha que não mudou muito, só inverteram-se os papéis, pois agora é o marido quem lhe dá força. Com essa troca de posição, ela percebe o quanto é angustiante estar no lugar de cuidadora, ouvindo do companheiro que as coisas deveriam ser feitas de um determinado jeito, mas sentindo que as emoções muitas vezes se sobrepõem à razão.

A vantagem que eu vejo é que meu marido me apóia muito, no começo não, eu não sei se ele estava tão desgastado daquilo, outro! Mas agora não, é bem cúmplice, ele dá bronca nas cuidadoras, faz bastante coisa.

Se eu vou lá eu tenho que tomar porque eu vou ver a cara dele e vou chorar; se eu não vou, eu choro em casa, então, meu marido fala “muda para lá e vem me visitar de vez em quando”.

As duas situações foram muito próximas e eles estão enfrentando uma grande perda sem ter tido tempo para se recuperar da anterior. Isso gerou algumas dificuldades que estão sendo superadas aos poucos, apesar dos inevitáveis desgastes na relação. De qualquer forma, parece que as doenças e os processos de morrer dos pais aproximaram-nos como casal.

(...) ele nunca quis casar, a gente nunca foi contra, mas ele falava "não vou achar alguém igual a sua mãe", eu falava "pai, isso não vai achar mesmo" (...) Do mesmo jeito que era fácil falar para ele, é fácil alguém me falar "vive a tua vida".

Quanto ao resto da família, Marina perdeu a mãe quando tinha 18 anos e tem uma irmã e um irmão. Sente-se a filha mais próxima do pai, diz que sempre foi muito “grudada nele” e chega a comparar sua situação atual à dele quando enviuvou. Com isso, mostra quão significativo é o lugar desse pai na sua vida e como é dolorido seguir a vida enquanto antecipa sua perda.

A minha irmã é médica, então eu brinco que ela é uma hitlerzinha, ela é fria, ela fala "Má, vai acontecer, fica tranqüila, o que a gente vai fazer?". Eu e meu irmão já somos mais...

(...) meu irmão é meio desligado (...) eu acho que cada um sente de uma forma, então eu não sei se para ele, indo sozinho ver o pai é melhor; eu já acho que todo mundo, tem mais gente, talvez seja melhor para o meu pai.

Ligo para a minha irmã "qualquer coisa você me liga, eu vou". Pronto, sobrou, né?

Ela percebe as diferenças entre os irmãos na relação com o adoecimento do pai, o que gera alguns conflitos, principalmente para ela que é a cuidadora principal. Sente-se frágil, mas está se esforçando para respeitar os modos como os irmãos lidam com a situação. Apesar da sobrecarga, parece que ter se tornado a filha que mais cuida desse pai tem um papel fundamental na sua vida, deixando-a em um grande dilema entre suportar as exigências de ser a cuidadora principal e relegar algumas tarefas para outros.

d) O papel de cuidadora

É muito complicado, principalmente porque a gente percebe que ele está lúcido (...) a cabecinha dele está legal, esse é o problema.

(...) eu acho que está decaindo cada vez mais. Antes ele falava melhor, agora, como a gente não entende, você pergunta e ele se irrita, e se fecha mais.

Marina assumiu o papel de cuidadora principal do pai o que, segundo Giacomini, Uchoa e Lima-Costa (2005), é esperado por ser a mulher mais próxima física e afetivamente. Por isso, ela convive detalhadamente com o sofrimento do pai, as pequenas mudanças e dificuldades mais íntimas. Ela conta sobre algumas das complicações do dia-a-dia e diz várias vezes o quanto é sofrido ver a tristeza estampada na "carinha" do pai.

Ele percebe tudo o que está acontecendo consigo, mas não consegue reagir e tem cada vez mais dificuldades para se comunicar. Permanecer lúcido em um corpo paralisado é como estar aprisionado e Marina sofre junto com o pai por essa situação terrível.

Segundo Santos e Rifiotis (2003), é ao longo do processo de evolução da doença e ao exercerem o papel de cuidadores que os familiares podem ir lentamente “*refazendo*

essa imagem do idoso ao mesmo tempo em que vão elaborando as perdas que essa mudança acarreta na vida de cada um deles” (p.155). Assim, essa família está tentando se adaptar à nova imagem do pai, em contraposição radical ao que era antes, ao mesmo tempo em que enfrenta a iminência da perda.

(...) ele quis voltar para casa, a gente achou que seria uma boa ficar no canto dele, então voltou para o apartamento. A gente tinha cadeira da minha sogra, cama da minha sogra, tudo, já tinha quase tudo hospitalar, então levamos para o apartamento.

(...) nós conseguimos duas pessoas que nos ajudavam, uma era enfermeira e a outra era um tipo de cuidadora. Tem que dar banho e ele fica muito nervoso porque era super independente e agora...

Tanto nos cuidados com a sogra quanto com o pai, Marina e seu marido assumiram a maioria das responsabilidades, apesar de terem cuidadoras formais e de serem duas famílias grandes: Eles estão revivendo situações muito parecidas, o que tem vantagens, como reaproveitar móveis e já estar preparado para certas questões, mas também pode trazer muito desgaste emocional.

Por um tempo, para ele não ficar nervoso, a gente concordava com o que ele estava falando, sem entender, mas ele percebeu, era para responder outra coisa e a gente estava concordando. Então, agora ele se fecha mais e você não sabe o que se passa na cabeça dele. Se ele consegue falar "quero isso, não quero aquilo" é mais fácil. Uma criança, não tem...Com a mão esquerda a única coisa que consegue às vezes é alimentar, a gente corta tudo e tenta (...) E às vezes eu fico até brava com a moça, quando eu almoço lá eu coloco ela sentada do outro lado da mesa porque ele pára e eu ajudo, coloco a comida na colher, mas às vezes elas não têm paciência.

O cuidado diário traz muitos conflitos e coloca os envolvidos em situações delicadas, sem saber o que fazer quando não conseguem compreendê-lo. É muito difícil lidar com uma pessoa que sempre soube bem o que queria e lutava por isso, era ativa e exigia respeito por sua autonomia. Ficam explícitas, por um lado, as dúvidas e

dificuldades dos familiares que não sabem como agir e, por outro, o sofrimento do idoso colocado em uma posição de passividade.

A saída encontrada em um primeiro momento acabou levando-os a praticamente desistir da comunicação, o que, segundo Preti (1991), é muito comum quando aumentam as dificuldades do idoso para se fazer entender e pode levar a um sentimento de incapacidade. Parece que foi isso o que aconteceu, pois ele acabou se calando.

Além disso, ela o compara a uma criança e a infantilização aparece em diversos momentos da entrevista quando ela se refere ao pai com termos diminutivos, como “carinha”, “piorzinho”, “esforcinho”, “papinha” ou “velhinho”. Segundo Beauvoir (1976), esse tipo de tratamento com o idoso é muito comum no ambiente familiar e, como diz Amaral (1991), pode ser uma reação de defesa ao temor da finitude espelhada pela velhice. Como esse pai é muito idoso e sua saúde declina a cada dia, é provável que o exagero de cuidados e a infantilização sejam realmente formas inconscientes que ela tem de se proteger contra o sofrimento.

O que tem que fazer é melhorar a qualidade de vida: é a almofada para não ficar com dor no bumbum porque fica muito sentado, casca de ovo na cama, aquele colchão todo furadinho para minimizar a dor, que é o principal, porque o resto não existe.

Os cuidados paliativos têm sido a opção da família, tendo em vista a idade do pai e a extensão do derrame. São tentativas de melhorar física e emocionalmente a vida que ele tem pela frente, sem tratamentos agressivos, minimizando a dor e procurando aproveitar os momentos de convivência.

Além disso, os irmãos já conversaram e decidiram o que fazer se a situação se agravar, mostrando que, apesar de todas as incertezas, foram capazes de fazer um mínimo de preparação. Como não há perspectiva de melhoras significativas, combinaram que não querem prolongamento de vida com sofrimento, em uma UTI.

e) Cotidiano

(...) eu adorava sair, gostava de passear, viajava, agora minha vida se reduziu a isso. Desde julho eu não pego um cinema. Sair, você sai, mas sempre naquela expectativa. Sair de São Paulo, nem pensar porque se está longe, meu irmão está perto, minha irmã, mas, até chegar...

Mas a minha vida está praticamente por conta disso, mudou completamente (...) tenho que fazer supermercado para duas casas, tudo, tem que controlar tudo. Então, a minha vida ficou agora assim.

E comprar remédio, controlar, ver se deu o remédio certo, eu ligo de manhã, ligo na hora do almoço, ligo à noite, quando eu não vou, às vezes eu durmo lá, quando ele está piorzinho eu fico com medo e já fico lá para ver se é alguma coisa.

Mas uma coisa que eu odiava era celular, agora não posso largar o meu porque qualquer hora. E toca, é o pior (...) Ou eu ouço ou a hora que eu saio, a primeira coisa é ver se tem mensagem. Mas a vida da gente vira de cabeça para baixo.

Atualmente o seu dia-a-dia se pauta pelas atividades ligadas a cuidar do pai, apesar de contar com os irmãos e as cuidadoras formais. Ela se responsabiliza por grande parte das tarefas diárias, administra as duas casas, acompanha o pai nas consultas médicas, vai até sua casa várias vezes por semana, verifica várias vezes por dia se as enfermeiras cumpriram as tarefas como deveriam e procura controlar tudo, mesmo à distância. Além de o cotidiano ser voltado para isso, seus pensamentos estão sempre ocupados com preocupações sobre o que pode estar acontecendo com o pai enquanto ela não está lá e, agora, o telefone celular é odiado por diferentes razões, pois pode ser o portador de péssimas notícias.

Eu estou tentando fazer só a educação física, hidro, para sair de casa e refrescar.

Eu participava de várias coisas aqui na USP porque eu moro pertinho e tem vários cursos de terceira idade, mas eu não tenho tempo, agora é em função.

Quando se aposentou, Marina estava cuidando da sogra e conta que a convivência com o marido foi ficando difícil. Ela resolveu participar de atividades na UnATI para se distrair, mas, agora seu foco é o papel de cuidadora, do qual não consegue se desligar e manteve apenas a hidroginástica.

f) Consciência do envelhecimento

E ele sempre falava "quero morrer como minha mãe" que foi dormindo, mas a gente não tem essa...Certeza você não pode escolher.

Marina não falou explicitamente sobre o seu próprio envelhecer em nenhum momento, mas há alguns pontos que podem revelar angústias ligadas a isso. A perda da geração dos pais torna mais próxima a possibilidade concreta de morte e pode ser mais um motivo de sofrimento na convivência diária com o pai. Tanto que ela já questiona como gostaria que fosse a própria morte e percebe sua impotência frente a isto.

Segundo Viorst (2004), é na meia-idade que vemos o declínio dos nossos pais e *“entendemos que estamos prestes a perder o escudo que nos separa da morte, e que depois que eles se forem, será a nossa vez”* (p.276). Essa experiência tem sido muito dolorosa para Marina que vê o pai sucumbir um pouco a cada dia, enfrentando junto com ele o terror da mortalidade.

Quando eu pergunto se aquele pai ativo e lúcido era um modelo de envelhecimento, ela fica em dúvida:

Eu acho que sim e não. Ele andava 2, 3 km por dia a pé, andava bem (...) era contra tomar remédios (...) Ele fazia tudo isso sozinho. A gente vê o que ele está passando agora, coisa que ele sempre falava que não queria depender, tanto que nunca quis morar com os filhos (...) O tipo de vida que ele levava, a gente achava legal para a idade dele, mas isso vinha decaindo, a gente querendo fazer as coisas, mas ele não aceitava de maneira nenhuma (...) isso vem de muito tempo, o que eu posso fazer? Pegar ele numa camisa de força e ir no médico?

Ao mesmo tempo em que admira a independência dele, considera que era exagerada e que colocou a vida dele em risco diversas vezes, preocupando os filhos. Além disso, a aversão dele por tratamentos médicos é um aspecto que pode ter prejudicado sua saúde e ela acha que ele deveria ter aceitado algumas limitações e mudanças. Assim, parece que o pai é sim um modelo de envelhecer para ela, tanto nos aspectos positivos, que ela gostaria de seguir quanto nos negativos, que ela pretende evitar.

g) Expectativas em relação ao futuro

Então, a gente não sabe se o processo dele já está chegando num ponto em que ele acha que não vai acontecer mais nada.

É uma coisa que você fica naquela angústia, você não sabe o que vai encontrar amanhã, ao mesmo tempo não sei o que seria melhor pra ele, ele se sentir desse jeito...

Neste momento, suas expectativas estão todas voltadas para o que vai acontecer com a situação do pai. Não há prognósticos claros e, então, é difícil se preparar para o futuro. Ela também está vivendo a ambigüidade de querer que ele continue vivo e que o sofrimento tenha fim, o que gera ainda mais angústia.

(...) a gente tinha expectativas...Com o negócio da minha sogra eu falei para o meu marido "depois, a gente vai viajar". Porque foi um período de uns dez anos que ela teve esses problemas todos, então, claro, a gente tinha vida, eu me aposentei, trabalho em casa, mas aí, na hora que pode ser que... Sabe, tirou um peso, caiu outro em dobro!

O casal está vivendo uma situação de adoecimento prolongado, perda dos genitores e múltiplas perdas seguidas, o que tem sido muito desgastante. Com a aposentadoria de Marina e depois de tantos anos cuidando da sogra, o casal esperava descansar, viajar, aproveitar para ficar junto, mas essa expectativa se frustrou. Agora,

vivem na incerteza em relação ao desenrolar do quadro de saúde do pai dela, sem conseguir fazer planos.

Marina está com 53 anos e ainda poderá viver muitos anos, o que traz outras preocupações: ela conseguirá superar essa fragilidade que está vivendo? Como ficará após a morte do pai? Será capaz de elaborar o luto por essa perda? Como ficará a relação com o marido depois? É fundamental que ela se fortaleça para enfrentar os anos de velhice que tem pela frente de uma forma saudável física e emocionalmente.

h) Universidade Aberta à Terceira Idade

faz uns 3 anos. Eu comecei na Faculdade de Farmácia, como eu trabalho com medicamentos, tinha umas palestras interessantes a cada semestre (...) fiz um curso de geologia aqui, depois eu fiz astronomia, depois eu vim para a dança espontânea (...) para a dança circular, e ia fazendo, a semana inteira eu tinha atividades aqui para sair um pouco de casa porque nessa hora, só eu e meu marido, não tem filho (...) Era gostoso, você sempre está aprendendo coisas novas.

(...) teve uma época que a situação ficou tão ruim que eu não agüentava meu marido dentro de casa, eu comecei a vir para a USP justamente por isso. Se ficasse dentro de casa, a gente ia brigar.

Os cursos na UnATI surgiram inicialmente como uma oportunidade para manter um pouco de vida social e com isso tentar diminuir a tensão criada em sua casa com o adoecimento da sogra. Ela começou freqüentando aulas que poderiam aperfeiçoar seu trabalho de farmacêutica e, aos poucos, pôde experimentar outras possibilidades que lhe proporcionassem prazer. Aliás, como diz Bosi (2006), um dos objetivos do programa é exatamente proporcionar a exploração de uma gama variada de interesses, o que pode ser muito enriquecedor para a experiência pessoal.

Eu vim fazer essa hidroginástica mais porque você fica na água, mais gente, dar uma refrescada, mas entrou em casa, a primeira coisa é ver se alguém ligou.

Apesar de ter desistido de outros cursos para cuidar do pai, ela conseguiu manter a atividade física, com hidroginástica, o que tem sido importante para sua saúde emocional. Ela consegue pensar em outras coisas, mesmo que só por alguns instantes, foge dos pensamentos recorrentes, das tarefas cotidianas, socializa-se com pessoas diferentes e alivia as tensões, mas basta acabar a aula para voltar para suas preocupações.

COMENTÁRIO FINAL

O foco da vida de Marina atualmente é a questão do adoecimento do pai e de seu papel como cuidadora principal dele. Ela está muito abalada emocionalmente com as mudanças profundas que essa situação criou em seus mundos externo e interno e tem sido difícil lidar com os sentimentos ambivalentes do luto antecipatório. Essa perda está sendo um fator relevante nesta fase de final da meia-idade e a maneira como ela elaborar todo esse processo será fundamental para sua qualidade de vida na velhice.

5.4 ISAURA: “Eu estou vivendo uma experiência muito violenta de mudança de fase de vida. Eu tive uma perda, acabou meu casamento, e com isso tive o afastamento dos filhos porque cada um seguiu seu caminho, então eu estou sozinha. E com isso eu não estou bem porque não tenho nada para mim, perdi tudo o que eu tinha...”.

APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTA

Isaura tem 60 anos de idade, três filhos e duas netas. O principal tema de sua entrevista foi a separação do marido com quem esteve casada cerca de 30 anos. O fim deste casamento ocorreu quando o marido contou que estava com outra mulher, há pouco mais de 1 ano e meio. Desde então, continuaram morando juntos, em quartos separados, até o final de 2006, quando o ex-marido tomou a iniciativa de entrar com o pedido formal de divórcio.

No início desta crise, ela procurou diversas atividades sócio-culturais para preencher o vazio que se instalou em sua vida. Mas isto acabou levando-a a uma situação de descontrole emocional e físico preocupantes. Atualmente, ela abriu mão de todas estas atividades e está vivendo em um quadro de depressão profunda: não vê sentido em mais nada, não tem mais vontade de fazer nada e isolou-se de todos os conhecidos.

Esta situação se refletiu na nossa entrevista. Ela preferiu que ficássemos no jardim do IPUSP ao invés de entrar em uma sala, provavelmente para se sentir menos confinada ao falar de tanta angústia e ficar mais à vontade para fumar, o que fez ininterruptamente.

Segundo ela, fumar e beber litros de café preto têm sido a forma de se manter acordada e eu senti, realmente, como se ela tivesse uma agitação exagerada e artificial no olhar e no discurso. De vez em quando ela se perdia em longos silêncios que foram perturbadores para mim, pois não pareciam momentos de reflexão, mas sim de desespero. Procurava trazê-la de volta com alguma colocação que demonstrasse compreensão e fosse tranquilizadora, mas houve momentos difíceis para lidar com a minha própria angústia frente ao sofrimento dela.

Ao final da primeira fita do gravador (60 min.), quando eu estava trocando por outra, ela sugeriu que fôssemos tomar um café na lanchonete, no que eu entendi um pedido para não continuar gravando, e conversamos por mais 1h. Durante este período, fiquei um pouco confusa, pois senti como se ela tivesse me autorizado a sair do papel de pesquisadora e quisesse que entrasse no de amiga ou terapeuta. Tentei ouvi-la da maneira mais acolhedora possível, evitando abrir novas questões que pudessem angustiá-la.

Antes de nos despedirmos perguntei se ela se interessaria em fazer terapia novamente, com uma psicóloga especializada em mulheres que vivem situações de sofrimento amoroso. Ela aceitou e fiz o encaminhamento alguns dias depois.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

a) Aposentadoria e perda do trabalho

(...) hoje em dia é que o fato de eu não ter tido um desenvolvimento profissional acaba ficando esse buraco.

(...) economicamente a gente está bem, está numa boa situação, eu nunca precisei sair de casa para ganhar dinheiro. Sair de casa seria uma maneira de me manter em atividade, que eu possa me resolver.

Isaura disse que não quis trabalhar fora de casa e não teve necessidade financeira; assim, não se constituiu uma mudança significativa em relação a isso. Mas, devido à separação, o fato de não ter nenhuma atividade profissional contribuiu para que se instalasse uma profunda sensação de vazio.

(...) eu estava muito aberta, estava curtindo muito, curtindo muito. Eu vinha para cá, saía à noite, tudo cômodo para mim porque eu não tinha trabalho doméstico, filho criado, marido instalado lá e só vinha de final de semana, então eu tinha o tempo todo para fazer o que eu quisesse, estava curtindo. Mas, de repente, não tinha mais, nada tem mais significado para mim. Não tenho mais vontade.

Sem ter mais trabalhos domésticos com a família, ela perdeu as tarefas que preenchiam o seu dia e foi buscar uma intensa vida de programas culturais para ocupar seu tempo. Caruso (1989), fala de uma fuga na atividade e/ou na busca de prazeres como um escape muito comum em situações de separação amorosa, principalmente entre pessoas com características conformistas. É uma tentativa da libido de encontrar um objeto substituto e do Ego se consolar no prazer, mas, geralmente, a pessoa percebe que estava se iludindo, pois a dor da separação não desaparece.

Assim, Isaura conta que conseguia se distrair no início, mas, aos poucos, foi percebendo que estava descontrolada e a tristeza foi tomando conta de sua vida. O prazer desapareceu e instalou-se um sofrimento muito intenso; acima de tudo, ela perdeu o desejo de viver.

b) Estado emocional

Ele arrumou uma outra pessoa. Aí a gente fez uma revisão, viu que a gente já estava separado, mas mantendo uma aparência, que é uma aparência corriqueira dos casais, aquela coisa de ficar junto muito tempo, cada um fazendo seu papel (...) Foi feito tudo sem briga, na tentativa de fazer tudo bonitinho. Bonitinho em termos de dar tempo, ir separando de pouquinho, ele continuou morando em casa (...) só que ele tem a vida dele, eu não, eu entrei num buraco. Eu tinha a vida de casa e a vida afetiva muito enlaçada com ele.

Quando resolveram fazer uma separação gradual e continuar morando juntos, parece que ela achou que poderiam ficar nessa situação, como amigos que manteriam a aparência de casal - apesar de ele continuar com a outra. Essa idéia provavelmente

aplacou sua dor neste primeiro momento, mas, conforme ele continuou se afastando, percebeu que não daria para fazer tudo “bonitinho”, pois ele ficou muito bem, enquanto ela estava cada vez mais angustiada.

Eu estava muito elétrica, mas eu estava com uma força! Eu estava achando que eu podia abraçar o mundo, porque eu estava vendo uma vida nova para mim, começou a acender luz dentro de mim, eu fiquei iluminada, eu estava muito bem (...) Depois eu acho que abracei demais e começaram a colocar rédeas em mim. Sabe, como se...Me levaram para psiquiatra, acharam que eu precisava tomar alguma coisa. Eu estava bebendo demais, estava vivendo de álcool.

Apesar de hoje perceber que não estava tão bem como pensava, ainda fala sobre esta sua primeira reação com muita emoção e brilho, como se tivesse saudade de toda a força de vida que sentiu. A hiperatividade é citada por Parkes (1998) como uma maneira de enfrentar a angústia de separação, pois é como se a pessoa estivesse procurando desesperadamente o que perdeu. A tendência, no entanto, é que esta seja uma defesa fraca e desmorone, produzindo frustração quando não se encontra o objeto.

Realmente chegou um momento em que Isaura abandonou todas as atividades e seu desejo desapareceu, junto com os projetos de uma vida nova. Pelo seu relato, é provável que ela tenha chegado a entrar em um grave processo de mania, colocando até mesmo sua vida em risco, e depois caiu no extremo oposto da depressão, sem conseguir vislumbrar saídas.

No final do ano passado ele falou em separação. A gente já foi ver advogada, abrimos, vamos fazer a separação. Eu acho que é o que mais balançou para mim, neste momento da minha vida, tenho 60 anos, foi esse rompimento.

Essa depressão se aprofundou ainda mais frente à idéia de separação definitiva. Apesar de não ter vida conjugal com seu ex-marido há meses, parece que ela ainda não acreditava realmente no fim da relação e estava se deixando levar pelas circunstâncias externas.

Em diversos momentos da entrevista ela falou que ainda não aceitou essa perda e isso pode estar dificultando o processo de elaboração do luto, que está claramente complicado. Segundo Bromberg (1998), a negação da perda “*é o principal obstáculo a qualquer tentativa de elaboração e vinculação a novos padrões de funcionamento*” (p.92).

(...) agora eu acho que entrei num autocontrole de não querer me machucar muito e me afastei de tudo, eu estou completamente isolada e sem vida. Eu estou completamente morta (...) Eu estou completamente sem vontade, é difícil sair da cama. Eu acho que é aquele quadro típico de depressão.

(...) o que incomoda é você não ter vida. E pensar em morte. A hora que você não quer mais ver o dia amanhecer. Eu gosto muito da noite, mas eu fico muito acordada, acho que é porque estou sozinha. A hora que vejo que vai amanhecer, me dá uma aflição, é morte. É falta de vida, falta de uma meta, de propósito que eu me coloque e diga “vou chegar lá”.

Ela considera que o isolamento é a maneira que encontrou agora para lidar com a situação sem sofrer tanto, explicitando um comportamento considerado sintoma de luto complicado por diferentes autores na literatura (FONSECA, 2004). Talvez seja o agravamento de uma sensação comum após as perdas, segundo Parkes (1998), que é de que o mundo se tornou um lugar perigoso e inseguro. Isaura tem medo do amanhecer, de ter que enfrentar a vida e se ligar às pessoas, provavelmente pelo temor de sofrer novas perdas. Diz ainda que:

(...) talvez possa ser que eu não queira enfrentar essa situação nova, de vida nova, na frente dos outros (...) ficar enclausurada é uma maneira de não tocar, de não andar, de não fazer mais nada, de não mostrar.

Isso se soma ao quadro descrito por Parkes (1998) em relação à evitação de contatos sociais que possam forçar a pessoa a aceitar as mudanças quando ela ainda não está pronta. Esta estratégia a está colocando em uma situação delicada, pois está se afastando cada vez mais de todos e não tem ninguém ao seu lado para apoiá-la.

Outro aspecto preocupante é que, por um lado, ela diz que a:

(...) falta de vida é muito sintomático porque eu era uma pessoa que tinha uma força vital muito grande, sempre fiz esporte, estava envolvida com yoga, nunca parei desde menina.

Mas, por outro lado, afirma em vários momentos que sempre viveu se deixando ser levada, sem tomar atitudes por conta própria. É como se ela sempre tivesse se sentido um pouco afastada dos outros e de si mesma, evitando assumir os rumos da sua vida, o que pode indicar um quadro de depressões cíclicas. Agora, sem papéis bem definidos e solitária, está em uma condição de muita fragilidade, que precisaria ser cuidada.

c) Família e relacionamentos pessoais

(...) eu tenho contato estritamente formal. Eu não tenho aquela coisa de mãezona. Tenho uma filha que está para ter nenê, ela mora no Sul e eu devia estar lá com ela, mas não tenho vontade (...) Vejo, no aniversário, batizado da filha do meu filho. Mas não procuro. Não tenho vontade.

Minha filha sempre foi mais distante, com meu filho...Não sei, não é que não goste, mas nunca fui superprotetora, de ficar perto. Mas agora eu acho que me afastei demais. Estou num momento que não converso com ninguém.

(...) talvez eu tenha muita dificuldade de relacionamentos com todo mundo. Eu não tenho amigos, sou sozinha, já não tinha, e a escolha foi minha. Nessa hora você procura as pessoas que você tem e reata os laços de amizade. Mas eu nunca tive, acho que nunca mantive.

Apesar de iniciar a entrevista afirmando que já ter filhos adultos, longe de casa, contribuiu para seu estado atual, ela afirma depois que nunca se sentiu muito próxima dos filhos e que não sofreu com o esvaziamento do ninho. De maneira semelhante, parece começar a se dar conta de que sempre evitou se ligar a outras pessoas fora do

núcleo familiar. Isso pode fazer parte de uma dificuldade mais profunda para criar laços e manter uma intimidade, talvez como outro aspecto de uma condição depressiva antiga, que vem e volta.

Tem mãe, tem sogra, mãe e sogra. Eu evito, minha sogra eu parei de freqüentar, só em último caso, se precisa, porque é uma pessoa de idade (...) E minha mãe é quem mantém os laços dos filhos, ela faz um almoço toda semana. Mas também evito, parei de ir nesses almoços...

Mas não é atrito. O fato de eu ter me isolado, não é que houve atrito, mas eu simplesmente estou retirada, como se estivesse guardando um tempo.

Atualmente, só se refere aos filhos e ao resto da família para falar sobre suas demandas de atenção que ela não tem condições de dar. Poderia estar ocupada convivendo com essas pessoas da sua família, mas se ela se sente oca por dentro, não tem como oferecer afeto neste momento. Ela explica que tem sido muito custoso e desprazeroso conviver com a família, então optou pelo caminho “mais fácil” do isolamento.

Caruso (1989) fala da indiferença como um mecanismo de defesa na separação amorosa. Seria uma tentativa de racionalização que inclui uma atitude de estoicismo e ceticismo para não se abalar com nada: “*se vivemos, sofremos a separação; então acreditamos ter encontrado uma solução ao nos iludirmos com a idéia de que somos incapazes de sofrer*” (p.283). Segundo ele, o mais provável é que haja uma cristalização na negação da separação e das mudanças, o que prejudica a superação do problema.

Eu lembro pequena, quando meu pai não ficou mais comigo, eu sofri muito (...) Eles tiveram um casamento pequeno, muito pouco tempo, muito curto e depois eu fui morar com minha avó e com meu pai. Não fiquei com minha mãe. Tinha uma prima minha que era órfã, era uma casa, família. Depois passou um tempo e papai foi embora e eu fui morar com minha mãe, deixei minha avó. Não foi fácil. Fiquei com minha mãe sempre, mas eu via meu pai sempre. Ele tinha outra família; outra família não, casou.

Tive um namoro muito longo também, de adolescente, muito tempo para levantar também quando acabou o negócio. Para começar a viver de novo também foi difícil.

Quando fala sobre lidar com a separação, Isaura relata situações da sua história de vida que podem ser fatores influentes na sua maneira de enfrentar as separações. Passou por importantes perdas precoces, afastamento de figuras significativas e repetidas perdas afetivas. Segundo Bromberg (1996, 1998) e Bolwby (2001), esses são fatores de risco que predispõem a dificuldades no estabelecimento de vínculos saudáveis e na elaboração das perdas.

(...) as coisas vêm e vão embora, vêm e vão embora, só que a gente se amava! Não aceita esse desamarrar das coisas (...) eu entendo que as coisas desgastam, acabam e você tem que retomar a nova vida, eu entendo, mas aqui eu não consigo, o negócio, entende, é diferente da cabeça.

Intelectualmente, se eu vou raciocinar e de tudo o que a gente lê e estuda, você vê que as coisas não duram, são isso aí, tem os momentos delas.

Ela gostaria de resolver tudo isso de modo prático e racional. Tenta se consolar, como diz Caruso (1998), “*pensando no caráter efêmero de tudo o que existe*” (p.11), mas intimamente está sofrendo profundamente e essa dor acaba se sobrepondo aos demais aspectos de sua vida.

d) Papel de cuidadora

(...) agora eu não me importo com nada...sabe, você tem uma coisa que gosta, você vai lá e cuida...como tem uma pessoa que cuida da casa...eu estou realmente, sei lá...estou sem vida, não tenho vontade, não tenho porquê, razão de tocar as coisas.

Isaura construiu sua vida em torno da família, do lar e dos filhos. Ela não falou muito sobre esta época e não sabemos o quanto realmente ocupou o papel de cuidadora, mas agora ela afirma que perdeu tudo o que tinha e não tem mais nenhuma atividade no dia-a-dia. O seu foco era o núcleo familiar e as tarefas diárias e essa foi uma grande perda que abriu um vazio em sua vida. Com a depressão atual, ela não dá mais conta de cuidar de nada: das coisas que gosta, do jardim, da casa, dos familiares, nem de si própria. Ela foi abandonada e abandonou tudo o que tem.

e) Perdas ligadas ao corpo

Eu estava bebendo demais, estava vivendo de álcool.

(...) eu estava muito mais magra do que hoje, ela me levou em endócrino, tudo. E eu estava com tudo em cima, não tinha problema físico. Eu achava que eu estava muito bem (...) Voltando eu fui ver, durante seis meses eu tive pressão altíssima. Eu devia estar aceleradíssima fisicamente.

Na fase de reação à separação em que ficou muito agitada, começou a beber e emagrecer excessivamente, até que sua mãe a convenceu a consultar um médico. Ela percebe que nessa época seu corpo estava sobrecarregado, enfraquecido e que ela não estava nada bem de saúde. Parece até que, de maneira não intencional, ela poderia estar tentando acabar com a sua vida.

Hoje, de um modo geral, ela está bem fisicamente, mas diz que por causa da separação voltou a fumar e tem que beber muito café preto para conseguir se manter acordada, como se precisasse estar anestesiada para enfrentar o mundo. Está lutando para se manter em pé e não chegar ao extremo da autodestruição, mas tem prejudicado seu corpo com isso.

f) Cotidiano

Eu não tenho nenhuma atividade do dia a dia (...) A única coisa que eu faço é comprar comida para botar dentro de casa porque precisa, senão fica sem ter o que comer.

(...) até que tomo banho, é difícil criar coragem para essas coisas. Tomo banho, faço depilação, fui cortar o cabelo. Não cheguei a extremos, a gente faz força para não cair até lá

Eu estou lendo, lendo, lendo. E faço palavra cruzada de número, chama Sudoku. Só faço isso. Ah, e vejo um pouco de televisão à noite

Seu dia-a-dia mudou muito, pois ela não tem feito quase nada, apesar de ainda não ter desistido completamente. Fora as tarefas mínimas de cuidado pessoal e administração da casa, sua maior ocupação é a leitura. Ela comentou² que tem lido os Românticos franceses e russos e que, quando era jovem, estudar literatura francesa era um grande sonho para as pessoas. Mais uma vez, ela se distancia e não reconhece um possível sonho dela própria, mas talvez esteja atualmente, mesmo sem intenção, tentando resgatar algum lado esquecido ao se voltar para estes textos. Também é significativo que tenha optado por autores que, de modo geral, exploram as profundezas da personalidade, dos conflitos e sofrimentos humanos e exaltam a emoção.

Apesar de morar com a filha mais nova, de viver em uma casa grande, rodeada por natureza, não consegue mais se vincular ao mundo exterior. Isaura não tem vontade de mexer em nada, pois tudo a lembra do passado e ela não está pronta para se desapegar do casamento. Ainda não consegue se desligar do ex-marido e, conseqüentemente, de todas as pequenas coisas relacionadas à história dos dois, como parte de um luto complicado.

² Quando o gravador já estava desligado.

g) Consciência do envelhecimento

(...) eu acho que perda e envelhecimento, uma coisa não tem nada a ver com a outra. As perdas você pode ter de menina. E envelhecimento.....Não é pela idade que aconteceu isso, poderia ter acontecido antes. É mais difícil quando é um casamento longo. Quando você cria laços muito longos, para se desfazer esses laços é mais complicado.

Acho que essas perdas, é que é tão doído. Se eu volto para trás na minha vida e procuro ver, foram tantas, não foi a primeira fase de dificuldades que eu atravessei, já passei outras. Não é só o envelhecimento. Eu lembro pequena, quando meu pai não ficou mais comigo, eu sofri muito...

Não que esse momento seja só da velhice. Eu, graças a Deus não tive morte nenhuma, não tive morte em família que possa dizer que tenha sofrido muito pela falta de pessoa. Mas tive esses afastamentos.

É importante para ela desfazer uma associação imediata entre envelhecer, perdas e morte concreta, deixando claro que viveu separações significativas desde a infância. Assim, ela está dizendo que o problema não está no envelhecimento em si, mas nas perdas vividas.

Muitos casais se separam nessa fase e, para Viorst (2004), muitas mulheres são abandonadas quando perdem a juventude. O início da velhice pode ser o momento crucial em que os parceiros ficam frente a frente, sem a correria e as obrigações da vida adulta, e precisam descobrir se a relação ainda vale a pena para ambos.

E Isaura percebe o quanto é difícil passar por uma perda tão grande justamente agora, quando o relacionamento se tornou tão longo e profundo. Segundo Kovács (1992), quanto maior o investimento afetivo, “*tanto maior a energia necessária para o desligamento. Estes fatos se agravam quando existia antes uma dependência física ou psíquica*” (p.155). Além da grande dependência criada ao longo de seu casamento, pode ser mais difícil para ela superar o rompimento nesse momento, com a aproximação da velhice, quando já não se tem tanto tempo para recomeçar a vida.

(...) com certeza não faz parte do processo de envelhecimento. O envelhecimento pode ser super saudável

(...) as pessoas com 80 anos e estão bem. Acho que a gente não tem mais isso de envelhecimento, está aí, renovando, as pessoas estão tão saudáveis. Não tem mais esse envelhecimento

Você vê esse pessoal velhinho é o pessoal da velha geração. Agora, o pessoal que tem uma atividade, não quer apagar.

Ela rejeita as imagens negativas ligadas ao envelhecer, como a falta de vida, saúde e atividades. Percebe que isto tem mudado, estão se abrindo novos caminhos, mas não sabe bem qual poderia ser o seu lugar.

(...) eu nunca pensei nisso, nunca fiz planos. Acho que ninguém faz. Será que alguém faz? Não sei. Essa coisa de aposentado, parar de trabalhar, ficar em casa. não tenho essa coisa de aposentado, porque envelhecimento hoje, sei lá (...) Mas eu acho que não existe o plano para quando você fizer 60 anos. Acho que uma coisa decorre da outra, vai encadeando uma coisa na outra.

De modo semelhante a outros momentos da entrevista, fala da falta de qualquer controle sobre os rumos da própria vida; nunca fez planos, mas foi surpreendida pela ruptura do status quo com o fim do casamento e ficou perdida. Agora precisa se recuperar desta perda, se reerguer antes de dar os primeiros passos em direção a mais esta fase do seu desenvolvimento.

h) Expectativas em relação ao futuro

(...) a gente criou uma imagem, ia ser um o companheiro do outro, companheiro do outro. Aquela imagem de que ia ser assim, só que no meio do caminho apareceu outra coisa que foi muito mais forte.

(...) na verdade eu não aceitei apesar de saber que não vai mais, nunca mais a gente vai poder viver junto, já é definitivo. Não tem volta, vou

separar, não tem dúvida (...) Ele vai ter a casa dele e eu vou ter a minha. Vai haver a separação física mesmo, dos pertences, das coisas.

A destruição abrupta da idéia que fazia de sua vida deixou-a sem chão. Obrigada a repensar seu futuro sem esse companheiro, está apavorada com a perspectiva da separação concreta e ficou paralisada. Sente que está sendo levada, abandonou-se completamente e que está mais morta do que viva, o que torna quase impossível enxergar algum futuro.

Ela sabe que precisa se desvincular do passado para recuperar sua vida, mas percebe que só conseguiu ir até certo ponto e que não consegue dar o “salto” que falta para se recompor. Está muito difícil vislumbrar possibilidades diferentes, talvez por receio de não conseguir preservar algo de bom e perder toda a sua identidade.

(...) se tivesse projetos e sonhos seria maravilhoso. Aí você corre atrás. Acho que eu nunca fiz planos na minha vida (...) Sempre foi, sempre vai ser assim. Quer dizer que eu não construí. Fui levada. Fui levada, me levaram e agora eu estou fugindo disso e não sei para onde ir.

Parece que ela está esperando que algo externo aconteça e resolva seus problemas, como foi ao longo de sua vida. Repete-se agora, de maneira extrema, a sensação de que nunca procurou realizar seus desejos pessoais.

Seu presente está tomado pelo apego desesperado ao passado e ela está imobilizada. Está muito fragilizada e só consegue fugir de tudo: das decisões, das pessoas, de atividades e de projetos de futuro.

i) Universidade Aberta à Terceira Idade

(...) comecei a freqüentar o SESC, eu estava cheia de projetos, enturmadíssima, continuava a fazer a minha yoga que fiz a vida inteira, comecei a fazer musculação, computação, me envolvi. Porque tem o privilégio de freqüentar tudo que tem por aqui. Uma vez encontrei com uma senhora em uma palestra, falou de um pessoal lá

na USP, muito bom, pensei "puxa, que bom do lado de casa", para mim é muito cômodo. E vim. Isso me preenchia e me alimentava, agora não dá vontade

Um ano atrás, quando vim fazer o curso, eu estava muito deslumbrada, procurando caminhos, mas estava muito louca também. Louca no sentido descontrolada, comecei a beber muito, acreditando que era uma maneira...Bom, para mim era, era uma força para tocar.

Isaura procurou diferentes atividades, físicas e intelectuais, para se preencher e isto fez parte dos planos que sonhou naquele primeiro momento. Tentou encontrar outros desejos dentro de si, imaginou-se escritora, sustentando-se financeiramente e numa nova etapa como mulher solteira. Começou uma vida cultural sozinha e diz que se sentir sempre rodeada de pessoas a "alimentava".

Foi nessa época que descobriu e procurou os cursos da UnATI na USP. Ao final da entrevista, ela comentou que buscou a Psicologia porque esperava uma terapia em grupo e que, apesar de não ser o objetivo do grupo, encontrou um pouco disso, pois sempre havia momentos de reflexão sobre a vida.

Conforme percebia que, com toda esta agitação, estava apenas tentando desesperadamente preencher um vazio interior, desistiu de todas as atividades ligadas à terceira idade e não pretende retornar. Por enquanto, esta possibilidade foi deixada de lado até que ela consiga se reerguer.

COMENTÁRIO FINAL

A principal temática que permeou toda essa entrevista foi a perda do casamento, que inclui muitas outras perdas: do marido, companheiro, parceiro sexual, perdas financeiras, sociais, das perspectivas de futuro e da própria identidade. Isaura ainda não

encontrou uma maneira saudável de lidar com isso; passou de um processo de mania para um depressivo e, atualmente, está em uma condição muito frágil. Seria importante um acompanhamento profissional nessa fase tão difícil, pois ela enfrenta diversos fatores complicadores do luto e já desenvolveu um quadro muito delicado.

6 DISCUSSÃO

Trabalhei nesta pesquisa com mulheres entre 53 e 64 anos, que estão na fase entre o final da meia-idade e início da velhice, ou o que alguns autores chamam de adultas maduras (LUND, CASERTA e DIMOND, 1993). Os temas que se destacaram nas entrevistas explicitam as questões desse momento de suas vidas: as primeiras perdas, mudanças, os primeiros sinais do envelhecimento e as expectativas para os anos seguintes.

No capítulo anterior, tratei das suas singularidades e agora vou destacar alguns aspectos entrelaçados de suas histórias, analisando-os com base no levantamento bibliográfico que realizei.

Nos anos de passagem da meia-idade para a velhice, freqüentemente ocorrem grandes perdas que podem ser tão intensas a ponto de produzir uma sensação de desamparo e abalar a identidade do indivíduo. Elaborá-las de maneira a se reorganizar e continuar estabelecendo vínculos exige muita energia, apoio familiar e social, mas isso nem sempre está disponível, como mostraram as mulheres que participaram da pesquisa.

Elas apresentaram algumas contradições típicas do envelhecimento hoje. Sofrem a dor das perdas, mas têm expectativas de uma velhice mais associada a aspectos positivos; descobrem as novas oportunidades que se abrem, como os cursos universitários, mas não abriram mão dos antigos papéis, como o de avó; exercem as funções tradicionalmente femininas, mas de acordo com as novas circunstâncias, como serem cuidadoras dos pais em idade avançada ao mesmo tempo em que estão

começando a envelhecer. Essas ambigüidades fazem parte do seu processo de envelhecimento e permeiam as diferentes questões que surgiram nas entrevistas.

Um primeiro aspecto que chamou minha atenção foi a intensidade do sofrimento e o estado depressivo que elas enfrentam. As quatro estão vivendo perdas profundas que marcam um momento de transição muito angustiante e enfrentam grandes dificuldades para lidar com isso. São as perdas da geração dos pais, do trabalho pela aposentadoria, do marido saudável, a saída dos filhos de casa, crises no relacionamento conjugal e o divórcio. Elas se mostraram abatidas e assustadas, ao mesmo tempo em que tentam encontrar algo para se apegar e conseguir se reerguer. Apesar de ainda poderem ter décadas de vida pela frente, parecem estar com medo de pensar em futuro.

Isso mostra o quanto o envelhecimento ainda é um processo difícil, crítico e precisa ser mais bem compreendido não só por quem envelhece, mas pela sociedade de modo geral. Enfrentam-se mudanças radicais nos mundos externos e internos, o que demanda um trabalho doloroso de luto pelos aspectos que ficam para trás para que possa, então, haver uma reconstrução da identidade e a vida pros siga. Os idosos podem, e devem, continuar vinculados ao mundo e aos outros até o fim, mas, para tanto, é preciso que haja pessoas genuinamente interessadas nesses vínculos e um mundo que lhes ofereça projetos de presente e futuro.

Se algumas perdas, mudanças e transições não podem ser evitadas, os recursos de que o sujeito dispõe para enfrentá-las são muito variáveis. Dependem de aspectos de sua personalidade, de sua história de vida, das condições em que acontece a perda, assim como dos meios que a sociedade lhe oferece. Isso inclui as expectativas a respeito de como o idoso deve ser e agir, os serviços profissionais; as condições financeiras, as opções de lazer, integração social e convivência familiar, entre outros.

As mulheres entrevistadas falaram sobre situações traumáticas de perda e outros fatores pessoais, familiares e sociais que têm complicado o enfrentamento. Isso acaba resultando em condições de muita fragilidade que poderão se agravar com o passar dos anos e as outras perdas advindas da velhice avançada se não forem bem cuidadas agora.

A situação de fragilidade na velhice é provocada por múltiplas causas que se somam, como declínio biológico, representações sociais negativas, estreitamento do futuro, falta de projetos de vida, dificuldades no cotidiano, consciência de finitude e acúmulo de diversas perdas (GOLDFARB, 2006). Apesar de as participantes serem idosas jovens, que ainda não sentiram mudanças biológicas significativas, a maiorias dos outros aspectos já são visivelmente presentes nas suas vidas.

Para Alba, Eva e Marina, que se tornaram cuidadoras principais de familiares próximos que adoeceram, há muitas conseqüências. O cotidiano se torna repleto de atividades desgastantes relacionadas ao cuidado e também de pensamentos e sentimentos recorrentes sobre o doente. Elas precisam lidar com as perdas simbólicas que já aconteceram e com o luto antecipatório pela morte concreta futura, enquanto cuidam e tentam aprender a se relacionar com a pessoa nas novas condições.

As três disseram que sair de casa para participar de cursos e atividades físicas é uma maneira importante de enfrentar essa situação. As possibilidades de interagir socialmente, aprender, trocar experiências e relaxar têm sido fundamentais. São caminhos que se abrem cada vez mais para essa população e podem ser experiências muito enriquecedoras que ganham espaço quando diminui a carga de trabalho e aumenta a liberdade do sujeito. Essa é uma das expectativas que muitas pessoas alimentam em relação a suas velhices, mas que, no caso dessas mulheres, está bastante limitada pelas exigências como cuidadoras ou pela depressão.

Esse papel de cuidadora também pode fazer com que a consciência da própria finitude comece a rondá-las, seja pela perda da geração dos pais, como acontece com Alba e Marina, seja pela perda do cônjuge vivida por Eva. Por diferentes razões, Isaura também é atingida por essas preocupações devido à perda do marido e da vida de casada, o que sinaliza o fim da vida adulta. Assim, a fase final da existência começa a se tornar uma possibilidade concreta que se aproxima aos poucos e traz reflexões sobre o tempo que resta, busca de projetos e de sentidos para o que foi vivido.

Para Alba e Eva é mais explícito esse movimento de procurar explicações para os rumos que deram a suas vidas. Elas falaram que estão tentando resgatar o passado para compreender o que vivem no presente e ter um futuro melhor, com mais conhecimento sobre si. Essa tem sido a principal maneira que encontraram para lidar com as perdas que estão transtornando suas vidas, pois as ajuda a se manterem conectadas com o mundo ao seu redor através do movimento constante de aprendizagens, descobertas e mudanças.

Mesmo assim, ambas apresentam algumas dificuldades para pensar em projetos de vida: Alba não acredita que encontrará atividades que preencham o vazio interior que se instalou com o fim do trabalho; Eva tem dúvidas sobre sua capacidade de recomeçar uma vida sem o marido. Essa dificuldade também atinge Marina e, principalmente, Isaura que estão paralisadas pelas circunstâncias, esperando que algo se resolva.

Certamente essa falta de projetos tem a ver com o estreitamento das perspectivas de futuro, afinal isso torna mais difícil se projetar no tempo e há menos possibilidades abertas. No entanto, outros fatores também são fundamentais.

Um deles é a disparidade entre o que se espera para essa fase da vida e a realidade (OLIVEIRA, 1990). Há muita falta de planejamento por parte dos indivíduos, da família e da sociedade, resultando em conflitos entre o que se imaginava e a

realidade que podem ser desesperadores. Isso fica patente nas histórias das entrevistadas:

Alba tentou se preparar para a aposentadoria e o descanso, mas só encontrou um vazio interior, um sentimento de inutilidade e a falta de atividades que realmente a interessassem. Eva imaginava que aproveitaria muitos anos de velhice saudável com seu marido, entretanto perdeu o lugar de esposa, tornou-se cuidadora e enfrentará o futuro sem ele. Marina queria viajar com o marido e não se preparou para passar mais de 10 anos como cuidadora principal da sogra e do pai. Isaura pensava que seu marido seria um verdadeiro companheiro até o final de suas vidas, mas foi abandonada.

Elas enfrentam mudanças drásticas no mundo como o conheciam, pois têm que se desfazer de aspectos que eram centrais na constituição de suas identidades. Para refazerem suas vidas, precisariam de muito apoio, mas passam por problemas com a solidão. Eva e Isaura perderam os cônjuges; Alba é sozinha e perdeu os colegas de trabalho; Marina está com a vida restrita ao marido e aos cuidados com o pai.

Assim, todas reclamaram, de alguma forma, do isolamento e destacaram a importância da integração social. Fica claro que a solidão é uma das maiores dificuldades enfrentadas nessa fase da maturidade e pode ser advinda de fatores que fazem parte do ciclo de vida, como a saída dos filhos de casa ou a aposentadoria; de perdas inesperadas, como a do cônjuge; ou de problemas sociais que poderiam ser evitados, como a falta de interesse nas contribuições que essas pessoas têm a oferecer.

Um outro conflito importante parece estar na disparidade entre as mudanças concretas que vêm ocorrendo na velhice e as imagens que ainda se tem dela.

Os aumentos da população idosa, da longevidade e da visibilidade dos idosos têm aberto muitas possibilidades novas para se viver nessa fase, contribuíram para diminuir preconceitos e concretizar direitos, entre outras conquistas positivas. Pode

haver oportunidades de experimentar novos papéis, colocar-se ativamente no mundo, preservar relações sociais, dar continuidade a planos e sonhos, enfim, sentir-se realmente vivo.

No entanto, as representações negativas que associam velhice a estagnação, decadência, solidão e morte estão mudando lentamente e ainda são bastante presentes. O discurso que associa o envelhecimento a um estado próximo à morte continua circulando por diferentes vias, seja explicitamente, seja pela cobrança de que se permaneça jovem a qualquer custo. Cria-se uma situação muito nebulosa para quem está envelhecendo, pois as pessoas percebem os aspectos positivos, querem aproveitá-los, mas continuam associando o envelhecimento a sofrimento, dependência, inutilidade e, assim, não se vêem representadas nesse modelo assustador.

Isso também pode ajudar a entender a dificuldade para se ter projetos de vida, pois apesar de terem muitos anos pela frente, esse ainda é um tempo carregado de significados negativos e ligado à falta de atividade. Principalmente nas falas de Alba e Eva aparece a ambigüidade entre o desejo de uma vida nova, diferente, com o resgate de sonhos antigos e o medo de não serem capazes de encontrar novos caminhos ou de o tempo ser curto demais.

Elas estão tentando intensamente se conhecer melhor, enfrentar suas escolhas passadas e ressignificá-las, mas não consideram que isso seja parte do seu envelhecimento, pois envelhecer está associado a decair, parar de aprender, crescer e se transformar. Procuram maneiras de amenizar as primeiras dificuldades que surgem em decorrência de idade avançada, como o treino de concentração e memória de Alba, mas não tratam isso como parte ativa de sua velhice, e sim como fuga desesperada desta.

Assim, mostram como se criou uma situação paradoxal e confusa para quem vive o envelhecimento hoje sobre a qual elas falaram tanto ao não se identificarem com

os estereótipos negativos, como Eva, quanto ao não se identificarem com as novas imagens da chamada “melhor idade”, como Isaura.

De modo geral, parece difícil para a sociedade livrar-se dos preconceitos e da tendência a homogeneizar a população idosa, aceitando as diferentes experiências possíveis. Fica claro que é preciso encontrar um ponto de equilíbrio entre as perdas e os sofrimentos típicos do envelhecer, que não devem ser escamoteados, e a possibilidade de viver essa fase de modo mais gratificante.

Todo esse conjunto de perdas, modos de enfrentamento, representações, papéis exercidos e expectativas faz parte do processo de desenvolvimento nessa fase. São as grandes transformações que alteraram suas vidas como um todo, as tentativas de encontrar saídas e se conhecer melhor, a vontade de continuar aprendendo, os novos desejos que surgem e os antigos que retornam, enfim, as diferentes manifestações de crescimento e retrocesso que vão se entrelaçando. Essa fase não é apenas um adendo à juventude, mas sim a continuação necessária que vai dando sentido ao que se viveu e fechando o ciclo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciei esta pesquisa, minha idéia era conhecer algumas experiências de envelhecimento atuais com a intenção de caracterizar melhor a velhice como uma fase do desenvolvimento humano, com múltiplas perdas significativas, mas também ganhos e aprendizagens. Com base nos temas que se mostraram relevantes, procurei pensar em alguns problemas teórico-práticos e sugerir questões de pesquisa e intervenção psicológicas.

Ao longo do trabalho, fui me deparando com o fenômeno de feminização da velhice e com o fato de que as mulheres são a grande maioria nos cursos para a terceira idade. Assim, meu recorte envolveu entrevistas com mulheres participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade de USP, na faixa etária entre 53 e 64 anos.

Como elas poderiam ser chamadas de idosas jovens e estavam matriculadas em cursos universitários, foi um pouco surpreendente para mim que suas histórias já tenham revelado experiências de muito sofrimento e grandes dificuldades para enfrentá-los. A depressão ronda todas as participantes e a solidão apareceu como uma queixa geral. Ao mesmo tempo, as participantes explicitaram desejos, planos e tentativas de permanecerem em movimento, aprendendo sobre si mesmas e o mundo até o final da vida.

Isso remete a uma primeira questão importante para a Psicologia que seria como contribuir para que o envelhecimento seja considerado e vivido como uma fase de crescimento e transformações, mesmo com as diversas perdas que o caracterizam. Ou seja, como incluir a velhice no desenvolvimento psicológico humano, com suas

especificidades em termos de perdas, ganhos, aprendizagens e papéis. Para tanto, é fundamental maior inserção do assunto nos currículos, nas discussões, intervenções e pesquisas, o que se mostra cada vez de mais valia, tendo em vista o crescente aumento da população idosa e da demanda por trabalhos.

Na presente pesquisa também se revelaram algumas questões atuais sobre o envelhecimento. Foram muito presentes as situações das participantes como cuidadoras principais dos pais mais idosos, o que gera uma sobrecarga física e emocional, aumentando o sofrimento delas em relação ao próprio futuro. Certamente, esse é um fenômeno que merece ser mais considerado e apoiado por profissionais. Além do suporte nos cuidados propriamente ditos, a Psicologia poderia ser de grande valor ao oferecer espaços de escuta e reflexão.

O fato de a solidão ter sido citada como um problema freqüente demonstra que ainda faltam trabalhos que amenizem essa situação e a falta de oportunidades de socialização. Isso não significa ajudá-las a passar o tempo inutilmente; é preciso que elas se sintam ativas, úteis e investidas afetivamente. Além de mudanças profundas na maneira como a sociedade em geral se relaciona com o envelhecimento de seus membros, algumas possibilidades são ampliar e aperfeiçoar os centros de convivência e cursos universitários; abrir espaços que promovam a intergeracionalidade e aproveitem o conhecimento que os idosos têm a oferecer; permitir que, aqueles que o desejem, possam permanecer trabalhando dentro de suas possibilidades, entre outras.

Tanto individual como socialmente estamos despreparados para o envelhecimento e para as grandes mudanças de quantidade e qualidade da participação dessa parcela da população. Poucas pessoas imaginam sua velhice de modo mais concreto e planejam, por exemplo, aonde e com quem preferem morar, que tipos de cuidados gostariam de receber no caso de adoecimento, como utilizarão seus bens

materiais ou quais atividades pretendem realizar. Assim, para além do ensino superior, a Psicologia poderia ajudar a pensar em maneiras adequadas de se abordar o assunto nos outros níveis de ensino formal e em outras esferas educativas. Podem ser abertos diferentes espaços de discussão sobre o tema em instituições de saúde, de educação ou na mídia, sensibilizando as pessoas e estimulando a comunicação. Isso pode permitir maior apropriação da questão, aumento do conhecimento a respeito de velhice e da vida dos idosos, diminuição dos preconceitos e melhor preparação para essa fase.

Outro ponto importante é investigar mais ampla e cuidadosamente as diversas vivências de velhice atuais, as novas formas de envelhecer que têm surgido. No nosso país, particularmente, as desigualdades sociais criam verdadeiros abismos entre aqueles que se tornam idosos nas classes mais favorecidas e os que têm que atravessar uma velhice miserável. Há muitas possibilidades diferentes de convivência familiar e social, perdas dos mais variados tipos, inúmeros modos de enfrentá-las e só conhecendo melhor esta realidade poderemos atuar de maneira mais afetiva. Com essa maior aproximação do tema também é possível colaborar para romper os estereótipos e as representações negativas associadas ao envelhecimento.

Uma das possibilidades de intervenção da área educacional tem sido a Universidade Aberta à Terceira Idade que congrega pessoas com as mais variadas histórias de vida. A troca de experiências que surge nessa situação é muito enriquecedora e as mulheres entrevistadas citaram a interação social como um de seus maiores interesses no curso. Além disso, todas procuraram na atividade uma forma de lidar com as perdas que estão vivendo, uma vez que podem se distrair, fugir dos pensamentos recorrentes, relaxar as tensões, conversar e refletir. A descoberta, ou redescoberta, do prazer pelo conhecimento também se mostrou como um grande motivador nas vidas delas. Essas informações podem ser levadas em conta no

planejamento das atividades futuras desse programa e de outras atividades na área educativa.

Apesar de isto já estar dito de diversas maneiras ao longo desse trabalho, não é demais destacar claramente que compreender e entrar em contato com as perdas que acontecem no envelhecer não significa reduzir esse processo a isso. Espero ter mostrado o oposto: que é só conhecendo e reconhecendo as dificuldades desse período que podemos apoiar as pessoas em uma elaboração de seus lutos, favorecendo a recuperação e a manutenção dos vínculos com a vida até seu fim.

Assim, a abertura de espaços de comunicação dos sentimentos e reflexão pode ser fundamental para algumas pessoas. Isso pode ser feito por meio de diferentes modalidades, como psicoterapia, plantão psicológico, acompanhamento terapêutico, terapia familiar, oficinas para a terceira idade ou atividades de resgate da autobiografia. Dentro disso, intervenções precoces, desde o início do processo de envelhecimento, podem ser muito eficientes na busca de melhores planejamentos e preparações para essa fase.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. (1999) **O deus selvagem: um estudo do suicídio**. São Paulo: Companhia das letras.
- Amaral, L.A. (1991) Integração social e suas barreiras: representações culturais do corpo mutilado. **Revista de terapia ocupacional USP**, São Paulo, v.2, n.4, pp. 188-195.
- Amaral, L.A. (1995). **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robe Editorial.
- Bleger, J. (1980). **Temas de Psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes.
- Beauvoir, S. (1976, v.1). **A velhice: a realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Editorial S.A.
- Bobbio, N. (1997). **O tempo da memória**. Rio de Janeiro: Campus.
- Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto Ed.
- Bolwby, J. (2001) **Formação e rompimento de laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes.
- Bosi, E. (1994). **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das letras.
- Bosi, E. (coord.). **Projeto 2000: universidade aberta à terceira idade: 2º semestre**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.
- Bosi, E. (2003). **O tempo vivo da memória**. São Paulo: Ateliê.
- Brasil. Lei n.º 8742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a **Lei Orgânica de Assistência Social**. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em 2007.
- Brasil. Lei n.º 8842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em 2007.
- Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do idoso**. São Paulo: Escala.
- Brasil. Portaria n.º 1395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em 2007.

- Brasil. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 2006.
- Brasil. Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005. Dispõe sobre o **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP.
- Brochsztain, C. (1998) O susto ao espelho: um estudo psicológico do envelhecer. **Kairós: gerontologia**, São Paulo, v.1, pp. 93-102.
- Bromberg, M.H.P. (1996). A morte do outro em si. In: **Vida e morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bromberg, M.H.P. (1998). **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. São Paulo: Psy.
- Cachioni, M. (2003). **Quem educa os idosos Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade**. Campinas: Alínea.
- Cachioni, M. (2005). Universidade da terceira idade. In: Neri, A.L. (org) **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Papirus, pp. 207-210.
- Caldas, C.P. (2002) O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo, M.C.S.; Coimbra Jr., C.E.A. (orgs) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 51-71.
- Cararo, A. (2003) Perfil do idoso em São Paulo. **Jornal da tarde**, 1º jul.
- Caruso, I. (1989) **A separação dos amantes: uma fenomenologia da morte**. São Paulo: Cortez.
- Chauí, M.S. (1994). Os trabalhos da memória. In: Bosi, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das letras, pp. 17-33.
- Cícero, M. T. (44 a.C.) **Saber envelhecer**. Porto Alegre: L&PM Pocket, (1997).
- Debert, G.G. (1999) **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp: Fapesp.
- De Vries, B. (1997) Kinship bereavement in later life: understanding variations in causa, course and consequence. **Omega: journal of death and dying**, Nova York, v.35, n. 1, pp 141-157.
- Doll, J.; Py, L. (2005) Espiritualidade e finitude. In: Pacheco et al (orgs) **Tempo: rio que arrebatá**. Holambra: Setembro, pp.277-289.
- Erikson, E.H. (1972). **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E.H.; Erikson, J.M. (1998) **O ciclo de vida completo: versão ampliada**. Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, J.P.(2004) **Luto antecipatório**. Campinas: Livro Pleno.

- Freitas, L.V. (1992) O ser humano: entre a vida e a morte-visão da psicologia analítica. In: Kovács, M.J. (org) **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 111-141.
- Freud, S. (1917 - 1915) Luto e melancolia. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, vol. 18. (1974).
- Furtado, B. (2007) **Dia nacional e dia internacional do idoso**. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.net>>. Acesso em 2007.
- Giacomin, K.C., Uchoa, E., Lima-Costa, M.F.F. (2005). Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, pp.1509-1518.
- Goldfarb, D. C. (1998) **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goldfarb, D. C. (2004) **Demências**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goldfarb, D. C. (2006) Velhices fragilizadas: espaços e ações preventivas. In: **Velhices: reflexões contemporâneas**. São Paulo: SESC: PUC, pp.73-85.
- Heredia, O.C. (1999) Características demográficas da terceira idade na América Latina e no Brasil. **Estudos interdisciplinar sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v.2, pp.7-21.
- Imprensa oficial de São Paulo. Notícias. Disponível em <<http://www.imesp.com.br>>. Acesso em 2006.
- Indicadores e dados básicos para a saúde. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 2006.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 2007.
- Johnson, C.L. (1994) Sustaining community living of the very old: medical and service issues. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, pp.149-163.
- Jung, C. G. (1947) The stages of life. In: **Modern man in search of a soul**. Londres: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co Ltd.
- Kovács, M. J. (1992). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (1997) Deficiência adquirida e qualidade de vida: possibilidades de intervenção psicológica. In: Masini, E.A.F.S. et al (orgs) **Deficiência: alternativas de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 95-125.
- Kovács, M. J. (2003) **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp.

- Kübler-Ross, E. (1979) A velhice. In: **Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, pp. 147-157.
- Kübler-Ross, E. (1996) **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes.
- Leite, V.M.M. et al (2006) Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista brasileira de saúde materno-infantil**, Recife, v.6, n.1, pp. 31-38.
- Lund, D.A.; Caserta, M.S.; Dimond, M.F. (1993) The course of spousal bereavement in later life. In: Stroebe, M.S.; Stroebe, W; Hanson, R.O. (eds) **Handbook of bereavement**. Cambridge, pp. 240-254.
- Mercadante, E.F. (2005) Velhice: uma questão complexa. In: Corte; Mercadante; Arcuri (orgs) **Complexidade: velhice e envelhecimento**. São Paulo: Vetor, pp.23-34.
- Messy, J. (1994) **La personne âgée n'existe pas**. Paris: Éditions Rivages.
- Miltenberger, P.B. et al (2004) Perceptions of the losses experienced by custodial grandmothers. **Omega: journal of death and dying**, Nova York, v.48, n3, pp.245-261.
- Minayo, M.C.S. (1996) **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco.
- Minayo, M.C.S.; Coimbra Jr., C.E.A. (2002) Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo, M.C.S.; Coimbra Jr., C.E.A. (orgs) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 11-24.
- Mishara, B.L.; Riedel, R.G. (1994) **Le vieillissement**. Paris: PUF.
- Neri, A. L. (1995) Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: Neri, A.L. (org) **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas: Papyrus, pp. 13-40.
- Neri, A. L. (2005) Paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (life-span). In: Neri, A. L. (org) **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Papyrus, pp. 151-154.
- Oliveira, M. I.T.C. (1990) **Vivências da velhice: identidade e aposentadoria**. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Oliveira, M. K.; Rego, T.C.; Aquino, J.G. (2006) Desenvolvimento psicológico e constituição de subjetividades: ciclos de vida, narrativas autobiográficas e tensões da contemporaneidade. **Revista Proposições** (no prelo).
- Oliveira, P. S. (1999). **Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana**. São Paulo: Hucitec: Fapesp.
- Palácios, J. (2004). Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. In: Coll, Marchesi Palácios & cols. **Desenvolvimento psicológico e educação, v.1 (Psicologia evolutiva)**. Porto Alegre: Artmed.

- Paraíba do Sul. **Projeto “Idoso na escola”**. Disponível em <<http://www.paraibanet.com.br>>. Acesso em 2007.
- Parisi, S. (2002). **Menopausa e iniciação: vivências de morte e renascimento no desenvolvimento da mulher**. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Parkes, C.M. (1993) Bereavement as a psychosocial transition: processes of adaptation to change. In: Stroebe, M.S.; Stroebe, W; Hanson, R.O. (eds) **Handbook of bereavement**. Cambridge, pp. 91-101.
- Parkes, C.M. (1998) **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus.
- Preti, D. (1991). **A linguagem dos idosos: um estudo de análise da conversação**. São Paulo: Contexto.
- Queiroz, M.I.P. (1988). Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: Von Simson, O. M. (org.). **Experimentos com história de vida**. São Paulo: Vértice.
- Roberto, K.A.; Stanis, P.I. (1994) Reactions of older women to the death of their close friends. **Omega: journal of death and dying**, Nova York, v.29, n.1, pp. 17-27.
- Rockwell, E. (1986) **Reflexiones sobre el proceso etnográfico**, IPN/CINVESTAV, mimeo.
- Rosenberg, R.L. (1992) Envelhecimento e morte. In: Kovács, M. J. (org) **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 58-89.
- Saab, R. (2007) **Ministério da Saúde lança caderneta do idoso em Rio Branco**. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.net>>. Acesso em 2007.
- Santana, C. S. (2001). **Temporalidade e velhice: relatos do resgate e da redescoberta do tempo**. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Santos, S. M. A.; Rifiotis, T. (2003) **Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora**. Campinas: Alínea.
- São Paulo. **Indicadores sociais do município**. Disponível em <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br>>. Acesso em 2007.
- Simões, R. (1998). **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso**. Piracicaba: Unimep.
- Sugahara, G.T.L. (2005) O perfil do idoso brasileiro. **Kairós:gerontologia**, São Paulo, v.8, n.2, pp.51-75.
- Torres, W. C. (1999) Morte e desenvolvimento humano. In: Py, L. (org) **Finitude: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia**. Rio de Janeiro: NAU.

Universidade Aberta à Terceira Idade da USP. Disponível em <http://www.usp.br/prc/3idade>. Acesso em 2006.

Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas. Manual de normalização: **Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP**. Disponível em <http://www.ip.usp.br/biblioteca>. Acesso em 2007.

Vorst, J. (2004) **Perdas necessárias**. São Paulo: Melhoramentos.

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Av. Prof. Mello Moraes, 1721
Cx. Postal 66.261 – CEP 05508-900
São Paulo – SP- Brasil

Of.0106/CEPH-10/01/06

Senhora Professora,

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP (CEPH-IP) aprovou, em reunião de 06/12/05, o projeto intitulado “A questão das perdas no processo de envelhecimento” a ser desenvolvido pela mestranda Janaina Corazza Barreto Silva, sob a orientação de V. Sa., no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.

Atenciosamente,

Edely Tereza Murda
Secretária do CEPH-IP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Maria Júlia Kovács
Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada:

Eu, Janaína Corazza Barreto Silva, psicóloga, estou desenvolvendo uma pesquisa de mestrado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob orientação da prof.^a dr.^a Maria Júlia Kovács, sobre as experiências de perdas vividas no processo de envelhecimento e gostaria de contar com a sua participação voluntária como entrevistada.

Não haverá qualquer prejuízo ou interferência entre a sua participação ou não participação nesta pesquisa e outras atividades na Universidade Aberta. São atividades diferentes, que ocorrerão em momentos separados e eu me comprometo a garantir o sigilo em relação à realização e ao conteúdo da entrevista.

Havendo consentimento, os depoimentos serão gravados para facilitar a compilação dos dados e apenas eu os ouvirei. As transcrições serão utilizadas para fins acadêmicos, mas eu assumo a responsabilidade de omitir nomes e quaisquer dados que permitam identificação, estando garantidos o sigilo e a privacidade.

Você pode interromper a entrevista a qualquer momento, sem precisar fornecer informações que não queira e, se houver necessidade, poderá ser realizada uma segunda entrevista. Coloco-me a sua inteira disposição para prestar esclarecimentos, fornecer informações, apoio ou orientação psicológica a qualquer momento, mesmo após o término da entrevista.

Atenciosamente,
 Janaína Corazza Barreto Silva
 CRP: 06/ 72705
 Tel: (11) 2157 7415
 Email: janacbs@yahoo.com.br

Eu, _____, RG _____, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa “A questão das perdas no processo de envelhecimento” e concordo em participar voluntariamente. Sei que a entrevista será gravada e que posso interromper minha participação a qualquer momento. Declaro que possuo uma cópia deste termo de consentimento.

 Entrevistada

 Pesquisadora: Janaína Corazza Barreto Silva

São Paulo, ____ de _____ de 200_.

ANEXO C

ENTREVISTAS

1. PRIMEIRA ENTREVISTA: ALBA, 64

Data: 26/10/2005

Local: Sala de atendimento IPUSP

Duração: 45 min.

Pesquisadora (P): Eu comecei o mestrado este ano e a minha pesquisa é sobre as mudanças, as perdas importantes que acontecem durante o envelhecimento e como as pessoas aprendem a lidar com isso, quais são as maneiras que a pessoa vai encontrando de aprender com isto, continuar crescendo. Então para começar eu queria que você me contasse a sua experiência, como está sendo, o que você considera importante.

Alba (A): É, é, para mim foi assim: há muito tempo eu fiz um diagnóstico assim, de 99 a 2004 eu fiquei ensaiando para parar de trabalhar, porque eu já era aposentada das duas, na particular e no estado, né? E não tinha coragem de parar. Aí, fui me preparando, já não agüentava mais porque eu sempre me dediquei muito. Aliás, depois que eu parei que eu vi: eu só me dediquei ao trabalho, à profissão. E sabia que quando eu parasse ia ser um choque, eu ia ficar perdidona porque eu não gosto de fazer nada, a não ser ler e, como eu fazia, preparava aula e corrigia. Não gosto de nada, trabalhos manuais, nada, nada, nada, nada...nem de passear e isso foi ao longo da vida, né? Sempre me obriguei a sair, a passear, a viajar, a dançar, pular carnaval, porque antigamente se pulava carnaval, mas não de forma espontânea. Era tudo assim 'não, eu tenho que ir, estou na idade, preciso'. Era uma forma assim sempre meio coercitiva, não era voluntária. E fiz isso a vida inteira. E aí quando foi para parar de trabalhar, que eu me dediquei assim...me formei...é...quando eu entrei no vestibular, eu nunca mais parei. Eu fiz o cursinho e nunca mais parei até o ano passado. Fui fazer mestrado, doutorado e aquela loucura de trabalhar junto para sobreviver e...então foi uma vida assim totalmente dedicada ao trabalho e à profissão. Uma forma como fuga, e eu sei que tinha muita fuga aí, e outra forma que é o meu temperamento, mesmo agora que eu poderia sair, eu não saio, eu não gosto. E aí eu me pergunto se é por hábito, por vício, ou se é realmente o temperamento, a personalidade. Isso eu não sei, não sei mesmo...mas deve ser, porque eu não tenho vontade, não fico assim ansiosa para fazer e não faço, né? Não

é, não sei, bom, não sei. E aí quando eu me aposentei, é, eu fiquei transtornada. Eu vivia aqui na USP, ia na Eca, ia na Letras, como se eu ainda tivesse uma atividade, e sabia que não tinha, eu estava me enganando, era consciente. Mas naquele horário que eu trabalhava, que eu trabalhava muito, não sabia o que fazer, porque eu só sabia fazer isso, né? Eu dei aula 41 anos. E...aí eu pensei: ou eu me centro ou eu vou pirar. E aí fui, fui para terceira idade fazer os cursos que eu detesto, acho horríveis (risos). Não esse, esse eu estou gostando, que foi aquele em que você propôs. Mas eu primeiro, eu fiquei ano passado pulando, vinha aqui na USP, voltava; ia em shopping, detestava; ia a cinema, detestava; quer dizer, eu fiquei perdidona mesmo. E, além disso, eu cuido da minha mãe, de oitenta e sete anos. Mas detesto também. Serviço de casa, assim, eu acho horrível, nunca fiz, nunca quis fazer e agora eu sou obrigada porque não há 'porque não'. Antes eu trabalhava, estudava, fazia muita coisa, mas agora não, então não tenho desculpas mais, e detesto, detesto, tudo o que é prendas domésticas eu detesto. E aí no começo desse ano eu resolvi fazer outra universidade, que lá é mais, não é como aqui, cursos avulsos, lá é seriado, o semestre mesmo. E...o meu mestrado é de lá, não é daqui. Aí, como eu também conhecia lá, fui para essa outra universidade, mas eu não agüentei. As aulas, a forma de tratamento, é muito paternalista, é muito ridículo tudo aquilo, eu acho.

P: É uma aula, um curso?

A: É assim, por semestre eles fazem...acho que tive seis ou oito professores, um atrás do outro. Um é auto-ajuda, o outro é educação física, o outro é de português. Então, vão mudando os professores.

P: É a universidade aberta à terceira idade?

A: É, de terceira idade. Sem compromisso nenhum, você pagando você vai, não vai, tanto faz. Pagou, está segura a sua vaga.

P: Mas você não gostou, então...

A: Não gostei do conteúdo e do tratamento. É a comparação. Eu vim fazer este, este semestre. Ah, eu fiz também na Medicina uma série de palestras lá no Centro de Convenções. Então, este tratamento ao idoso, sem paternalismo. Eu acho ridículo quando infantiliza o tratamento, eu acho isso deprimente, daí eu não vou mais. Vem passar a mão na cabeça, falar em uma linguagem infantilizada, eu acho...não sei. E adorei as palestras lá da Medicina. Porque ano passado eu ia a algumas, em outro setor da Medicina, eu não gostava também. Mas estas eu gostei muito, é outro coordenador, outra dinâmica, amei. E aí quando eu me inscrevi aqui falei 'vamos ver, né?'. E estou gostando não tanto pelo conteúdo, gozado, eu acho o programa maravilhoso, mas as aulas, professor é muito crítico. Quem é professor, a gente pega no ar. Então, por exemplo, ontem eu adorei, mas eu estava a ponto de desistir, pela monotonia, mas ontem foi excelente, então eu já me animei. E é isso, estou tentando, já estou me esquematizando para o ano que vem porque nem pensar em ficar dona de casa, para mim, eu acho que eu vou pirar se eu me obrigar a ficar como dona de casa. Ficar em casa eu adoro porque eu leio muito, mas eu não vou ficar vinte e quatro horas lendo, né? Eu adoro, leitura é a minha vida, mas eu preciso interagir socialmente, preciso ter um contato. Porque não me faz muita falta, sabe. É, mas eu não sei quais as conseqüências porque eu nunca fiquei. Sempre tive trinta, quarenta, cinqüenta alunos. Voltava para casa, ficava tudo bem, mas no dia seguinte eu estava interagindo; então, tenho medo, mas eu adoro ficar sozinha e ler, ler, ler, ler.

P: Para você, esta foi uma mudança marcante, ter parado de conviver socialmente com seus alunos?

A: Muito, muito, e eu me preparei. De 99 a 2004 eu fui vendo que eu já não tinha muita motivação. Eu sempre preparei muito, ia atrás de cursos na unidade para

aplicar e eu vi que eu não estava tão entusiasmada, estava repetindo, no ano seguinte eu fiz o mesmo programa. Eu sempre fui ligada em teatro, atividades que os alunos participassem, eu ficava assistindo aquilo sem...*eu* não sentia motivação, claro que eu passava para eles. E a minha sorte, até eu estava pensando esses dias, foi que a minha escola fechou. Então, à medida que ela foi degradingando, eu fui...Em 99, eu comecei a sentir isso, quando foi em 2002 nós vimos que ela ia fechar, quando foi em 2003 ele comunicou '2004 não vai ter'. Eu achei uma delícia, quer dizer, *eu* não estava saindo, a escola estava terminando. Mas aí me propuseram um desafio que até hoje eu não cheguei a uma conclusão. A escola, a minha estava terminando, mas a outra ia assumir, uma escola famosa. Então, assumiu o prédio, a direção e ficou com seis professores, inclusive eu. Então, a possibilidade que eu tinha de dizer sim ou não, eu disse sim. E fiquei em um drama profundo porque, se há cinco anos eu já estava querendo parar, como que eu estava assumindo algo novo, dinâmico, de renome aqui em São Paulo? Foi terrível, as férias de janeiro foram terríveis, mas eu fui, fui, fui às reuniões, dei aula um mês e desisti. Porque era uma realidade. Claro, eu estava há dezessete anos na outra escola e essa, tudo diferente, tudo, absolutamente. Remodelaram o prédio em que eu estava há dezessete anos vendo assim³, bem...então, fiquei um mês. Na primeira tentativa, ele nem conseguiu, na primeira tentativa do coordenador me chamar atenção, eu estava com o apagador e o giz na mão, falei 'eu não volto mais' (risos). Quer dizer, em uma atitude infantil, agora eu considero, mas que me aliviou muito, eu não tinha que estar lá, eu não deveria nem ter aceito. Se eu já vinha me preparando, por que eu aceitei? Mas, aí, saí e fiquei transtornada.

P: O que você acha que te fez aceitar?

A: Orgulho. Orgulho porque eram tantos professores, e só seis foram escolhidos para permanecerem na escola, tanto que eu tive prejuízo financeiro porque eu quis ficar e quis sair. E quem havia ficado na escola recebeu tudo. Mas eu não me importei, até hoje, nunca fiz os cálculos de quanto eu perdi. Porque eu não deveria ter assumido, mas já que assumi, eu tinha que agüentar as conseqüências. Nunca me arrependi de ter saído, mas eu não me encontro. Eu não queria jamais estar preparando aula, fazendo curso de português, de letras, literatura, nada disso. Não queria, mas eu não me encontro, eu estou assim, perdidona. Não acho alguma coisa. Mas nunca achei! Eu só gostava de trabalhar mesmo. Então, fiquei assim, não é bem vazio, é perda mesmo. Meio desarvorada no mundo. Penso: 'gosto disso? Não.'; 'gosto daquilo? Não'.

P: Você nunca gostou, então, nesse sentido, você não sente isso como uma mudança? Você nunca sentiu prazer com estas coisas.

A: Nunca.

P: Seu prazer era trabalhar ?

A: Então, era um prazer? Será que era prazer mesmo ou era fuga? Isso eu não cheguei a uma conclusão. Eu considero um trabalho excelente porque eu queria fazer o melhor. Mas será que era isso mesmo? Ou era uma fuga, uma forma de me afastar do mundo? Então, profissionalmente eu sou realizada, tenho certeza que fiz o melhor. Mas e o lado pessoal? Ficou um vácuo mesmo no lado pessoal. O intelectual, o profissional, tudo bem; e o resto?

P: Quando você começou a ter essa consciência de que estava deixando de lado esse lado pessoal ?

A: Foi uma opção minha. Eu era professora só primária.

P: De Português?

³ Aponta para as paredes da sala

A: Não, primária era de tudo, antigamente era primária de 1ª a 4ª série. Eu havia feito ginásio, o Normal naquela época, aperfeiçoamento e já comecei a trabalhar. Trabalhei três anos, 65 a 68, e senti esse vazio. Estava trabalhando, estava ganhando, era nova, era jovem, passeava, quer dizer, aquelas atividades normais, e eu senti esse vazio. Eu sentia uma gratuidade de viver só dando aula, indo ao cinema, indo ao bar...para mim, sair com os amigos... aquela época, você não sabe, mas aquela época mulher quase não fazia faculdade, até a década de 60. Quando muito se fazia o Normal, o Secretariado, casava, tinha filho, era assim. Aí eu senti aquele vazio, e entrei em um cursinho, para geografia! Até hoje eu gosto muito do espaço. Mas quando estava fazendo cursinho no Equipe, quando o Equipe estava começando, eu falei 'não, não é isso que eu quero'. Fui viajar, não fiz vestibular. Voltei e fiz para Letras seriamente, pensei 'mas o que eu vou fazer?'. Ah, e Geografia ganhava pouco, tinha poucas aulas. Onde havia muitas aulas era Português. Aí eu fiz vestibular para Português, Letras, passei e como eu era efetiva no Estado, depois a gente fazia concurso e continuava efetiva no ginásio, colegial. Eu sempre tive segurança financeira, nunca tive assim 'ai, não tenho dinheiro', sempre tive. Mas foi por isso, esse vazio interior que eu sentia, voltei a estudar e não parei mais. E mesmo nesse período em que eu dava aula só no primário, eu fazia Aliança Francesa, fazia mil cursinhos para o primário, nunca parei. É uma ânsia. Tanto como aqui: eu estou aqui por ânsia de saber o que é. Na Educação Física foi do mesmo jeito, 'o que será que é?' Fui lá, fiz o semestre inteiro, faço direitinho. Na Medicina, é sempre essa ânsia de saber, 'como é?' É xeritice mesmo. Mas eu faço certinho, direitinho, não faço de qualquer jeito, o que tem fazer, eu faço. Mas estou perdida sim. Aliás, acho que fiquei a vida inteira, só camuflava a verdade, a realidade.

P: E hoje em dia, que você está sem trabalhar, se sentindo perdida, você acha que está entrando em contato com essas suas questões, 'será que era fuga?', 'será que não era?' e está tentando, de alguma maneira, se conhecer, sair disso, se encontrar? Você não desistiu, está buscando coisas?

A: Muito, muito. Isso eu já comecei em 2001, essa busca, 'quem sou eu?'. 2001 eu ainda não estava aposentada. Quero saber, por que essa vida? É uma vida tão estranha. Eu ando analisando, perante o que é normal, entre aspas, a minha vida é estranha. Perante as pessoas, sei lá, minhas próprias amigas. Eu tenho amigas desde o ginásio, então, perante elas mesmas, eu não sei como elas são minhas amigas, eu sou totalmente diferente delas. É assim, é uma busca constante, tanto que eu voltei para terapia. Se eu não...lendo, fazendo cursos, palestras, eu não estava ficando satisfeita, quem sabe um profissional. Até falei, quando eu voltei para psicóloga, eu falei 'olha, eu fiz por mim, sozinha eu não estou conseguindo, por isso que eu vim buscar ajuda', ela falou 'é assim mesmo, é difícil, você precisa ouvir, não só deglutir o seu conhecimento'. E estou sim, sempre em busca. Aliás, *sempre* eu me pergunto, em todas as questões em relação à vivência mesmo, a lições de vida, nunca me acomodo sem perguntar, quero saber sempre porque. Estou satisfeita? Por que? Estou insatisfeita? Por que? O que está me levando a isso?

P: É um movimento que continua...

A: Sempre, até cansativo. Às vezes, parece que vai sair até fumacinha de tanto que eu penso e tento juntar os fios, a rede, o vivencial. De tanto que penso 'nossa, vou parar senão vai explodir'. Eu sou uma constante perguntadora.

P: E ter se preparado para se aposentar foi uma certa ruptura, para você...

A: Uma perda.

P: Uma grande perda. E você considera isso como parte de um processo de envelhecimento? O que você acha, na sua opinião, o que significa envelhecer?

A: Eu não sabia, eu não sabia porque eu estava tão envolvida com o trabalho; por isso que eu marquei bem que foi em 2003 quando eu senti essa desmotivação. Parece que isso é envelhecer. Se tudo me dava prazer, me preparar, procurar, pesquisar, e me *dava* prazer, eu dormia *pouquíssimo* porque eu queria! E, de repente, já fui perdendo aquela motivação, falei ‘acho que isso é envelhecer’. E eu sempre prometi aos meus alunos que quando eu não sentisse, não fosse capaz de transmitir a eles tudo aquilo que eu me propusesse, eu pararia. Sempre falei isso. Dominar a disciplina, sempre fui muito rígida, então, sempre falava ‘o dia que eu não puder mais, não precisa me ajudar, eu sei a hora que vou parar’. E parei. Na hora que eu achei que devia parar, eu parei, por essa falta dessa motivação interior. Então, para mim, isso é o envelhecimento. Foi. Mas, por outro lado, eu acho que eu tinha que realmente parar, havia um limite que eu não estava querendo aceitar. Então, a própria deficiência da idade, do envelhecimento, me obrigou a. Mas eu tinha uma meta, que queria ao menos ir até os sessenta e nove, e não fui. E não me arrependo também, gozado.

P: Você estava com quantos anos?

A: Sessenta e quatro...sessenta e três, agora que eu tenho sessenta e quatro. Tinha sessenta e três e eu pensei que eu chegasse, mas nem conseguia mais motivar, nada. Para mim, o fundamental foi a desmotivação. Eu fiquei totalmente desmotivada naquilo que foi a minha vida durante quarenta anos. Então, tudo... Isso é uma forma de egoísmo, eu só faço o que me dá prazer. Se for contra a vontade, eu até faço, mas reclamando, querendo fugir; agora, quando me dá prazer eu faço, eu mergulho mesmo. Eu acho que o envelhecimento, eu nem pensava na velhice, aí quando eu fiz quarenta anos eu levei um susto ‘nossa, a vida já passou’. Você vai sentir isso também. ‘O que eu fiz até agora?’ Quarenta anos! Porque, realmente, dos quarenta nem tanto, mas do cinqüenta em diante você sente o declínio. Quer dizer, eu não senti, dos quarenta aos cinqüenta eu acho que foram dez anos de maior produtividade, maior brilhantismo, maior satisfação pessoal porque eu já tinha o amadurecimento que eu não tinha antes e já tinha experiência, além do amadurecimento, a experiência. E ficou transparente a vida para mim, antes ela era meio nebulosa, meio complicada, eu via como meio cinzenta, e dos quarenta aos cinqüenta eu adorei, achei maravilhoso, curti mesmo esses dez anos. Aos cinqüenta eu já senti mesmo, inclusive o próprio corpo, eu sempre fui magra, então no próprio corpo eu senti a diferença. Dos cinqüenta e dois, assim, em diante, eu já levei um susto. Então, a velhice para mim foi uma surpresa que eu não percebi...o tempo passar. Quando eu percebi, realmente, eu já estava nela. E aconteceu o ano passado também quando eu me negava a fazer matrícula na terceira idade porque eu achava, minha mãe freqüentou, eu a levava, ia buscar no grupo de terceira idade e eram senhoras bem de idade mesmo, eu achava que era isso. Quando eu ano passado comecei a procurar e vi que era aos sessenta, eu me senti humilhada de pertencer a um grupo de terceira idade, com sessenta e poucos anos, quando a minha mãe com oitenta e tantos era daquele grupo, tudo cabelo branquinho, bem idosas. Agora eu vi o vídeo ontem, aquilo é quarta idade, nós estamos na terceira, o grupo da Maria Julia e o vídeo para mim é quarta idade porque são bem mais...Então eu levei um choque o ano passado quando eu vi que já estava na terceira idade, não podia mais mascarar, já estava. Aí eu não só tentei como continuo tentando, sabe, hoje mesmo uma pessoa fez um questionário por telefone para o seguro de carro e eu me negava a falar que estava aposentada, que estava freqüentando terceira idade e hoje eu consegui falar. Quer dizer, eu estou assumindo aquilo que ano passado eu não conseguia. Falava que era professora, falava que eu estava estudando, então eu acho que já estou assumindo esta fase da minha vida. Acho não, tenho certeza!

P: O que você acha que está te ajudando a assumir?

A: É enfrentar, é não mascarar a realidade. Eu acho que eu vivi uma vida inteira mascarando uma realidade que eu não queria encontrar e...realmente tem ligação com o passado. Eu estou tentando resgatar um passado que na realidade começou com treze, quatorze anos e marcou toda a minha vida, isso é o que eu acho, ninguém me deu uma resposta, mas mediante a auto-análise que eu faço, que eu ouço, que eu leio, eu acho que eu comecei a colocar máscaras com treze ou quatorze anos e aí fui colocando várias, muitas. E a partir do ano passado eu não só resolvi como escrevi que eu queria tirar as máscaras e destruir aquela Alba e reconstruir a verdadeira. Acho, sorte que eu escrevo tudo, que eu tive consciência que foi falsa, uma vida falsa. E tentei resgatar aquela porque aquela era a verdadeira e...não sei quem era ela, faz tanto tempo que eu não lembro direito, algumas coisas eu lembro. Mas essa que viveu mais de quarenta anos é uma falsa. Então, eu procuro terapia, procuro me entender, na verdade, é me entender, antes que morra, antes que termine eu quero saber. E está ligado com a minha mãe porque ela está em um processo de Alzheimer que...(suspiros) é o perfil da família: entra em depressão e depois cai no Alzheimer. Acho que é isso que eu estou tentando me livrar, quer dizer, primeiro lutar contra a depressão, que eu já devo ter tido várias vezes e nem me apercebi, para não cair no Alzheimer porque a depressão você ainda pode lutar contra ela, ainda pode reagir, e o Alzheimer você não pode mais. Então, tenho quase certeza que tudo isso que eu faço de um ano para cá é para não cair no quadro do Alzheimer.

P: Você cuida da sua mãe há quanto tempo?

A: Na verdade, foi do ano passado para cá, porque antes ela se cuidava, ela se empenhava pelo menos. Houve um processo assim, meu pai morreu há cinco anos e depois que ele morreu ela decaiu demais. A depressão dela está há quinze anos, mas depois que ele morreu ela realmente se deixou abater e eu acho que ela já tá no Alzheimer moderado, nem é primeira fase, ela já tá no moderado. Segundo o que tenho lido, ela tem médicos que acompanham, da neurologia do Hospital das Clínicas, é um grupo separado, eu não entendo bem o que é, mas é um grupo que não atende no Hospital das Clínicas, atende em Pinheiros. E é um acompanhamento bem próximo que eu participo também, eles fazem as entrevistas, tudo, comigo. Mas, na verdade, eu assumi ano passado, eu vinha postergando, não assumia. Mas quando ela percebeu que eu não estava todos os dias na escola, ela teve nova queda, ela se entregou de vez. Quer dizer, ela havia se entregue há cinco anos, com a morte do meu pai, limitou as atividades, e ela sempre foi muito carente e dependente, manhosa, não sei, como chama quando tem mania de doença?

P: Hipocondria?

A: Não, não é tanto remédio, é realmente reclamar de doença. Então, também foi isso, assumi-la, agora assumi inteiramente. Já sei a coordenar, para vir aqui já dei um jeito. Quer dizer, foram duas perdas: a da profissão e a da liberdade. Eu deixei de ter a liberdade que eu tinha, saía, entrava, não tinha horário, agora eu tenho.

P: O que te levou a assumir desta maneira?

A: É, eu também já pensei muito nisso. Eu raciocinava assim ano passado...na verdade, é por gratidão, não é por amor. Não teve assim 'ai, vou cuidar da minha mãezinha'. Não, não é isso. É por gratidão porque quando eu precisava, ela sempre me apoiou. Na época, financeiro, ela era costureira, ela sempre me vestiu bem, dava dinheiro na época de estudar, tudo, tudo foi ela porque meu pai era o provedor, mas tudo que ele falava que era luxo, era luxo, não era com ele. Então, por gratidão, era impecável, eu a trato impecável, como ela me tratava antes. Então, em primeiro lugar foi por gratidão mesmo. Em segundo lugar, essa...ahn, essa é minha dolorosa, é culpa. Porque ela sempre foi depressiva, dependente, não sei quê. Mas houve uma época que

meu pai falou que queria ir para uma clínica de repouso, de idosos, e na minha família não se aceita isso, tem que morrer ali, junto, cuidando, aí de quem colocar em uma clínica! E aí ele disse que queria ir porque ela ainda estava muito exuberante para ele, ele não usou essas palavras, mas ela queria viver e ele já não tinha idade, eles tinham treze anos de diferença. Então, ele queria ir para uma clínica por culpa dela, aí eu cheguei e falei o que devia e o que não devia ouvir. Depois disso, ela foi decaindo cada vez mais até ter um derrame visual que até hoje não foi bem diagnosticado, mas que diz que é uma degeneração da mácula. Então, eu me senti culpada porque foi elevação da pressão que ocasionou.

P: Você falou que está sendo difícil tratar, você não gosta das atividades, tem que fazer atividades...

A: Detesto!

P: Você nunca gostou, mas você sente uma diferença no seu jeito de fazer as coisas, as atividades cotidianas?

A: Não sinto, nunca gostei mesmo, faço por obrigação. Esse perfeccionismo continua, eu faço o melhor; sem gostar, mas eu faço o melhor. Mas por isso, eu pensei muito ‘por que eu não ponho uma pessoa e continuo levando a minha vida?’ Tem esses dois processos, a gratidão e a culpa, eu penso ‘não é amor filial?’, mas não é.

P: Ver isso acontecendo com sua mãe te deixa, querendo evitar que aconteça o mesmo com você...

A: Me deixa apavorada! Apavorada! Eu olho, ela põe a mão na cabeça e fica assim⁴, enfim um quadro horrível, hoje mesmo cheguei na sala e ela estava assim, que coisa horrível! Quer dizer, tenho pavor de ficar como ela, não só ela, a irmã ficou, o pai ficou, o irmão ficou, o outro irmão está, aliás, dois, um aqui, outro no Rio. É um traço familiar que eu tenho pavor, e eu sou muito parecida com eles, de chegar a esse ponto. E tudo, tem um de noventa e cinco, ela oitenta e oito, outro com oitenta, é uma família longeva mesmo, mas que não tem nenhuma qualidade de vida, isso não é viver para mim. Isso não é viver, ficar ali, horrível. Então me assusta, me apavora. Me apavora sabe que eu posso chegar a isso. Acho que é por isso que eu fico pulando igual mariposa para lá e para cá, para ver se eu postergo esta fase.

P: Você quer se manter em atividade, não parar...

A: Isso, é mais isso, aliás, esse é o meu objetivo. Lutar até onde eu puder para não cair em depressão e muito menos desenvolver o Alzheimer, a possibilidade do Alzheimer.

P: Você tinha comentado que a partir de uma certa idade começou a sentir algumas mudanças no seu corpo. Que mudanças são essas? Como é? O que você tem sentido?

A: Ah, sim, físicas.

P: No corpo, no seu ritmo, no jeito?

A: É, é tão gozado, essa mania de analisar! Quando eu me aposentei a primeira vez, eu notei, eu sou muito rápida para andar, era. Eu notei que eu estava mais lenta, andando mais devagar. Que é isso, só porque eu me aposentei?! Ainda trabalhando, só porque eu me aposentei estou andando devagar? Que é que é isso?! Não posso, aí voltei ao meu ritmo que é rápido, eu até corro dentro de casa. E fui a vida inteira, desde pequenininha eu lembro que achavam ruim porque eu corria dentro de casa, pulando, é próprio do meu físico. Aí eu reagi, mas eu notei ao longo do tempo que eu ainda sou rápida, mas não consigo ser como eu era. Eu moro na Heitor Penteado que é toda

⁴ Coloca as mãos na cabeça e a abaixa.

acidentada e o teste é esse, eu e minha irmã fazemos isso. Ela nem tenta, mas eu quero descer da estação metrô de Vila Mariana, não, da Vila Madalena, e chegar á minha casa sem arfar porque realmente é um morrinho, e a minha irmã nem tenta, ela zomba, ela desce e pega o ônibus para subir o morrinho. Então, esse é um teste: até quando eu vou conseguir subir, sem parar? Eu vou até em casa, que eu moro bem no topo, então esse é um teste. Estou conseguindo ainda, mas agora com esforço, antes era sem esforço. Eu vejo os jovens passarem por mim, eu já não tenho o mesmo ritmo que eu tinha antes, claro, mas ainda está dando. Esse é o ritmo, o antes e o depois, o ritmo das passadas. Flacidez do corpo. Eu sempre fui magra, então eu notei que vai ficando bem flácido, isso é horrível! O físico, quanto à flacidez. A visão eu não liguei muito porque eu vi que quando eu estava perdendo, eu pus óculos, então não me perturba. E se, a minha mãe não enxerga, e se eu chegar a não enxergar, eu acho assim, eu já li tanto, eu já vi tanto que é uma benção, então está bom! Não vou me preocupar. Agora, a mente sim. Se a mente pifar, vira um vegetal, então esse é o meu pavor. E a memória eu fui notando, na preparação das aulas, principalmente em relação a vocabulário, eu notei e é até hoje. Isso começou em 2003, tinha sessenta e dois anos, eu queria e quero lembrar da palavra, agora na hora do almoço, eu queria lembrar o nome de taça para pôr a sobremesa, taça, foi minha mãe que lembrou. Falei ‘vou deixar a sobremesa’, ela não quis, ‘eu vou deixar aqui na, na, na...’ e não lembrava o nome da taça, e ela falou ‘na taça’. É, na taça. E isso acontecia durando as aulas, a partir de 2003, eu fui me apavorando, uma professora de Português que não lembra das palavras! Isso me deixou apavorada. Foi um dos motivos que eu vi que estava chegando a hora de eu parar. Então, é o vocabulário, eu sei o que é e não consigo lembrar, o significado. Aí fui fazer curso de memória, ano passado na faculdade de saúde, lia à beça, não tem muito o que fazer, é um esforço pessoal, mas não tem muito o que fazer. E continuo perdendo vocabulário. Não é o vocabulário, é lembrar qual é o nome daquele objeto. Eu sei qual é, mas não me lembro. E treino, treino. Eu acho que independente da flacidez, da agilidade, da força -eu tinha muita força nas mãos, também notei, perdi muito a forças das mãos, parecia um torniquete a minha mão, eu sempre fui pequenininha, era estranho ter tanta força em uma mãozinha daquela! Isso eu perdi, não é quase nada eu mantenho, exagero, tenho, mas muito pouco. Então, a agilidade, a rapidez, a memória e a força. Mas eu nunca fui vaidosa, quer dizer, isso não atingiu a minha vaidade, eu sempre me cuidei, gozado, para os meus alunos porque eu acho horrível professor que vai de qualquer jeito dar aula lá na frente, sempre achei. Eu acho um desrespeito aos alunos uma pessoa não se cuidar, fica lá quarenta, cinqüenta minutos e ele olhando aquela criatura despenteada, com a roupa amarfanhada. Então, a minha vaidade, se é que tive, e tive sim, era em respeito a eles. E agora acostumei, não consigo ir nem na garagem de chinelo, de qualquer jeito, é algo meu mesmo. Mas não é uma vaidade ‘ai, estou ficando com manchas, rugas’, isso eu não me importo não, e estou, estou vendo cada vez mais é, um acompanhamento como qualquer pessoa, a deterioração física mesmo. Mas isso não me atormenta, só o mental, o mental é que me atormenta.

P: No mental você não tem sentido uma grande queda, só a memória ?

A: Não, só a memória. Aí de ontem para hoje eu resolvi ‘o que é isso?’. Quando eu não lembro da palavra eu caio mais um pouco, quando eu não lembro, eu me abaixo, aí eu vou ficar no chão! Tenho que reagir, não lembro, mas eu vou lembrar, tenho que me obrigar. Se bem que a taça eu não consegui lembrar mesmo (risos). Achei gozado porque ela que está com Alzheimer, ela que lembrou da palavra, do objeto.

P: Isso que você chamou de treinar a memória, se esforçar para lembrar?

A: É, fico. Eu sempre fui muito desatenciosa, eu só presto atenção no que...desde pequenininha, me interessou, eu presto atenção, não me interessou, não

presto mesmo, entra por aqui, sai, nem entra! E aí eu vi que isso foi um hábito que me prejudicou quanto à memória porque eu treinei a desatenção. Desde a época do ginásio, eu lembro que o professor estava falando e eu não estava nem aí porque eu não gostava dele. Isso eu não sei se é cientificamente provado, mas eu percebi que eu me prejudiquei com esta desatenção, essa mania que eu tenho, é mania mesmo, não gosto, não presto atenção, nem olho. E me prejudicou quanto à memória porque eu tenho que forçar atenção para não esquecer. Depois de tantos anos, tenho que realmente programar, é uma programação. Ontem eu estava lendo um livro que dizia que quanto mais você fala ‘ai, estou perdendo a memória’, ‘ai, que horror que é ficar velha’, porque não se lembra, aí você vai realmente deteriorando mais. Ontem eu li isso e falei preciso reagir. Aí na hora do almoço já via que a taça eu não lembrei (risos), mas agora eu não vou esquecer mais, na hora do jantar quando eu for servir para ela vou falar ‘a taça’.

P: Você comentou de não ter gostado do curso da outra universidade por se sentir tratada de maneira infantil, paternalista. Você sente que têm acontecido mudanças no jeito das pessoas te tratarem, te olharem, falarem com você?

A: Tem. Eu comecei a notar isso com os alunos, apesar deles estarem comigo há tempos, eu notei que eles estavam me olhando de forma mais crítica. Eu não sei se eu estava projetando neles porque eu já estava querendo, me achando desmotivada, quer dizer, aquela análise que eu fazia em relação ao trabalho, talvez eu jogasse me cima dos alunos, não sei, nunca perguntei, jamais perguntaria. Mas isso eu sinto e foi tão gozado, primeira vez que tomei um susto mesmo, que eu vi ‘estou na terceira idade’, foi quando uma pessoa me deu, nem havia o banco especial no metrô, de uns anos para cá que eles colocaram o banco cinza, então eu nem lembro quantos anos eu tinha, a primeira vez que me deram lugar no metrô. Eu levei um susto! A pessoa ofereceu, ‘a senhora senta aqui’, ‘nossa, então estou velha mesmo!’. Levei um susto, foi engraçado até porque naquela época, faz um certo tempo, eu não me sentia ainda, então foi um susto. Mas, agora não, nada mais me admira no tratamento. A única coisa que eu tive que corrigir, essa foi interessante. Eu me sentia no direito de ser arrogante, já sei, tenho uma vida, um passado, sei mais que você. Então, eu estava meio arrogante nas exigências com o porteiro, com o garagista, com o zelador, com as pessoas, tinham que me obedecer. Nossa, com o balconista, pessoas que não atendiam rapidamente, eu tive que me corrigir porque eu estava achando ‘eu estou no alto da minha idade, eu tenho direito de exigir’. E caí em mim que não, que eu recebia o tratamento que eu desse a eles. Foi uma conscientização. Quando eu me dei conta, bate-boca, eu nunca fui disso, nunca fui de exigir, de falar. Eu nem lembro, um acontecimento bem marcante, mas não lembro o que eu fiz que falei ‘não, não posso continuar assim’. Muita arrogância pelo direito de ser idosa. Não posso exigir que os outros façam porque eu estou idosa, e aí não senti mais. Ao contrário, fiquei mais discreta, não exijo prioridades pelo fator idade.

P: Você sente que se retraiu, se isolou mais?

A: Não, eu já sou tão isolada. Já fazia parte.

P: Nos relacionamentos com amigos, familiares você sente que algo mudou neste sentido?

A: Mudou...não...eu sinto *eles* em relação a *nós*. Gozado, eu sinto que após a morte do meu pai, a família se afastou muito, é tão estranho, isso nós não entendemos, eu e minha irmã falamos muito sobre isso. Eles se afastaram, mesmo telefonemas, depois que meu pai morreu diminuíram. É muito estranho o que aconteceu. Porque eu nunca fui mesmo muito parte da família, mas eles dois, o casal, eram muito visitados, muito solicitados, e depois que meu pai morreu ela ficou totalmente abandonada, entre aspas, pela família. E ela sente, percebe também. Porque meu pai era carismático, ele morreu com noventa e seis, ia fazer noventa e sete, mas lúcido, foi andando para o

hospital e conseguia manter um diálogo assim com a pessoa, qualquer pessoa que chegasse lá ele mantinha um diálogo, estava sempre atualizado. E eu não sei se foi isso, ela nunca foi desse jeito, então as pessoas se afastaram.

P: Você estava falando de ter aprendido, assumido fazer parte da terceira idade, ter se dado conta que estava se tornando arrogante e isso fez parte da sua aprendizagem de assumir a terceira idade. Você percebe outras coisas que fizeram parte deste processo? Você falou bastante em se preparar, você percebe outras aprendizagens que você teve? Maneiras de continuar crescendo?

A: Eu acho que o idoso tem que ficar muito mais alerta do que ele foi a vida inteira. Eu estou tirando esta aprendizagem em relação ao meu envelhecimento. Ele tem que estar muito mais alerta, quanto às suas deficiências, quanto às suas atitudes. Ele tem que ficar alerta porque antes ele podia fazer e passar, só que agora, essas atitudes podem ter conseqüências que vão prejudicar a sua situação. Até no ciclo de amizades, ele precisa tomar cuidado para não perder as amizades porque uma forma de falar verdades ou arrogâncias pode afastar os amigos. Eu acho que o termo é esse mesmo, é ficar alerta, alerta ao dia-a-dia, à situação, ao seu próprio corpo, às suas relações, alerta aos seus negócios, não delegar, porque acha que está velho vai delegando. Alerta quanto à vida. E quanto às modificações que a vida está trazendo com o envelhecimento. Então, é diário, não é 'mês passado eu pensei nisso', é diário, diariamente eu acho que há necessidade de você observar a si e ao meio e à sociedade. Então, a partir de si, a partir do momento em que você acordou de manhã, você já perceber, uma autoconsciência do seu corpo, da sua mente, do seu estado de espírito e enfrentar aquele dia, é mais um dia de vida, você não sabe como vai ser, mas isso você vai saber. Eu estou falando porque eu faço isso, uma conscientização de como eu estou, o que posso fazer. E essa conscientização que se estende ao longo do dia, não só em relação a si, mas em relação ao ambiente, aonde que aonde quer que ele esteja, sem ficar aleatório ao seu mundo, ao ambiente, aos acontecimentos, não deixar de se informar, de ouvir, permanecer ativo mentalmente, esse é o meu propósito. Principalmente a mente, eu posso não andar, eu posso ficar parálitica, mas se a minha mente estiver funcionando, eu não sou um vegetal ainda. A partir do momento, isso eu me espelho no meu pai, uma velhice digna. Eu acho que envelhecer, não necessariamente você desenvolve um sentido de pena, de dó, você só faz isso, eu vejo porque tive e tenho os dois exemplos em casa, quando você se faz de coitadinho, de objeto de pena. E eu acho que envelhecer tem que ser com dignidade, você tem que envelhecer dignamente, mesmo que você não enxergue, que você não ande, você tem que ter dignidade humana. E isso você só consegue se a sua mente estiver alerta. Esse alerta diário se faz necessário para o envelhecimento. Avaliar a si e ao mundo, sempre, tirar conclusões, pode nem ter razão na suas conclusões, mas chegar a um raciocínio que dê alguma resposta àquele fato.

P: Não perder a capacidade de interação, de flexibilidade, de mudar?

A: Eu sempre acho que até no momento da morte você está aprendendo, porque você nunca morreu. Então, naquela hora, você está aprendendo. A vida representa uma eterna aprendizagem, ou reaprendizagem, às vezes você aprendeu naquela época adequado para aquela idade, mas você reaprende de acordo com o seu envelhecimento, com a sua idade. E a morte para mim vai ser uma aprendizagem, eu nunca morri, na hora de morrer eu quero estar alerta para saber como ela é, para avaliar o que é morrer, porque se eu estiver em um outro mundo, sei lá, eu não vou perceber. Inclusive para dormir, dormir é uma morte diária, quando você dorme, você morre diariamente, eu sempre penso, morro de sono, adoro dormir, se não acordar, pelo menos eu quero saber que agora eu estou partindo, estou dormindo. É uma mania mesmo de reflexão, uma delícia, eu acho ótimo eu ser desse jeito, às vezes cansa, como eu te falei, parece até que

vai sair fumacinha de tanto que penso, mas que acho uma delícia esse me obrigar a ficar raciocinado, refletindo, não deixando para lá. É isso.

P: Então está bom, tem mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar ou perguntar?

A: Não. Eu não tinha idéia do que você queria ouvir (risos). Pensei que era um questionário.

P: É uma entrevista mais aberta, para saber o que é mais importante para você.

2. SEGUNDA ENTREVISTA: EVA, 62

Data: 20/06/2006

Local: Sala de atendimento IPUSP

Duração: 50 min.

Pesquisadora (P): O objetivo da minha pesquisa é conhecer melhor como os idosos lidam com as perdas que acontecem durante o envelhecimento e eu gostaria que você me falasse como está sendo a sua experiência.

Eva (E): Eu tenho sessenta e dois anos, eu não me considero assim tão idosa. Não me conscientizei ainda como uma pessoa idosa. Tenho uma mãe ainda de oitenta e três anos que está muito bem, forte, anda por São Paulo toda sozinha, você acredita?! Ela tem uma cabeça muito boa e eu espero seguir os passos dela, eu espero, porque eu tenho sessenta e dois anos, mas intimamente eu não me considero. Sabe, quando você tem a mente que parece com menos idade? (risos) Eu sou assim. Não sei se isso é bom ou se eu estou fugindo um pouco da realidade. Então, o que eu posso passar para você sobre perdas ... É, eu tenho uma perda significativa na vida. Isso me entristece bastante porque, como eu sou assim, eu vejo a vida com otimismo, eu olho o lado melhor da vida, embora eu saiba que a vida não é tão florida assim. Mas eu tenho uma perda significativa no fato de eu ter um marido, eu sou casada há quarenta e dois anos. Olha quanto tempo! Então, meu marido era um homem muito ativo até...É esse o problema que eu quero falar depois⁵. Ele se manteve ativo, vamos supor, até cinquenta e cinco anos mais ou menos, um pouco mais. Depois, ele entrou em depressão porque a firma em que ele trabalhava foi à falência, então ele ficou muito deprimido, só que ele não aceitou tratamento. E, aliado a isso, fazendo uso do álcool, praticamente passou a ser um alcoólatra. E pelo fato de ser alcoólatra ele teve um A.V.C. que não deixou seqüela física, mas deixou seqüela na memória dele. Ele praticamente perdeu a memória. Lembra de coisas muito do passado, mas as coisas atuais ele não se lembra. Então, está muito difícil para ele, conviver com ele, de 2000 para cá, seis anos para cá. Essa foi uma das perdas maiores que eu tive na minha vida porque a gente vivia muito bem e, de lá para cá nossa vida tumultuou, ficou muito difícil conviver com ele. E ele não aceita o meu modo de pensar, ele me critica muito.

P: Como assim?

E: O fato de eu vir aqui, ele não olha com bons olhos. Eu tenho a impressão que ele acha que eu estou mentindo para ele quando eu venho aqui. Você falou com ele ontem, né?

P: Falei⁶.

⁵ Ela havia dito, no início, que tinha um problema para o qual gostaria de alguma orientação ao final da entrevista.

⁶ Ele atendeu ao telefone quando liguei para marcarmos a entrevista.

E: Então, ele fica em casa o dia todo. Essa é outra coisa que eu não aceito, eu queria que ele tivesse uma atividade, ele não tem. Ele não se interessa por nada, nada mesmo. Isso, para mim, eu considero uma perda na minha vida. Muito difícil, é uma das maiores perdas porque, de resto, eu tenho três filhos. Tenho essas duas filhas que eu te falei⁷ e um filho com trinta e seis anos que teve diabetes com quinze anos e, de lá para cá, vem vivendo, convivendo com o problema do diabetes, mas consegue sobreviver até agora. É difícil para ele, é difícil para a família, mas isso não impede que ele tenha uma vida normal. Trabalha, constituiu família, tem uma filhinha de três anos. Eu tenho uma netinha de nove anos, da minha filha mais velha, e tenho um netinho de sete, da filha mais nova. São a alegria da minha vida, uma felicidade. Então, com os filhos eu não tenho problemas graças a Deus, tenho só satisfação de ver que eles estão levando a vida deles adiante, da melhor forma possível. Mas, com o marido, eu não posso dizer o mesmo infelizmente. Eu vivo com problemas. A gente está pensando agora em colocá-lo em uma casa de repouso, mas isso também causa enorme sofrimento, para mim principalmente. É uma situação complicada porque, ao mesmo tempo em que eu quero que ele vá para lá, eu fico penalizada. Eu fico achando, como que uma pessoa que eu conheci tão bem, de repente, terminar a vida assim. É um processo que eu ainda não consigo entender, comigo mesmo, eu acho complicado. E isso me faz sofrer porque eu não consigo entender. Por que eu passo por isso, por que aconteceu tudo isso. É difícil para mim. Essa é a maior perda da minha vida.

P: Você diz que fica tentando entender o porquê, você se sente culpada?

E: Acho que não, culpada...É, às vezes há uma mistura de culpa com o meu comportamento, talvez, de não...como eu vou explicar, de não ter percebido que isto estava acontecendo. Porque se eu tivesse percebido, talvez eu pudesse ter ajudado ele a sair dessa fase de depressão. Apesar de que ele não aceitava tratamento, como eu ia forçá-lo? Eu não sei se eu sinto culpa ou se eu ignorei o problema. Eu não consigo entender o que aconteceu, estou nesse processo ainda. Eu penso assim, foi o alcoolismo, é uma coisa complicada, difícil de lidar. Foi a perda do emprego dele, mas como eu poderia evitar? Não tinha como. E ele é uma pessoa de gênio difícil, ele não aceita mudanças, e ele é agressivo ainda por cima. Muito agressivo. Com esse problema da perda de memória, ele fica mais agressivo ainda porque ele não se conforma de estar passando por esse problema. É complicado.

P: Você falou que sua vida mudou muito, se transtornou, como é isso?

E: É, se transtornou porque, sem querer ou querendo, eu sinto falta de ter um marido. A gente sente falta de ter alguém do lado, que você possa confiar, que você possa conversar, que você possa conviver normalmente. Agora eu não vivo normalmente. A gente dorme em camas separadas porque desde que teve esse problema, ficou impossível. Ele não é mais amigo, companheiro. Eu me sinto só.

P: Como é o dia-a-dia de vocês?

E: No dia-a-dia, ele fica em casa, eu preparo as refeições, ele agora tem que fazer uma certa dieta porque tem colesterol, pressão alta, essas coisas. Tem que fazer a dieta e ele é uma pessoa que não faz exercícios, fica sentado na sala. Pode ligar qualquer hora que ele está lá, sentado assistindo televisão. E a vida dele é essa. É assim, eu preparo as refeições e saio quanto eu tenho que sair. E outra coisa que mexeu muito comigo foi que antes ele resolvia tudo e, depois, eu não sabia nem o preço do feijão porque era ele que fazia as compras. E depois disso eu tive que assumir tudo. Compras, pagamento de contas, tudo, resolver problemas de casa, se quebra alguma coisa,

⁷ Antes da entrevista ela me contou que tinha duas filhas.

encanador, tudo sou eu. Ele não toma iniciativa para nada. Eu acho que eu me sobrecarreguei muito. Eu sofro essas conseqüências. Mas, fora isso.

P: Como foi para você ir aprendendo a lidar com toda essa mudança?

E: Foi sofrido, mas alguém tinha que fazer e tinha que ser eu mesma. Porque os filhos, cada um tem a sua vida, moram longe. Outra dificuldade é levá-lo ao médico. Ele não aceita muito bem, ele é ranzinza, não gosta de pegar condução. A gente não tem carro, tínhamos, mas como ele teve o problema, tivemos que vender devido à situação financeira que balançou bastante. Então, para sair com ele de condução é difícil. Ele não aceita orientação médica, ele é difícil de lidar. Complicou muito a minha vida. Mas agora, como eu tenho uma vida mais ativa, eu sempre gostei de ler, estudar, eu acho que eu adquiri uma força a mais com isso. Eu consigo, mas mesmo me esforçando eu acho difícil, mesmo me esforçando bastante.

P: Você sente isso, essa perda tão grande, como parte de um processo de envelhecimento?

E: Eu não vejo dessa forma, eu não sinto que tenho essa idade, eu me sinto tão bem, fisicamente, mentalmente, como antes de chegar à terceira idade. Para mim, não mudou até agora. Eu não sei o que acontece, mas comigo não mudou muito, eu acho, eu penso que tenho boa memória, só não tenho para a identidade⁸ (risos). Mas, o resto, eu me lembro bem. O que não acontece com ele, ele esquece o nome dos netos, das netas, ele esquece tudo. Ontem, quando você ligou, eu falei: 'mas você não marcou o nome da pessoa que ligou?' ; 'Ah, mas a minha letra está péssima, eu não estou conseguindo mais escrever.' E, de fato, menina, eu notei isso. Eu não sei se isso é uma característica de quem está envelhecendo porque a minha letra não mudou, penso eu que não. Agora, ele não consegue escrever corretamente, não consegue pegar, eu acho que deve ter alguma seqüela do A.V.C. que ele teve. Mas olhando para ele, fisicamente você não nota nada. Deve ser o sistema nervoso. Mal consegue escrever. Ele não escreve, não grava as coisas. E comigo isso não acontece. Mesmo que eu não escreva, eu consigo lembrar. Eu acho que a minha memória ainda está boa, está bem. E eu também me baseio pela minha mãe que tem oitenta e quatro anos, fez oitenta e quatro. E ela tem boa memória também, é muito ativa. Ela é assim, anda sozinha. Se for para brigar, discutir, é com ela mesmo! As pessoas já não dão muita atenção, mas ela quer fazer valer os seus direitos. Eu não sei, eu me espelho nela e eu sou assim também, tenho temperamento. Eu não sei se é hereditário ou não.

P: Em relação ao resto da família, aos seus amigos, as atividades que você costumava ter antes, as coisas mudaram?

E: Eu acho que não, eu sempre fui como eu sou: gosto de ter amizades, mas é uma amizade com uma certa, como dizer, restrição, não...Eu não sou muito apegada, chegada. Tenho amizade, mas...Porque tem pessoa que tem amizade e gosta de estar sempre junto, eu já não, eu sou muito caseira. Gosto mais de ficar em casa, fazer as minhas coisas em casa. Gosto de sair quando é necessário, mas eu gosto de fazer trabalhos em casa, por exemplo, eu gosto de costura, gosto de trabalho manual, artesanato, em casa, sozinha. Eu adoro ficar sozinha, e já é uma característica diferente da minha mãe. A minha mãe não gosta de ficar sozinha e não gosta de fazer nenhum trabalho manual. Geralmente, as pessoas da idade dela gostam de fazer crochê, costura, como eu gosto. Ela não, ela nunca gostou e eu sempre gostei, desde menina, gostava de fazer roupinha de boneca. Até falei para você que deixei de ir em um curso hoje, de costura. Eu quero terminar o curso, porque eu sempre entro e saio, entro e saio, mas

⁸ Quando ia assinar o TCLE, ela havia comentado que nunca conseguiu decorar o número da carteira de identidade.

dessa vez eu quero entrar e ir até o final. Mas eu mandei avisar que não podia ir hoje, mas eu quero terminar esse curso, nem que eu tenha que repetir ano que vem, gostei do curso, a professora explica com muita clareza, então eu quero terminar. Já minha mãe não gosta, nunca gostou. Eu gosto de ficar sozinha, eu tenho meu quartinho, adoro ficar naquele pedacinho! Fico lá sozinha, costurando, fazendo as minhas coisas, adoro! Eu gosto de amizade, tenho muita amizade, mas eu me separo um pouco, eu evito ficar muito junto, mas eu gosto das pessoas.

P: Essa sobrecarga de que você falou tem tido efeitos sobre você?

E: Às vezes eu me sinto triste por isso, pela perda. Eu queria ter um companheiro, uma pessoa que eu pudesse confiar, conversar, trocar idéias, como era antes. Agora, ele vive no mundo dele e eu no meu, não posso confiar. Por exemplo, o que se passou aqui hoje, eu gostaria de chegar em casa e contar, mas, se eu contar, ele não vai entender nada. Ele está alheio a tudo. Essa perda eu acho significativa para mim. Muita gente fala 'você pode se separar, você ainda não é tão velha, você pode arranjar um outro companheiro'. Mas eu não sei se é isso que eu quero. E não é tão fácil assim para você conseguir um companheiro, você tem que conviver primeiro com a pessoa, não é assim, de uma hora para outra você vai conseguir alguém que preencha aquilo que está faltando. Esse pensamento não resolve o problema. E o fato de ele ir para essa casa também está mexendo muito comigo. Às vezes eu me pego pensando, como vai ser a minha vida depois que ele for para lá? (lágrimas) Eu fico emocionada, como eu vou reagir? Eu não sei como será, espero que eu reaja bem. Mas eu não sei. Essa perda eu não esperava porque foi muito cedo para mim, eu acho, porque tem casais que conseguem conviver muito mais tempo. Embora, eu sou casada há quarenta e dois anos. Bastante tempo. Mas eu esperava que ele ficasse lúcido até o final da vida, como eu penso em ficar também. Mas nem tudo é como a gente quer na vida. O que eu mais perdi na vida foi isso. Morte na família a gente tem, eu perdi meu pai há vinte anos, mais de vinte anos, mas eu consegui conviver bem, eu já era casada, já tinha os filhos. Mas é por aí, é difícil.

P: E essa decisão sobre a casa de repouso já está tomada?

E: Já está porque a minha filha e a médica psiquiatra dele acham melhor. Porque ele está se tornando uma pessoa à parte da sociedade. E como eu tenho dificuldade, eu tenho que sair para tudo, tudo eu tenho que resolver. Eu penso, na hora da medicação, às vezes ele reluta em tomar, não quer, com muito jeito eu consigo fazer com que ele tome, mas tem que estar sempre controlando a pressão alta dele, então, juntando tudo isso, a perda de memória que prejudica muito ele e a mim também. Riscos de acidentes que podem acontecer, como outro dia que, por sorte, eu estava em casa. Ele ligou o fogo do fogão, a sorte é que ligou, acendeu o forno, mas como ele viu que não acendeu a boca do fogão que ele queria, ele acendeu de novo, só que ele não percebeu que acendeu o forno. Então, ficou ligado, ainda bem que acendeu e ficou ligado, poderia ficar o dia todo, ia gastar todo o gás, mas não ia acontecer nada além do desperdício do gás. Mas e se ele deixasse aberto sem acender? Um perigo porque qualquer faisquinha podia explodir o fogão. São esses riscos que eu tenho muito medo de deixá-lo sozinho. Fica muito pesado e preocupante, então as minhas filhas acharam, principalmente a mais velha que é assistente social, ela conseguiu essa casa. Juntando com a orientação da psiquiatra e a família concordando, agora resta saber se ele vai concordar em ficar. Porque se ele não concordar, a casa não obriga. A gente vai enfrentar esse problema porque não havendo concordância dele, eu não sei o que vamos fazer.

P: Mesmo que ele vá e fique lá, será outra perda para lidar.

E: Será outra perda porque eu vou ficar sem a presença dele. Mesmo ele sendo assim problemático, mas eu estou vendo ele ali. Ele indo para lá, aí já não dá.

P: E como foi que você procurou a Universidade Aberta à Terceira idade?

E: Eu sempre gostei de ler, estudar e tinha muita vontade de conhecer aqui, eu não conhecia, só ouvia falar que era muito bonito e tudo, tinha muita vontade. Mas eu nunca me interessei em vir aqui nem para conhecer. Ficava com aquela vontade de conhecer, mas não vinha. Mas Deus é muito bom, faz a vontade da gente quando é de acordo com a vontade dele também. Eu estava com a minha netinha, essa que tem nove anos, ela tinha dois anos e meio. Tem uma pracinha perto da casa dela, na Vila Mariana, é uma caixa d'água e em volta eles fizeram um parquinho. Quase toda manhã eu ia com ela, tomava conta dela, a gente ia até a pracinha, aí sentou uma senhora do meu lado. Ela também era mais ou menos da minha idade e a gente começou a conversar porque ela estava com a netinha dela também, brincando. A gente começou a conversar e ela falou assim: 'eu não fico só tomando conta de neto não, eu tenho a minha vida'. Porque ela achou que eu ficava direto com a minha neta, mas eu também não fico. É só uma vez ou outra. 'Ah, eu não fico, a minha filha tem empregada, quando eu não posso ficar, a empregada vem. Eu gosto de uma vida mais ativa, imagina você, com a minha idade, eu estou fazendo faculdade!'. Quando ela falou 'eu estou fazendo faculdade', eu me interessei. Eu falei 'aonde a senhora faz faculdade?' ; ' Na USP'. Eu falei ' Na USP?!'. Eu fiquei encantada, na USP, a melhor faculdade do país! Ela falou 'então, por que você não faz?'. Eu falei 'eu fazer? Mas como? Eu teria que fazer vestibular'. Ela falou 'que nada, quantos anos você tem?'. Na época, eu tinha cinqüenta e seis anos. Ela falou 'lá é a partir de sessenta, mas se você for lá, eu conheço pessoas que têm menos de sessenta e já estão lá, se você for lá, eu acho que você vai conseguir'. Ela me deu o endereço certinho, até o ônibus que passava aqui, eu me interessei por demais, fiquei feliz da vida por ter tido essa informação. 'Vai que está tendo inscrição'⁹. Acho que era começo do ano, 2000. Eu vim, nossa, já me deram o manual, já escolhi a matéria, fiquei sabendo o dia da inscrição e, de lá para cá, estou sempre aqui. Eu adoro aqui, já fiz quase todos os cursos da Psicologia que competem à terceira idade.

P: Você já fez em outros lugares?

E: Não, só aqui na Psicologia.

P: Por que você escolheu a Psicologia?

E: Não sei, achei interessante saber o porquê das coisas, do comportamento, do meu próprio. Quem sabe eu descubro porque eu ajo assim, o comportamento de outras pessoas, história. Eu sempre gostei de saber o porquê das coisas. Achei que a Psicologia me indicaria, seria o melhor para mim, para saber.

P: E está sendo importante para você?

E: Está, está sendo, eu gosto muito. Eu acho que abriu a minha mente. Eu acho que é até por isso que eu adquiri forças para lidar com esse meu problema. Eu acho. Porque o meu marido é uma pessoa completamente ao contrário de mim, nunca gostou de ler, de estudar, nada. Embora, naquela época, não sei se você já ouviu falar, tinha que fazer admissão para entrar no ginásio, depois do ginásio tinha um outro curso que era equivalente ao colegial de hoje, que era chamado de científico, tinha todo esse caminho e ele parou. Acho que ele fez só o primário, depois ele fez um curso por correspondência, ele estava até animado para fazer, que era o ginásio mesmo, mas ele parou. Depois, não quis mais. Acho que bem cedo ele já estava sofrendo um processo de...Ai eu não sei o que pode ter acontecido! Algum processo mental que não estava mais ... Alguma coisa na mente dele mudou. E bem jovem, ele tinha trinta e poucos anos. Ele se entregava muito ao trabalho, e não tinha tempo de ler, nada. A vida dele era

⁹ A outra lhe falou.

o trabalho, a responsabilidade no trabalho. Era do trabalho para casa, e quando ficava nervoso, bebia. Foi isso que atrapalhou. A Psicologia me ajudou a entender um pouco esse processo, eu passei a perceber, procurar saber como foi a infância dele. Eu descobri que acho que muito do problema dele com o alcoolismo estava na infância porque o avô dele bebia também. O pai gostava de beber, embora nunca sofreu pelo alcoolismo, nunca deixou de trabalhar pelo alcoolismo, nada. Mas gostava de beber também. Eu fiquei analisando, como era a educação deles naquela época, de lá para cá. Eu acho que a causa está na educação, na infância. Eles tinham o costume de fazer criança provar bebida, também é um erro, criança não pode provar, nem cerveja, nada, porque se tem a tendência, acelera mais ainda. Na vida adulta vai prejudicar, eu descobri. E estudo ainda, gosto de ler. Me ajudou bastante, no ano que vem eu quero fazer de novo, vamos ver.

P: Você falou que não se sente na terceira idade. O que significa estar na terceira idade para você?

E: Eu acho que, falando com as pessoas, as pessoas falam muito de doença. Eu já não tenho esse hábito de falar, embora eu me cuide, claro. Fiquei, infelizmente, com um problema de hipertensão, mas me cuidando, tomando a medicação direitinho, eu consigo conviver, ela não sobe muito. Cuido da alimentação. Então, eu acho que na terceira idade a pessoa tem mais é que cuidar mesmo e pensar nesses processos que são inevitáveis. Mas, eu acho que enquanto você puder retardar, você não vai sentir que está na terceira idade, que está envelhecendo. Eu me sinto assim. Como eu falei, eu não vejo em mim grandes mudanças de antes para cá, não vejo. Eu sei que há, lógico que eu não tenho mais vinte anos, mas eu não me sinto assim... Como o professor falou, ele foi olhar no dicionário para ver o que queria dizer a palavra velho. Eu não me sinto nada daqueles termos que tem lá, que velho é uma coisa que já está estragada, rota, que não presta mais para nada, então, eu não me sinto assim, não tem como eu me sentir assim. E tem pessoas que se sentem, parece que já vêm com aquela mentalidade da infância, que quando chegar aos quarenta, cinquenta anos já estará velho, já não serve mais para nada. Eu não, não sei se em alguma época da minha vida eu mudei isso, eu dei uma viradinha no contato. Não quero, deixa para lá (risos). Deixa para quando eu tiver oitenta... Nem minha mãe que está com oitenta e quatro, não se sente assim! Ontem mesmo ela foi ao médico, ela falou a idade para a médica, a médica olhou bem para ela e falou 'não é possível, a senhora está brincando comigo! A senhora não tem oitenta e quatro anos'. Ela falou 'tenho, pode olhar meu documento'. Ela teve que mostrar o documento! Então, eu quero ser assim. É lógico que a aparência física vai mudando, mas eu acho que o importante é a mente.

P: Você está falando que não percebe grandes mudanças, mas que está vivendo uma grande perda. Você considera que esta perda está te trazendo aprendizagens?

E: Eu acho que sim, eu estou aprendendo a conviver com o problema. Eu estou aprendendo ainda. Embora, às vezes me revolte, fique achando que não deveria ser assim, que eu gostaria de mudar, mas eu não vejo como eu poderia conseguir uma mudança. Não tem como conseguir uma mudança, como mudar este quadro dele e a minha vida com ele. Eu não vejo por onde mudar. E mesmo ele indo para uma casa de repouso, eu acho que eu vou continuar sofrendo esta perda. Eu não sei se vai haver mudanças no meu modo de pensar em relação a isso. Eu vou continuar sentindo a perda. Eu gostaria de não sentir, já que ele vai para lá, eu vou cuidar da minha vida, daqui para frente minha vida também vai mudar, se a dele vai mudar, a minha também. Mas ainda não me conscientizei disso, estou achando difícil porque são muitos anos de convivência.

P: Não dá para deixar tudo para trás de uma hora para outra.

E: É, não dá para pensar agora acabou, que aquela fase ficou para trás e agora eu vou viver uma outra fase. Seria bom se fosse assim!

P: Você está fazendo o que é possível, tentando entender e lidar da melhor maneira, para você e para ele.

E: É, acarretar mais sofrimento para mim e para ele eu não quero, eu quero amenizar a situação. Eu penso como eu vou enfrentar esse problema se ele não aceitar, como fazê-lo aceitar. Vou falando para ele que lá é uma clínica, que ele vai receber melhores cuidados, a gente vai preparando, mas eu não sei se ele vai aceitar, não sei como lidar com isso. Mas eu não sei se ele vai aceitar. E se ele não aceitar, eu não sei, eu não queria continuar com isso. Pensei em pôr um enfermeiro ou enfermeira para ficar com ele em casa, às vezes eu vejo que esta é uma opção, mas tudo acarreta muita despesa também. Ninguém vai trabalhar, fazer um trabalho desses por um salário baixo. Mas, isso só o tempo vai dizer como será!

P: Tem mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar?

E: Não, a minha expectativa é só essa, esperar para ver o que vai acontecer. Eu estou dentro dessa expectativa, quero resolver o problema, mas acho que só o tempo vai dizer. E fora isso, eu acho que a minha vida, graças a Deus, eu consigo me distrair com as coisas que eu faço, que eu gosto, vindo aqui, lendo, eu leio bastante. Porque não é fácil fazer todas as coisas que eu me ponho a fazer, levá-lo ao médico, médico para mim também, são vários dias, eu tenho até uma agenda aonde eu vou marcando tudo porque senão eu me perco. Então, lidar com o fato de ele não querer ir ao médico, não querer tomar remédio. Tudo isso é trabalho. E a gente não pode descuidar da saúde. Mas fora tudo isso, até que eu consigo sobreviver. Porque Deus dá forças para que a gente consiga. Porque eu já tive fases da minha vida em que eu fraquejei bastante. Eu tive uma depressão forte, foi terrível, fiquei uns dois anos tratando. No começo o tratamento não surtia efeito, foi uma fase difícil, e foi um pouquinho antes dele apresentar os sintomas. Ainda bem! Ainda bem! Imagina os dois problemas juntos! Mas eu tratei com uma psiquiatra, tomei a medicação direitinho, eu tomo direitinho, fiz tudo que ela mandou fazer e eu voltei ao normal porque eu tinha perdido até a vontade de ler! Uma das coisas que eu mais gosto de fazer! Não lia mais, não tinha vontade de ler, chorava muito, mas passou.

P: Você não toma mais medicação hoje?

E: Não, eu tomei um ano, eu tinha uns cinqüenta e quatro anos. Eu tomei um ano direto e depois ela mandou parar e observar, eu não precisei mais tomar. Voltei ao normal. A gente se conhece, quando eu percebo que estou querendo me deprimir com alguma coisa, eu já mudo. Antes eu não mudava o pensamento, ia por água abaixo. Agora, quando eu percebo a depressão, tem coisas que entristecem a gente, mas eu mudo a minha mente para outro lado, começo a fazer outras coisas, a pensar em outras coisas, e melhora. Funciona. Às vezes, eu preciso tomar um calmante para dormir porque dormir é importante, mas eu não tomo sempre, é raro precisar tomar, eu durmo bem, graças a Deus. Eu acho que a gente tem que dominar o corpo com a mente. Se você pensar 'eu não quero isso para mim', funciona. Pelo menos, eu acho que funciona.

P: Está funcionando para você?

E: Está, está funcionando para mim. Não quero, já chega os problemas que realmente tenho que enfrentar, se aparecer outros, eu não sei como será. Eu acho que estou, com o tempo, construindo um autodomínio para enfrentar os problemas.

P: Autodomínio?

E: É, de mim mesma, das minhas emoções, porque às vezes eu fico emocionada, eu choro, embora eu ache que isso até faz bem, mas eu não posso me entregar e desanimar. De uma forma ou de outra a gente tem que conseguir passar pelo problema,

achar um caminho, eu vou encontrar um caminho. E a gente encontra, a duras penas, mas encontra.

P: Isso é um esforço recente para você?

E: É, de uns seis meses para cá, depois que a psiquiatra conversou bastante comigo e explicou que o caso dele, infelizmente é irreversível. Antes eu achava que ele tinha que se esforçar e melhorar. Eu achava que era dele, da cabeça dele, ele tinha que melhorar, tinha que deixar aquele modo de pensar e melhorar. Mas ela falou que não, que na tomografia via que afetou uma parte da memória. Então, não tem jeito. Eu tenho que aceitar e ajudá-lo da melhor forma possível.

P: Te ajudou a fechar essa questão?

E: Isso, eu parei de insistir naquilo que eu insistia antes, falei 'não, quem tem que mudar e melhorar sou eu'. Cheguei a essa conclusão. Eu me melhorando, pode ser que eu consiga ajudá-lo de alguma forma. Então, eu vou me melhorar. Procurar entender, às vezes é difícil entender. Esses dias eu percebi que a letra dele realmente está terrível, pode ser que ele tenha vergonha, ele tinha uma letra muito bonita, linda. E de repente mudou assim, pode ser algum processo mental, é difícil entender. Só o médico para saber o porquê, às vezes nem eles. Mas eu não esperava isso, que eu fosse falar todas essas coisas! Meu problema é esse (risos).

P: Para mim está bom, foi ótimo.

E: Para mim também foi, falar do meu problema, porque não é todo mundo que quer ouvir o que a gente tem a dizer.

3. TERCEIRA ENTREVISTA: MARINA, 53

Data: 06/12/2006

Local: Sala de atendimento do IPUSP

Duração: 45min.

Pesquisadora (P): Eu estou pesquisando sobre as perdas que acontecem no processo de envelhecimento e gostaria que você falasse sobre a sua experiência. O que você tem para dizer em relação a perdas e à velhice, como é para você? Quais são as suas experiências, não tenho uma pergunta mais específica, é o que você tem para dizer sobre este tema.

Marina (M): Será que eu vou poder te ajudar?.....Eu tive uma experiência de perda em março que foi da minha sogra, ela tinha 89 anos. Eu me envolvi muito porque o meu marido era o filho caçula, então era o filho mais ligado à mãe, ficava mais tempo com a família então foi uma coisa bem...além de ser traumático, perda para a gente, e consolá-lo também, porque é complicado, tem que segurar dos dois lados. Foi um negócio bem...ela já vinha doente, claro, chega nessa idade já é uma coisa esperada.

P: Vocês cuidavam dela?

M: É, ela morava com uma filha, que era divorciada, e tinha uma cuidadora. Na verdade tinha duas enfermeiras porque ela quebrou os dois fêmures, depois quebrou o joelho, então para ser transportada da cadeira para a cama era um lençol, uma pessoa pegava embaixo e uma em cima; alimentação colocava na boca; no fim ela tinha um problema de engasgo, então para comer era complicado, bem devagar, tinha que ver se deglutia, senão podia engasgar e no fim ela foi para o hospital e eu não tive coragem de acompanhar mais. Ela ficou acho que três ou quatro dias no hospital e depois eu só fui no enterro, não tive coragem de ir vê-la daquele jeito. Aí, parecia que as coisas iam se acalmar...eu tenho um pai de 92 anos, super esperto fazia tudo, conta de banco ele que ia sacar, ele pagava as contas, ia em supermercado. Eu fazia coisa grossa, como cozinhar feijão que para ele era complicado, fazia carne colocava no congelador, mas ele morava sozinho, não queria morar com ninguém até que no dia 10 de julho ele me ligou...eu brinco que eu falava com ele 9h da manhã e 9h da noite porque ele batia perna o dia inteiro, não sabia aonde estava. A gente até brincava que ia colocar um chip e olhar pela internet para ver se achava o velhinho! E aí no dia 10 de julho eu estava ligando no horário de sempre, 8h30, 9h, ninguém atendia, eu já estava quase ligando na portaria, ele me ligou e falou: "Filha, cá!". Falei: "Pai, você está aonde?", "Estou no quarto". Falei: "Não sei daí que eu estou indo". Quando eu cheguei lá, fui com o meu marido, ele estava completamente paralisado do lado direito, tinha caído, quebrado os óculos, com a mão esquerda ele tentou, sem óculos, conseguiu me chamar. Porque nós somos em três, mas eu moro mais perto. Aí foi aquele drama, liguei para o hospital, a ambulância ia demorar muito, nós conseguimos uma cadeira de rodas do prédio, colocar no carro deitado, levamos para o hospital, ele ficou uma semana. Foi feita uma tomografia e, como foi do lado direito, paralisou a fala também. Foi complicado. Para mim foi um choque. Eu esperava, claro que você não espera perder ninguém, mas que

fosse chegar um dia na casa dele e ele não acordasse, alguma coisa assim. E agora está uma barra pesada. Quando ele saiu do hospital, nós não tínhamos quem cuidasse dele porque ele morava sozinho, então ele foi para a casa da minha irmã, que mora em Santo André, o plano de saúde dele tem um tipo de acompanhamento para idoso, eles têm centralizados todos os médicos, geriatra, reumatologista, ortopedista, neurologista, cardiologista, tudo num lugar só. Ele foi para Santo André e ficou um tempo lá, até que nós conseguimos duas pessoas que nos ajudavam, uma era enfermeira e a outra era um tipo de cuidadora. Tem que dar banho e ele fica muito nervoso porque era super independente e agora... Então, eu chego lá, eu estou na base de Lexotan, porque eu não consigo olhar para a cara dele que eu choro, de ver a carinha dele...É uma coisa doída, você ver que você não pode fazer nada, o que a gente pode fazer? Ele sente dores, sentia pelo menos até uma semana atrás, dores horríveis, você ia coçar a cabeça dele estava dolorido, não podia encostar. Conversando com a minha cunhada que é psicóloga, ela me deu o telefone de uma médico que é especialista em dores pós A.V.C.. Poderia ser uma síndrome neurológica ou síndrome talâmica, não sei se você conhece, quando tem derrame e afeta uma parte do cérebro que controla as dores. Mas ele chegou à conclusão que não, que é localizado, agora ele está fazendo tratamento com antiinflamatório, é no cotovelo, ele consegue às vezes comer, mas às vezes ele fica bravo, às vezes chora, então está com antidepressivo. Começa a complicar tudo porque ele nunca deixou que acompanhássemos ele ao médico. Uma vez eu briguei com ele, fui, muito a contragosto, e o médico receitou vitaminas para ele, vitamina geriátrica, aí ele falou que não ia tomar porque viciava, imagina, com 92 anos...(risos). E agora está assim, numa cadeira de rodas, com uma pessoa que cuida dele, essa outra que ia na minha irmã continua vindo dia sim, dia não porque é muito caro, com a aposentadoria dele, a gente está ajudando. E ele quis voltar para casa, a gente achou que seria uma boa ficar no canto dele, então voltou para o apartamento. A gente tinha cadeira da minha sogra, cama da minha sogra, tudo, já tinha quase tudo hospitalar, então levamos para o apartamento. Ele está nessa vidinha agora, eu saio da minha casa às vezes e vou almoçar com ele porque antes dava para falar por telefone, agora é muito difícil, você não consegue entender, a moça que cuida dele traduz às vezes para a gente, ele fica muito nervoso, não quer fazer fisioterapia. A fisioterapeuta que a gente conseguiu, ele simplesmente fecha os olhos e ignora. Então, a gente não sabe se o processo dele já está chegando num ponto em que ele acha que não vai acontecer mais nada. De vez em quando ele pede para a gente: "Pede para o médico fazer um milagre para eu andar". O sonho dele, mas nessa idade... então a gente tenta minimizar dor, que eu acho que é o principal, é o que mais sofre, e tentamos colocar ele no carro, levar para passear, sair de casa, mas é uma dificuldade porque ele estica a perna e não dobra, está perdendo o movimento do pé esquerdo também, é muito difícil. Tanto que até para ele ir na médica eu estou vendo se consigo o Atende¹⁰, que vai na cadeira de rodas, mas é complicado. E a carinha dele é o pior de tudo.

P: De julho para cá mudou alguma coisa, você acha que ele está conseguindo se adaptar à situação?

M: Não, eu acho que está decaindo cada vez mais. Antes ele falava melhor, agora, como a gente não entende, você pergunta e ele se irrita, e se fecha mais. Então, ele era uma pessoa que ia a banco sozinha, teve até uma série de problemas porque a gente não sabia, quer dizer, mais ou menos sabia, como ele tinha uma conta com cada filho. Só que a gente nunca sabia quem era quem porque ele nunca quis dar senha de

¹⁰ Serviço de transporte para pessoas com dificuldade de locomoção.

banco, nada, nem cartão. Então ele só tinha o dele, ia lá dia 1º, ele não precisava ir, era mais para conversar com os velhinhos, aquela história, aí ficava com o dinheiro no bolso, sacava dinheiro para pagar o condomínio, que podia pagar no caixa sem correr risco. E em maio, antes desse episódio, ele foi atropelado. Foi assim, eu estava em casa, tocou o telefone e desligou. Passou um pouco ligou meu cunhado para falar com meu marido e ele ouviu minha irmã falar "pai, fica aí que eu vou te buscar". Ele me contou, eu liguei de volta, ela me falou "ah, Mã, não era para te contar, o papai foi atropelado mas está bem". Não adianta falar isso! A sorte é que foi um médico do Hospital das Clínicas, já pegou, pôs ele no carro, levou para lá, fez uma série de coisas. E ele não queria dar o telefone dos filhos, para não incomodar, até que pegaram a carteira dele e o médico conseguiu falar com a gente. Teve escoriações, mas foi um negócio meio feio. Mas ele não contava nada do que acontecia na vida dele, ele sempre foi fechado, ele era viúvo há...minha mãe faleceu em 72, ele nunca mais quis casar, então ficava nessa, não queria morar com os filhos, vinha na minha casa a pé, eu moro aqui em frente ao I.C.B.¹¹, pegava o ônibus lá na Angélica, Consolação, vinha, almoçava comigo, voltava para casa, ia para a casa da minha irmã em Santo André, ia na casa do meu irmão. E gozado que a cabecinha dele está legal, esse é o problema. Inclusive no dia que esse médico foi em casa, que a gente não tinha condições de levá-lo lá, ele começou a puxar conversa com meu pai, claro, é neurologista. Eu brinquei que meu pai ia para o Mercado da Lapa comprar queijo e ele falou que também ia, perguntou como meu pai ia, ele falou "a pé". Ele falou "não, acho que a pé não dava para o senhor, tinha que pegar ônibus". Começou a falar para o meu pai "como chama a rua do Mercado da Lapa?". Ele lembra, acertou o nome da rua, então ele presta atenção em tudo, mas fica numa situação em que não pode reagir a nada. A minha irmã é médica, então eu brinco que ela é uma hitlerzinha, ela é fria, ela fala "Mã, vai acontecer, fica tranqüila, o que a gente vai fazer?". Eu e meu irmão já somos mais...Eu sou mais grudada nele, a gente morava mais perto, eu fui a última a sair de casa. É uma coisa que você fica naquela angústia, você não sabe o que vai encontrar amanhã, ao mesmo tempo não sei o que seria melhor pra ele, ele se sentir desse jeito...E tem que cuidar da cadeira, dar comida, dar banho. Ele estava, eu acho, quando voltou para casa, por umas duas ou três semanas, no máximo um mês, ele estava legal, ele melhorou. Tanto é que no começo, como ele morava sozinho no apartamento, todo mundo conhecia ele no prédio, porque ele vivia ali, na portaria, sabe como é velhinho, gosta de puxar conversa com todo mundo. E ele falava que não reconhecia as pessoas, depois, conversando, a gente não sabe se ele tinha vergonha de se apresentar numa cadeira de rodas ou se ele não lembrava mesmo, mas depois ele conseguia conversar. Tem dia que eu chego na casa dele, ele fecha o olho; chega minha irmã, ele consegue falar um pouco. Comigo, ele já tem uma coisa mais... acho que ele sabe que me machuca mais isso, então ele faz esse tipo de coisa.

P: Foi uma mudança muito radical para vocês e para ele.

M: Nossa, é, para a família inteira porque você muda, a gente tinha expectativas...Com o negócio da minha sogra eu falei para o meu marido "depois, a gente vai viajar". Porque foi um período de uns dez anos que ela teve esses problemas todos, então, claro, a gente tinha vida, eu me aposentei, trabalho em casa, mas aí, na hora que pode ser que... sabe, tirou um peso, caiu outro em dobro! A vantagem que eu vejo é que meu marido me apóia muito, no começo não, eu não sei se ele estava tão desgastado daquilo, outro! Mas agora não, é bem cúmplice, ele dá bronca nas cuidadoras, faz bastante coisa. Eu tenho duas casas, tenho que fazer supermercado para

¹¹ Instituto de Ciências Biológicas da USP.

duas casas, tudo, tem que controlar tudo. Então, a minha vida ficou agora assim. Eu participava de várias coisas aqui na USP porque eu moro pertinho e tem vários cursos de terceira idade, mas eu não tenho tempo, agora é em função.

P: Como tem sido a sua rotina, você também cuida dele?

M: Também, porque quando vai ao médico, às vezes minha irmã não pode porque ela trabalha e tem uns horários complicados. E geralmente eles marcam consulta 3h, 4h da tarde, mas ninguém atende nesse horário, então 5h ela tem que estar lá para fechar um monte de coisas. Na maioria das vezes vou eu e a cuidadora, se é o dia da enfermeira, ela vai junto. E comprar remédio, controlar, ver se deu o remédio certo, eu ligo de manhã, ligo na hora do almoço, ligo à noite, quando eu não vou, às vezes eu durmo lá, quando ele está piorzinho eu fico com medo e já fico lá para ver se é alguma coisa. E em função disso a gente tem as duas, uma liga e a outra faz alguma coisa até a gente chegar lá. Mas a minha vida está praticamente por conta disso, mudou completamente, eu achei que...sei lá! Ele sempre falava, meu pai ia para a praia sozinho, ia muito para o Sesc, conhecia um monte de velhinhas, tem um monte de velhinhas que querem ir lá ver ele, e às vezes eu não estou em casa, como é que a gente vai deixar entrar uma pessoa que se diz amiga dele, a gente não sabe. Mas sábado e domingo é direto lá, dia de semana, às vezes eu durmo lá domingo e volto para a minha casa na segunda, faço alguma coisa, fico terça, na quarta estou lá de novo, essa correria para tentar, sei lá, minimizar. E às vezes eu não sei, é o que eu percebo, tem dia que ele está legal, tenta falar alguma coisa. Há muito tempo ele vinha falando "eu preciso conversar com vocês", antes do derrame, a gente nunca soube o que era. Passou, um dia eu marquei com meus irmãos "vamos para a casa do papai, almoçamos lá e ele conversa com a gente". Mas ele me deu uma dura tremenda! Falou "quando eu quiser, eu marco, você não tem que se meter nessas coisas". Tá bom, tentei ajudar, aí aconteceu isso, a gente ficou sem saber o que ele queria falar e agora, quase impossível. De vez em quando ele conta que sonhou com os irmãos, a moça tenta entender o que ele fala. E tem horas do dia, de manhã elas acordam ele 7h, 7h30, para ele tomar o remédio para o estômago, tomar o remédio para dor, tomar o antidepressivo, deixam dormir, depois 10h leva para tomar banho, nesse horário ele fica mais espertinho, às vezes consegue falar alguma coisa. Às vezes no telefone, até umas duas ou três semanas, "pai, tudo bem? Vou aí, qualquer coisa", "você vem? Estou te esperando". Mas agora a gente já não consegue mais. Ele tem que estar bem concentrado para ver se sai alguma coisa, ele sempre falou baixinho, agora então! Não articula e a gente está percebendo que a mandíbula está entrando, o médico falou que é do processo de envelhecimento mesmo, relaxa o músculo, e ele não faz nada, não fala, isso vai piorando. Para ajudar, ele usa dentadura, complica ainda mais, e para dormir ele não quer tirar, a gente até fica com medo de ela virar. Desse tempo para cá ele emagreceu muito, ele nunca foi gordo, mas agora ele deve estar pesando um pouco mais de 50kg, está um fiapinho, é duro olhar para a cara dele.

P: E em relação a você, às suas atividades, você já havia parado de trabalhar?

M: Eu já tinha me aposentado, já me aposentei há 3 anos, mas eu trabalhava em casa porque trabalho com informações sobre medicamentos. A gente tinha um escritório, era de um médico com quem eu trabalhei muito tempo atrás, ele abriu um escritório há uns 15 anos e fazia uns quatro que comecei a trabalhar com eles, a gente edita um livro sobre medicamentos, a gente traduziu a bula para os leigos, não para automedicação, mas para entender. É bom, para a gente ver que esse remédio não pode misturar com esse, a dosagem, às vezes o médico receita um que é 500mg, você vai ver e não existe. Ele não engole, a gente tem que negociar com o médico se tem algum que possa dissolver, macerar. Eu trabalho praticamente em casa, mas praticamente desse ano

para cá, saiu a nossa edição do livro e eu nem participei. Começo do ano minha sogra, agora meu pai.

P: As atividades que você disse que fazia aqui na USP você parou?

M: Eu estou tentando fazer só a educação física, hidro, para sair de casa e refrescar. Mas uma coisa que eu odiava era celular, agora não posso largar o meu porque qualquer hora. E toca, é o pior (risos). Às vezes eu estou em casa e toca o celular, não é possível! Você tem, fazer o quê!? Aqui, como vão me achar? Às vezes eu falo "liga em casa que o Mauro me acha, manda um torpedo". Ou eu ouço ou a hora que eu saio, a primeira coisa é ver se tem mensagem. Mas a vida da gente vira de cabeça para baixo. E ele sempre falava "quero morrer como minha mãe" que foi dormindo, mas a gente não tem essa...certeza você não pode escolher. E ele se sente assim, eu vejo que ele está bem arrasadinho. Cada vez come menos; beber água, tem que beber 8 copos, mas ele não toma água e desidratação em idoso é complicado. A gente fica inventando suco, água de coco, para ver se ele consegue manter. Nosso medo...tanto é que a gente já combinou assim, nada de UTI porque se fosse sair de lá bem, até se corre o risco, mas a gente sabe que vai ser para prolongar talvez uma semana, uns dias, vai entubar, vai ser pior para ele, eu acho e minha irmã como médica também acha, e meu irmão também já decidiu isso, então os três já, vai ser o que Deus quiser. Para evitar esse tipo de coisa, um sofrimento que eu acho que é desnecessário. E os médicos são bem claros com a gente, vocês sabem da situação dele, esse derrame, pode acontecer outro, a qualquer hora que a gente não sabe. O que tem que fazer é melhorar a qualidade de vida: é a almofada para não ficar com dor no bumbum porque fica muito sentado, casca de ovo na cama, aquele colchão todo furadinho para minimizar a dor, que é o principal, porque o resto não existe. Foi até gozado, ele não parece a idade que tem, a primeira vez que a gente chegou no neurologista depois que ele veio para São Paulo, o médico começou "vamos fazer um monte de coisas, fazer isso, ressonância, aquilo" e eu e minha irmã olhando. De repente ele abre os exames do meu pai, quando ele olha 92 anos, "acho que não vai ser bem assim, vai ter que ser outra coisa..." Tem só que melhorar a qualidade de vida e minimizar dor e o antidepressivo para tentar. Com isso, ele já está tomando há uns dois meses, ele chora menos, mas de vez em quando você vê as lágrimas. Vou falar com ele, eu choro também.

P: Você disse que a sua vida mudou muito, mas você tem seu marido que te apóia. A relação de vocês mudou? Como está?

M: Até que não mudou muito porque já vinha de um processo mais ou menos assim. Como eu acompanhava, era o contrário, quem tinha que dar um pouquinho de força era eu, agora é ele. Mas veio numa coisa...é inesperado, mas foi acontecendo. Ele é engenheiro, às vezes fica louco comigo porque eu sou manteiga derretida, fala "nessas horas tem que pensar que vai acontecer isso, isso, isso e isso", mas eu não consigo. Tanto é que eu falei, eu chamava a mãe dele de vó e chamamos meu pai de avô por causa dos netos, eu falei para ele "não quero ver a vó" e ele aceitou numa boa, eu achei até que ele fosse ficar meio...e aí foi, enterro tal, aí parece que relaxou, mas depois...Porque a família dele é maior, são seis irmãos, mas também tem aquele negócio, um ajuda mais, outro ajuda menos, ele às vezes me cobra porque meu irmão é meio desligado, mas é o tipo de pessoa que na hora que precisa, eu ligo para ele, ele me liga de volta, falo "vai para a casa do vô que não está legal" e ele corre. Mas se a gente não falar, ele passa quando dá, a minha cunhada é assim também. Eu não sei, eu acho que é esse processo, filha junta mais, filho já é mais...E meu pai sempre falava "o Fábio é o homem da casa". E na verdade...(risos). Claro, na hora em que precisar, pode contar com ele, sem sombra de dúvida, mas "domingo, vamos passear com o vô", "ah, eu não posso porque tenho não sei o que", então ele não aparece, mas na segunda-feira ele sai

do emprego e passa lá e vê meu pai, às vezes na terça eu estou lá à noite, de repente ele chega. Tem semanas que ele passa a semana inteira porque quer ver o pai, mas tem dias que ele nem liga para saber como está, nem para mim, nem para a Abigail que cuida dele, nem para a minha irmã, nem para ninguém. Então, é complicado. O meu irmão é assim, eu acho que cada um sente de uma forma, então eu não sei se para ele, indo sozinho ver o pai é melhor; eu já acho que todo mundo, tem mais gente, talvez seja melhor para o meu pai. Outro dia ele me pediu para ir na igreja, ele queria que a enfermeira fosse levando ele de cadeira de rodas. Ele mora na Consolação, na Angélica e queria ir na Nossa Senhora de Fátima! A moça não é de São Paulo e falou "eu não sei onde é", "eu te ensino". Falei, "não, Abigail, fica calma que eu vou aí com o Mauro". Chegamos na igreja, era primeira comunhão, aquele monte de criancinhas, a missa que não acabava nunca, ele não quis ir embora enquanto não saiu todo mundo da igreja, a gente levou ele até a frente, ele chorou, chorou até que a gente conseguiu "pai, vai fechar a igreja, vamos para casa". Mas uma coisa que queria ir, até vieram dar a comunhão, mas ele não engole legal, então a gente ficou meio receoso. Ele ficou olhando e estava com problema, antes disso, de catarata, mas, na idade, como ele não viu isso antes, teve problema de retina também, então a cirurgia ia melhorar 5 ou 10 %, quer dizer, o risco era maior que o benefício. E foi gozado porque em março nós fomos fazer todos os exames de cardiologia para ver se podia ser operado, o médico deu 10 para ele porque o colesterol dele era 120, não tinha nada, o médico, que é meu médico também, até brincou "só precisa casar agora", ele falou "casar nunca mais!" (risos). E estava tudo bem, três meses depois...Gozado que quando ele me ligou, sabe, você nem pensa, eu estava chegando, foi um dia que choveu bastante, acho que foi uma segunda-feira, eu saí da USP, lá da ginástica, eu faço um outro curso à noite, acho que era 7h da noite, já tinha tomado banho na hidro e nem troquei de roupa, estava de agasalho, do jeito que estava, fui. Passei a noite no hospital desse jeito. Ligo para a minha irmã "qualquer coisa você me liga, eu vou". Pronto, sobrou, né? E estava super bem, entrou em casa, ele tinha a rotina dele que a gente conhecia: ele tinha passado na padaria, ele comprou pão, deixou em cima da mesa, foi até o quarto, deixou os documentos dele que ele tinha posto no bolso, foi para o quarto dele, no agachar para desamarrar o sapato, qualquer coisa, foi que ele se sentiu mal. Só que ele não sabe contar para a gente e a gente não consegue estimar quanto tempo, porque o porteiro troca às 7h, então eu não sei se ele entrou um pouco antes das 7h e o outro não viu. Ele sabia que eu ligava 8h30, 9h da noite, ele tirava o telefone do gancho! Então eu tinha que ligar na portaria para eles ligarem pelo interfone para pedir para ele me ligar. Falava "pai!", "ah, não, o telefone estava normal". Ele nunca admitia nada e tudo o que acontecia com ele era assim. Quando ele fez 90 anos, a gente fez um almoço para ele, convidamos uns primos meus, quando eu cheguei na casa dele, ele estava com um olho todo roxo "pai, o que foi isso?", "não foi nada". Não quis contar na época, não adianta perguntar, agora muito menos. Muitas coisas que aconteciam, a gente nem tinha conhecimento, por mais que a gente estivesse lá porque eu ia almoçar com ele praticamente todo domingo e ia no meio da semana, tinha alguma coisa para fazer no centro passava lá, mas não encontrava, deixava bilhete, aí ele me ligava "ah, você esteve aqui". Era assim, solto, solto mesmo. Tanto é que a gente não sabe quem são esses amigos, ele viajava, pegava ônibus, ia para a Praia Grande, ficava 2, 3 dias sem ligar. Eu falava "pai, pelo amor de Deus, liga!" Acho que foi ano passado que começaram aqueles telefonemas do PCC¹², ele foi visitar uma tia minha em Minas, que meu tio tinha falecido, e eu falei "pai, quando o senhor

¹² Organização criminosa "Primeiro Comando da Capital".

chegar, me liga". Ligou? Não. 7h da noite toca o telefone a cobrar, era um seqüestro relâmpago, o cara falou que estava com meu pai, foram aqueles 40 minutos de tortura até que meu marido conseguiu do outro telefone falar com a minha tia "seu Ivo está aí?", "está", aí eu bati o telefone. É muito complicado, principalmente porque a gente percebe que ele está lúcido. Se bem que dependendo da troca de medicação ele tem alucinações, outro dia ele disse que tinha cachorros dentro de casa. Então, liga para o médico, não dá mais esse remédio, dá o outro, vai trocando, isso acontece mesmo. Mas na maior parte do tempo ele ouve tudo, tanto que se a gente quer conversar alguma coisa, a gente sai da sala, deixa metade da turma e saem os irmãos. Ele percebe, ele fica procurando, mas é assim, preocupado com contas. Ontem ele viu que tinha um envelope de uma conta que ele tem, queria saber o que era, falei "pai, é extrato do banco, deixa comigo que está tudo resolvido". Ele queria saber se eu tinha pago as moças e quanto era, "pai, não esquenta com isso, o dinheiro está dando". Acho que pessoa de idade tem isso, preocupação de não gastar, mas guardar para quê?

P: Você está vivendo uma grande perda, e como está mexendo com as suas perspectivas, sua vida, sua identidade?

M: Eu acho que, nossa, eu adorava sair, gostava de passear, viajava, agora minha vida se reduziu a isso. Desde julho eu não pego um cinema. Sair, você sai, mas sempre naquela expectativa. Sair de São Paulo, nem pensar porque se está longe, meu irmão está perto, minha irmã, mas, até chegar...Então, mexe muito e o que tem me ajudado muito é tomar esse calmante. Na verdade, é um ansiolítico, dá uma acalmada porque eu não consigo passar um dia sem tomar. Se eu vou lá eu tenho que tomar porque eu vou ver a cara dele e vou chorar; se eu não vou, eu choro em casa, então, meu marido fala "muda para lá e vem me visitar de vez em quando" (risos). Principalmente nisso, uma troca de medicamento, você fica preocupada, não tem jeito, acorda à noite, "puxa, será que o telefone tocou?". Não consigo dormir, quer dizer, durmo, mas sabe quando você levanta e não descansa?! Mais ou menos assim. A minha vida está girando toda em torno dele, a minha e a do Mauro porque de repente ele tem que parar o que ele faz, sorte que agora ele está desempregado e fica em casa, é mais fácil, ele está sempre comigo. Agora mesmo estamos pensando em trocar de carro, vender dois para comprar um porque o preço..."De jeito nenhum porque eu vou para um lado e aí, se você sai por qualquer coisa". Estou em função disso. Eu não estou lá fisicamente, mas a cabeça está. Eu vim fazer essa hidroginástica mais porque você fica na água, mais gente, dar uma refrescada, mas entrou em casa, a primeira coisa é ver se alguém ligou. Se não é de casa, é a minha irmã que ficou sabendo de alguma coisa, eu já percebi que muita coisa a moça não fala comigo porque já me conhece, ela fala com a minha irmã, então eu sei por tabela e vou lá confirmar, você chega a não acreditar (risos). Como o atropelamento, "não foi nada, o pai está bem, já falei com o médico", mas enquanto você não vai ver, você não acredita. Mesma coisa "teve febre", minha irmã fala "é normal", não, não é normal, eu vou para lá. Sorte que tem o ônibus, o 702 que sobe a Consolação, é mais ou menos rápido, qualquer coisa que liga eu já estou lá. Já fico de sobreaviso, esperando qualquer coisa. Eu tenho a impressão que, do jeito que ele está, isso pode ir mais tempo, a gente não sabe. Porque aparentemente, você olha para a carinha dele, ele está legal. Está tristonho, daquele jeito, mas a gente não sabe até onde, o que pode acontecer. Numa simples fisioterapia ele pode ter um outro coágulo que feche outro lugar, quer dizer, está correndo um risco, mas se não faz...é o risco benefício.

P: Você não sabe se é uma situação que durar muito tempo, que você tem que se adaptar, ou se vai mudar de repente. Você está sem saber, num meio termo...

M: É, isso é o que o médico fala, tem horas que dependendo do que o médico fala, eu saio mais tranqüila, pensando "o pai vai ficar assim, mas tudo bem, dá para

levar a vida". Mas dois dias depois acontece uma coisinha que revira tudo. Eu fico...A moça dorme no mesmo quarto dele porque ele ainda tem apnéia. Ela fala "eu contei até 20 e ele não respirava". Eu já sei disso, mas é um negócio que ...A gente tenta adaptar e continuar a vida, mas é difícil, é complicado.

P: Você está tentando retomar um pouco as suas atividades, sua vida ou não está conseguindo?

M: Eu tento fazer outras coisas, mas a cabeça, não adianta, não consegue desligar. Às vezes meu marido fala "esquece um pouco, dá um tempo e vive a tua vida", mas não é fácil. Eu acho que seria o ideal, mas eu não consigo desligar dessas coisas.

P: Você falou como o seu pai era antes, independente, ativo, você acha que ele era um modelo para você de envelhecimento?

M: Eu acho que sim e não. Ele andava 2, 3 km por dia a pé, andava bem. Morava na Angélica, ele descia e voltava. Para você ter uma idéia, esse plano de saúde ele tem há uns 26 anos, se você contar tem 25 exames de sangue, não passava disso. Não passava porque ele ia no clínico geral, o médico era da idade dele, eles conversavam de tudo menos de consulta. A gente queria mudar de médico mas ele nunca quis. Esse médico se aposentou, fomos em outro, ele não aceitou, era contra tomar remédios. A alimentação dele era o que ele dava para a gente, sempre foi isso, comer fruta de manhã, e ele faz até hoje, a papinha dele é banana amassada com aveia, fruta, ele continua comendo de manhã. Almoçava legal, jantava legal, lia, gostava de cinema, saía, viajava, mesmo depois que ele perdeu minha mãe. Nessa época também foi um baque, eu tinha 18 anos, meu irmão tinha 14, revirou a vida da gente. E ele foi pai e mãe, todo mundo fez faculdade, sempre...E ele nunca quis casar, a gente nunca foi contra, mas ele falava "não vou achar alguém igual a sua mãe", eu falava "pai, isso não vai achar mesmo". Do mesmo jeito que era fácil falar para ele, é fácil alguém me falar "vive a tua vida" (risos). Agora eu percebo o que é difícil para ele isso, como é para mim falar "desliga e tenta fazer outra coisa". Eu tento, mas é ligação, prima, a família inteira tem central na minha casa e os planos de emergência também são comigo, na minha casa, se não sou eu é o meu marido. Eu tento, ginástica é legal, eu fico aqui, tem uma turma legal, não dá para fazer aquela amizade porque é duas vezes por semana, você está dentro da água. A turma da noite já é menor, a gente conversa mais, é legal, mais para sair de casa. Na época da minha sogra, teve uma época que a situação ficou tão ruim que eu não agüentava meu marido dentro de casa, eu comecei a vir para a USP justamente por isso. Se ficasse dentro de casa, a gente ia brigar porque eu pensava de um jeito, ele pensava de outro, não que discordasse tanto, mas do mesmo jeito que hoje ele é cartesiano e fala "tem que fazer isso", eu falava "tem que fazer", mas agora eu sinto...(risos) Eu estou vivendo, estou sofrendo o que ele vivia. Não adianta ele me falar, as coisas não são assim. E nessas saídas eu consigo pensar em outra coisa. Acabou a aula, eu vou para casa, já vou pensando no que eu tenho que fazer, é supermercado, é ver se o remédio acabou, ver se deu o remédio na hora, claro que você confia na pessoa que está lá, mas é um estranho. E para ele também, você imagina uma pessoa de 92 anos ter que tomar banho numa cadeira de rodas com duas mulheres. Ele fazia tudo isso sozinho. A gente vê o que ele está passando agora, coisa que ele sempre falava que não queria depender, tanto que nunca quis morar com os filhos. O meu apartamento tem um quatinho a mais, a minha irmã tem uma casa maior, fez um quarto inclusive pensando que ele fosse morar lá e ele não quis de jeito nenhum, ele falava "eu sou visita". O tipo de vida que ele levava, a gente achava legal para a idade dele, mas isso vinha decaindo, a gente querendo fazer as coisas, mas ele não aceitava de maneira nenhuma. E isso, a gente, eu não sei...agora está com problema de próstata, quer dizer, isso vem de muito tempo, o que eu posso fazer? Pegar ele numa camisa de força e ir no médico? Teve uma

outra vez que eu fui ao médico, ele ficou bravo, quando eu sabia de alguma coisa eu contava para os meus irmãos e ele ficava bravo comigo, dizia que eu era linguaruda, que tinha espalhado a notícia. Um dia eu falei "nana, eu não vou com papai ao médico, mas você liga antes da consulta dele, conversa" porque minha irmã conhecia o médico. Por azar, faltou um cliente e meu pai entrou, na hora que ele entrou tocou o telefone e era a minha irmã. Claro, o médico falou "Joana", para quê? Duas birras. Ele não queria mais, nem avisava que ia ao médico. Ele fazia assim, nem marcava, passava lá e se desse para encaixar, ele passava. Era o caminho que ele andava, ele passava na recepção, "dá para falar com o doutor?", "dá, o senhor espera", ficava. Voltava e não contava para a gente nada, o que o médico falou, o que conversou, não. Às vezes eu falava "pai, o Mauro faz pesquisa para comprar remédio para a vó, minha sogra, se o senhor estiver precisando de alguma coisa", "imagina que eu tomo remédio". Tomava assim, um guaraná em pó que punha na banana dele, e almoço...o colesterol dele sempre era baixo, a gente sempre ia num restaurante, não sei se você conhece, o Sujinho, ali na esquina. Tinha que pedir o contra-filet porque ele queria a gordura, não queria a carne. E o colesterol era 120! Às vezes ele me contava "fui comer caldo de mocotó embaixo do Minhocão¹³". Você nem imagina o tipo de restaurante! (risos). E ele estava bem. Dava notícia de tudo, assinava o Estadão, depois, com o problema do olho ficou bravo porque a letra era pequenininha, a gente trocou por outro jornal mas não adiantou nada. Ele começou a deixar de lado, mas televisão, ele assistia jornal, hoje também, as meninas colocam ele na frente da televisão às 18h30, quando começam os jornais, e ele vai até o fim do Jornal Nacional, quando ele não dorme antes. Outro dia que eu fui lá, segunda-feira, foi o dia da chuva terrível, que teve inundação aqui, a gente foi no médico e eu tive que comprar um remédio para ele, então eu fiquei lá e voltei para casa mais tarde. Falei "pai, presta atenção aí e vê se o Butantã inundou porque eu durmo aqui". Na hora que eu voltei foi o mesmo que nada, falou que choveu; ele assiste mas não sei se ele não quer ou se não percebe mais. Mas, por outro lado, está ligadinho em tudo, principalmente quando você fala em dinheiro. E a minha irmã perdeu o sogro dela há 2 anos com câncer de próstata, ela também tinha aquele problema porque meu cunhado é o único filho, tinha as irmãs, mas cada uma mora num lugar e ela mora vizinha da sogra, então ela que carregou muito tempo, ia dormir quando a sogra não podia. Quando ele foi para a casa dela, ela carregou nas costas dois meses, mudou a casa dela, teve que adaptar tudo, mas eu estava lá, eu saía daqui, ia até a Lapa, pegava o trem para ir para Santo André, leva 3 horas para chegar lá. Ficava e no dia seguinte voltava com o meu sobrinho que estuda aqui, ou ficava 2, 3 dias e depois voltava para casa. Chegava em casa, não tinha um copo mais para beber água, o Mauro falava "bem feito, quem mandou dispensar a lava louça", mas é assim. Agora, a gente fica nesta expectativa, eu quero, eu tento ficar legal, mas eu já percebi que sem o Lexotan, sem condições.

P: Você está tendo algum acompanhamento?

M: Tenho mais ou menos no médico que me receitou, não pode ser muito tempo. Mas desde o começo do ano, desde o negócio da minha sogra que começou a piorar, e vai indo, até não sei quando.

P: Acompanhamento de terapeuta, algo assim?

M: Não, análise não. Eu até pensei, mas eu fico nesta expectativa, eu não tenho mais horário. Por exemplo, eu podia vir aqui terça-feira, mas de repente eu estou lá ou de repente me chamam. E os cursos aqui são com frequência, eu acho que se você se propõe a fazer, tem que estar. Claro que às vezes eu trago atestado médico porque o de

¹³ Viaduto em São Paulo.

ginástica, se você faltar muito tem problema, não pode se inscrever de novo. Mas o dia que eu posso, eu estou aqui. Tento levar normal, mas a cabeça viaja.

P: Quando foi que você começou a frequentar os cursos da Universidade Aberta aqui?

M: Nossa, faz uns 3 anos. Eu comecei na Faculdade de Farmácia, como eu trabalho com medicamentos, tinha umas palestras interessantes a cada semestre. Era toda terça-feira. Depois, uma época eu fiz um curso de geologia aqui, depois eu fiz astronomia, depois eu vim para a dança espontânea lá no Cepê¹⁴, sexta-feira de manhã, depois eu vim para a dança circular, e ia fazendo, a semana inteira eu tinha atividades aqui para sair um pouco de casa porque nessa hora, só eu e meu marido, não tem filho, tem uma faxineira e a casa fica mais ou menos tranqüila. Era gostoso, você sempre está aprendendo coisas novas, eu fui vendo o que dava para fazer porque eu não tenho 60 ainda, mas alguns cursos não tem tanta frequência e ele limitam para 50. Eu fui fazendo e fui gostando. E agora eu vim para a ginástica aqui porque eu fazia na academia, mas estava caro. Em função de ter que começar a apertar o cinto para algumas coisas, só de remédio é um absurdo. E médico é assim "3 caixas". Ainda bem que as farmácias trocam, porque uma semana depois não deu certo, troca. Você tem que ficar atrás disso "doutor é isso mesmo?" Custa fazer 3 receitas de uma caixa, cada uma você compra, porque é remédio controlado, acho que eles têm preguiça, não sei, pensa que o dinheiro da gente brota. Vamos marcar uma consulta, tem o neurologista e o clínico, eles trabalham de segunda-feira e um trabalha quinta e o outro quarta. Sem condições de ir com meu pai segunda e quinta de novo, marca numa segunda-feira que estão os dois. Às vezes demora uma consulta, não dá 30 dias, em função disso, eu tento marcar de uma vez para minimizar, põe uma vez no carro. Outro dia, sábado mesmo, a gente ia passear na USP, levei até minha casa, trouxe cadeira de rodas, fiz um café para ele, fiz pão-de-queijo porque ele é mineiro e adora, ele não abriu o olho. Não tomou o café, não tomou água, não comeu o pão-de-queijo, eu embrulhei, leva para casa, "Abigail, você leva". Deixei ele lá eram 7h, a gente tinha combinado de sair para ver as luzes de Natal, mas ele estava cansado, voltamos para casa. Aí ele comeu, mas na minha casa ele não comeu. E ele vinha, toda vez que ele vinha na minha casa ele tinha que me trazer alguma coisa, vinha com uma botinha de chocolate, passava na padaria e comprava pão-de-queijo, ele ia na minha irmã e levava alguma coisa também, ele sempre andava com a sacolinha com as coisas dele. A gente sempre imaginou que um dia fosse acontecer alguma coisa, mas um atropelamento, achar ele na rua, repentino porque do jeito que andava, coração legal, pulsação legal, não tem colesterol, não tem nada, lúcido, falava, mas, enfim, uma coisa que pegou a gente. Nossa, na hora que ele ligou eu não tive força para perguntar mais e, também, se perguntasse ele não ia falar. Gozado que no dia ele conseguiu explicar, mais ou menos, depois já piorou e a gente percebe que às vezes ele quer falar mas não sai a voz dele. Por um tempo, para ele não ficar nervoso, a gente concordava com o que ele estava falando, sem entender, mas ele percebeu, era para responder outra coisa e a gente estava concordando. Então, agora ele se fecha mais e você não sabe o que se passa na cabeça dele. Se ele consegue falar "quero isso, não quero aquilo" é mais fácil. Uma criança, não tem...Com a mão esquerda a única coisa que consegue às vezes é alimentar, a gente corta tudo e tenta. A fisioterapeuta fala "esse é um movimento que não é nada para a gente, mas para ele já é um esforço". E às vezes eu fico até brava com a moça, quando eu almoço lá eu coloco ela sentada do outro lado da mesa porque ele pára e eu ajudo, coloco a comida na colher, mas às vezes elas não

¹⁴ Centro de Práticas Esportivas da USP.

têm paciência "come, seu Ivo, come porque tem que tomar o remédio!" Gente, pelo amor de Deus, deixa, se ele quiser, se sujar tudo não tem problema, já tem a toalha, depois lava, mas deixa ele fazer o esforcinho. Para tomar café, dão na boca; não, deixa ele pegar a xícara. Se ele não tiver condições, porque tem hora que treme ou não quer, a gente dá. Água-de-coco também, a gente dá e deixa ele segurar. Outro dia até fiquei brava com a moça porque o neurologista estava em casa e tentou ver o movimento dele dando tchau, ela levantou a mão! O cara vem para fazer a consulta, quer dizer, é como falar com gago, você já imagina o que o cara vai falar e fala antes, então. Ela age da mesma forma, por mais que a gente fale. E isso eu via com a minha sogra era a mesma coisa, a gente chegava e falava, deixa ela fazer porque o mínimo é o máximo para ela. E com o meu pai é a mesma coisa que eles falam, deixa o movimento. Essa menina que cuida dele é magrinha e ela fala "seu Ivo, se o senhor não ficar em pé e fizer força para me ajudar, caímos os dois". Aí ele ajuda. A outra é grandona, a Abigail, ele larga o corpo. Então, ele percebe. Às vezes, a Jaqueline vai embora porque ela fica até 6h da tarde, essa mais magrinha, aí ele resolve ir no banheiro, porque sabe que a outra pega ele no colo, troca de cadeira. E quando a outra está, a gente não sabe, quer dizer, ir no banheiro é uma coisa que a gente não vai na frente de todo mundo, a gente não sabe se ele espera ela ir embora para ficar mais à vontade, sem muita gente, ou se para testar a moça. E você fica preocupada porque ele larga o corpo, tem só 50kg, mas se você ajuda é uma coisa, se larga...E você perde o jeito, com o problema das dores, pegam aqui, segura a nuca, ele reclama de dor, essa semana está mais tranqüilo...está bom já?

P: Eu queria perguntar só mais uma coisa, você pretende continuar nos cursos da Universidade Aberta?

M: Eu pretendo, eu acho que tem muita coisa legal aqui. Esse curso que a gente fez, por exemplo, começou tinha 30 pessoas, terminou tinha meia dúzia. Eu acho que se gasta um tempo, investimento e as pessoas não percebem que precisa continuar, eu acho que deviam dar mais valor a isso. Na Farmácia também, mas tudo bem, são temas, não é uma seqüência, vai no que interessa, tem dia que tem 20, outro meia dúzia, outro dia tem 40. Depende do assunto, algo para terceira idade, enche de velhinhos, sobre cosméticos, os velhinhos não vão. Na Astronomia, é uma freqüência bem grande e eu até queria refazer porque eu fiz no verão, no segundo semestre, e tem uma observação noturna, mas no verão chove, dizem que é melhor fazer no inverno, que termina em junho, as noites não têm tanta nuvem, dá para ver Marte. Eles mudam alguns temas, o de geologia foi muito legal. O de dança eu gostava, você relaxa, parece que acabou tudo, o mundo é outro, valia a pena.

P: Você acha que te ajudou a organizar sua vida, depois da aposentadoria?

M: Acho que sim, é muito bom, eu me sentia mais leve. Mais tranqüila, chegava aqui e esquecia o mundo lá fora. Só?

P: Para mim está bom, você gostaria de perguntar alguma coisa?

M: Ah, eu quero saber se eu posso ler depois?

P: Claro, pode. Você gostaria de ler a sua entrevista ou o trabalho final?

M: O trabalho final só, quando você tiver tudo pronto.

P: Eu devo terminar em maio do ano que vem, você tem o meu nome e pode pegar na biblioteca, e eu posso te avisar quando estiver terminando.

4. QUARTA ENTREVISTA: ISAURA, 60

Data: 01/02/2007

Local: Jardim do IPUSP

Duração: 2h

Pesquisadora (P): Eu estou pesquisando as perdas que acontecem ao longo do processo de envelhecimento para cada pessoa, eu gostaria que você falasse sobre a sua experiência.

Isaura (I): Eu gostaria que você perguntasse alguma coisa.

P: Você se interessou em participar da pesquisa por que você está vivendo alguma perda?

I: Eu estou, estou. Eu estou vivendo uma experiência muito violenta de mudança de fase de vida. Eu tive uma perda, acabou meu casamento, e com isso tive o afastamento dos filhos porque cada um seguiu seu caminho, então eu estou sozinha. E com isso eu não estou bem porque não tenho nada para mim, perdi tudo o que eu tinha. Eu não tenho nenhuma atividade do dia-a-dia, eu estou vivendo há um ano...Tentei, depois do primeiro choque, o choque foi a perda do casamento. Eu comecei a ter comportamentos muito desordenados, muito...comecei a ficar muito ansiosa, eu tentei me agarrar com tudo naquilo que eu tinha, mas eu vi...Eu não aceito esta perda até hoje, então eu tive, fisicamente eu passei muito mal e fui fazer terapia, mas não tive resultado nenhum, abandonei, e agora eu acho que entrei num autocontrole de não querer me machuca muito e me afastei de tudo, eu estou completamente isolada e sem vida. Eu estou completamente morta. A única coisa que eu faço é ler e não tenho interesse em nada. Não tenho vontade de mexer nas coisas, eu não consigo me desfazer, aquela história do desapego, eu não consigo me desapegar de nada. Eu olho aquilo tudo e não me diz nada, quer dizer, diz, mas eu tenho que partir para outra vida, mas eu não sinto que tenha vida dentro de mim.Eu estou completamente sem vontade, é difícil sair da cama. Eu acho que é aquele quadro típico de depressão. Eu consigo levantar, voltei a fumar, tomo muito café preto e aí consigo começar a melhorar, melhorar, não, acordar porque, por mim, eu ia apagando. A perda...foi a hora que acabou esse meu casamento

P: Como foi que acabou?

I: Ele arrumou uma outra pessoa. Aí a gente fez uma revisão, viu que agente já estava separado mas mantendo uma aparência, que é uma aparência corriqueira dos casais, aquela coisa de ficar junto muito tempo, cada um fazendo seu papel. Ele teve um envolvimento muito forte com outra pessoa, então houve esse afastamento. Foi feito tudo sem briga, na tentativa de fazer tudo bonitinho. Bonitinho em termos de dar tempo, ir separando de pouquinho, ele continuou morando em casa. Ele começou a trabalhar fora de São Paulo há 3 anos, ficava 4 dias lá. Como ele vinha final de semana para casa, a gente tinha tudo em comum, tem tudo em comum, só que ele tem a vida dele, eu não, eu entrei num buraco. Eu tinha a vida de casa e a vida afetiva muito enlaçada com ele.

P: Você não trabalhava?

I: Não. Acho que aí é um ponto que fica, hoje em dia é que o fato de eu não ter tido um desenvolvimento profissional acaba ficando esse buraco. Eu estou vivendo um momento muito difícil para mim de querer ter força. Um ano atrás, quando vim fazer o curso, eu estava muito deslumbrada, procurando caminhos, mas estava muito louca também. Louca no sentido descontrolada, comecei a beber muito, acreditando que era uma maneira...Bom, para mim era, era uma força para tocar. Comecei a fazer uma vida cultural, sair sozinha, era uma coisa que me alimentava muito, sair, frequentar, sempre rodeada. Acho que na hora que eu vi que estava mesmo tudo desmoronado...Eu parei de tomar remédio. O remédio que eu tomava era para ver se dava uma controlada na ansiedade, num momento difícil, mas nada forte, homeopatia. A hora que eu precisei, fui no médico da família, fiquei um ano tomando, vendo se ajudava, foi na época que fui na terapia. Aí eu cansei de tudo, parei tudo e me entreguei. Eu estou sendo levada. A única coisa que eu faço é comprar comida para botar dentro de casa porque precisa, senão fica sem ter o que comer. Em casa tem uma menina que trabalha comigo há muito tempo, acaba cuidando de tudo, cuida da casa inteira, cozinha, tenho uma filha mais nova que trabalha, acabou de se formar, já está independente, mora comigo. É a última, é a terceira filha, temporona, ela está em casa, então ainda é uma ligação, uma responsabilidade para manter a casa. E o Joaquim¹⁵ continua indo lá, ele tem o escritório dele.

P: Ele ainda mora lá?

I: Ele continua, fica lá, ele saiu do quarto. Quando estava declarada que ele tinha outra pessoa, ele foi para o outro quarto.

P: Ele ainda dorme lá?

I: Sim, sim. Mas o negócio está deteriorando cada vez mais.

P: E como é para você isso de ele continuar sempre em casa, dormindo lá?

I: Hoje eu estou vendo que não é bom. Não é bom. Mas como a gente não quis fazer as coisas correndo, porque não tinha necessidade. No final do ano passado ele falou em separação. A gente já foi ver advogada, abrimos, vamos fazer a separação. Eu acho que é o que mais balançou para mim, neste momento da minha vida, tenho 60 anos, foi esse rompimento. Eu não senti a falta dos filhos, o fato de eles terem saído de asa. Graças a Deus, tenho 3 filhos, eles estão todos com a cabeça muito boa. E o que eu tenho que falar é essa coisa, que realmente me desestruturou. É a recomendação que se tem é tenha uma atividade, vá trabalhar. Graças a Deus, economicamente a gente está bem, está numa boa situação, eu nunca precisei sair de casa para ganhar dinheiro. Sair de casa seria uma maneira de me manter em atividade, que eu possa me resolver. Eu estou ainda muito sem fé.

P: Você falou que vocês fizeram uma revisão e perceberam que já estavam distanciados, mas foi um baque...

I: É, foi um baque quando ele me falou que tinha outra pessoa porque a gente sempre teve uma ligação muito profunda de amizade e companheirismo. E mesmo, sempre sonhava, vou te falar, a gente criou uma imagem, ia ser um o companheiro do outro, companheiro do outro. Aquela imagem de que ia ser assim, ao que no meio do caminho apareceu outra coisa que foi muito mais forte. Para ele, encontrar uma pessoa mais jovem trouxe uma nova força, uma nova vida para ele. Foi um choque, tanto que na época eu aceitei, intelectualmente, você acha que legal, encontrou uma pessoa, então a gente pode ficar os três, mas, intelectualmente...

P: Ficar os três?

I: Ele podia continuar tendo um relacionamento com ela e eu não me importava. Mas isso da boca para fora, mas eu vi que eu comecei a ficar muito machucada.

P: Então, nesse momento você topou essa situação.

I: Sim, isso porque aquela coisa, quero teu bem, quero o melhor para você, ele também queria que eu sáísse sem me machucar. A gente ia continuar a ser amigo para o resto da vida. Mas o tempo passa e agente vê que essa coisa de ser amigo para o resto da vida, eu não tenho capacidade para lidar com isso. Porque na época apareceu muito ciúmes da minha parte, foi muito desgastante, eu vi que estava tendo atitudes, enfim.....mas eu fui acalmando, fui me conformando, sei lá. Mas na verdade eu não aceitei apesar de saber que não vai mais, nunca mais a gente vai poder viver junto, já é definitivo. Não tem volta, vou separar, não tem dúvida. Ele tem as coisas dele em casa, então...o fato de haver a separação, vai ter que haver essa partilha e naturalmente eu vou ficar de um lado e ele do outro.

P: Como assim?

I: Ele vai ter a casa dele e eu vou ter a minha. Vai haver a separação física mesmo, dos pertences, das coisas. A gente mora num lugar muito gostoso que seria uma das...uma das...o lugar é muito bom, muito bom, então a gente não quis se desfazer de cara da casa. E como eu estou muito sem saber que eu fazer da minha vida, eu me pergunto: será que vou agüentar ficar na casa. O que me incomoda mais é tudo o que você vai guardando durante a vida toda em comum, você vai juntando, juntando cacareco e eu vejo bem que é bem o que está acontecendo dentro de mim, eu não consigo me desfazer das coisas que eu tenho, tudo tem uma história. Mas agora eu não me importo com anda...sabe, você tem uma coisa que gosta, você vai lá e cuida...como tem uma pessoa que cuida da casa...eu estou realmente, sei lá...estou sem vida, não tenho vontade, não tenho porque, razão de tocar as coisas. Eu estou sendo levada, até onde eu não sei, mas muito abandonada.Eu me abandonei completamente.

P: Você não está mais cuidando de si mesma?

I: Não, até que tomo banho, é difícil criar coragem para essas coisas. Tomo banho, faço depilação, fui cortar o cabelo. Não cheguei a extremos, a gente faz força para não cair até lá. Nunca tomei droga, mas agora...estou nesse morninho...estou sendo levada. O que resolverem fazer, eu...

P: Seu dia-a-dia mudou muito?

I: Não...mudou, mudou muito porque eu não tenho vontade de fazer anda, eu não saio. Quando se tocou neste negócio de separação eu me afastei, não estou mais saindo.

P: Você fica em casa fazendo o que?

I: Eu estou lendo, lendo, lendo. E faço palavra cruzada de número, chama Sudoku. Só faço isso. Ah, e vejo um pouco de televisão à noite.

P: Com seus filhos você ainda tem contato?

I: Pois é, eu tenho contato estritamente formal. Eu não tenho aquela coisa de mãezona. Tenho uma filha que está para ter nenê, ela mora no Sul e eu devia estar lá com ele, mas não tenho vontade. Ela mora em Florianópolis, quando ela foi para lá eu fui junto, ajudei na mudança, levei minha neta, fiquei com ela 1 mês. Mas eu não tenho...vejo, no aniversário, batizado da filha do meu filho. Mas não procuro. Não tenho vontade.

P: E a relação de vocês sempre foi assim?

I: Minha filha sempre foi mais distante, com meu filho...não sei, não é que não goste, mas nunca fui superprotetora, de ficar perto. Mas agora eu acho que me afastei demais. Estou num momento que não converso com ninguém.

P: Você acha que deveria manter as atividades e relacionamentos mas não consegue?

I: É bem infantil, faço ou não faço? Não. Para mim é muito custoso fazer esta convivência, então eu vou para o mais fácil. Não é que é difícil...não é agradável, não é prazeroso. O que seria uma situação razoável de você manter uma convivência familiar, não é agradável...Mas não é atrito. O fato de eu ter me isolado, não é que houve atrito, mas eu simplesmente estou retirada, como se estivesse guardando um tempo.

P: Você acha que essa separação definitiva pode te ajudar a seguir em frente?

I: Eu acho que é uma decorrência natural, tinha eu ser assim. Agora, se vai me ajudar eu não sei, Não sei o que vai acontecer. Eu largo mão de tudo, vou deixando...para ver o que acontece. Eu não faço nada.

P: Tem outras pessoas da sal família, alguém que te apóie?

I: Tem mãe, tem sogra, mãe e sogra. Eu evito, minha sogra eu parei de freqüentar, só em último caso, se precisa, porque é uma pessoa de idade, às vezes precisa de uma companhia, se eu vejo que não tem mais ninguém eu vou lá, porque fazem revezamento. E minha mãe é quem mantém os laços dos filhos, ela faz um almoço toda semana. Mas também evito, parei de ir nesses almoços...

P: Você acha que esta situação faz parte do seu processo de envelhecimento?

I: Para mim, eu acho que si.....Acho que essas perdas, é que é tão doído. Se eu volto para trás na minha vida e procuro ver, foram tantas, não foi a primeira fase de dificuldades que eu atravessei, já passei outras. Não é só o envelhecimento. Eu lembro pequena, quando meu pai não ficou mais comigo, eu sofri muito....

P: Seus pais se separaram?

I: É, olha, no caso foi quando ele saiu para casar de novo e foi fazer a vida dele em outro lugar.

P: Seus pais também viveram uma situação assim?

I: Olha, eu fui...mas aí tem que contar a história toda. Eles tiveram um casamento pequeno, muito pouco tempo, muito curto e depois eu fui morar com minha avó e com meu pai. Não fiquei com minha mãe. Tinha uma prima minha que era órfã, era uma casa, família. Depois passou um tempo e papai foi embora e eu fui morar com minha mãe, deixei minha avó. Não foi fácil. Fiquei com minha mãe sempre, mas eu via meu pai sempre. Ele tinha outra família, outra família não, casou. Não que esse momento seja só da velhice. Eu, graças a Deus não tive morte nenhuma, não tive morte em família que possa dizer que tenha sofrido muito pela falta de pessoa. Mas tive esses afastamentos. Intelectualmente, se eu vou raciocinar e de tudo o que a gente lê e estuda, você vê que as coisas não duram, são isso aí, tem os momentos delas. Tanto que quando a gente discutiu a separação a gente viu que agente não tinha mais um relacionamento...não deixava de ser saudável, mas não era uma coisa, assim...Aí você vai vendo tudo em volta, as coisas vêm e vão embora, vêm e vão embora, só que a gente se amava! Não aceita esse desamarrar das coisas porque...A gente trabalha com a cabeça muito, trabalha para pensar ah, você está bem, eu estou bem, então vamos tocando assim, vamos mudar de nível. Mas dentro daquele fio que eu fui construindo dentro de mim, eu não consigo desconstruir fácil. Tive um namoro muito longo também, de adolescente, muito tempo para levantar também quando acabou o negócio. Para começar a viver de novo também foi difícil. Quer dizer, eu entendo que as coisas desgastam, acabam e você tem que retomar a nova vida, eu entendo, mas aqui eu não consigo, o negócio, entende, é diferente da cabeça. Estou me deixando tocar, sei lá para onde eu vou. Isso de falta de vida é muito sintomático porque eu era uma pessoa que tinha uma força vital muito grande, sempre fiz esporte, estava envolvida com yoga, nunca parei desde menina e chegou uma hora que abandonei tudo. Não sei, talvez possa

ser que eu não queira enfrentar essa situação nova, de vida nova, na frente dos outros....Deve ser alguma coisa, assim.

P: Na frente dos outros?

I: Na frente dos outros, o fato de eu me recolher, de não sair, de ficar enclausurada é uma maneira de não tocar, de não andar, de não fazer mais nada, de não mostrar. Você não quer fazer alguma pergunta/

P: Você sente que você está então muito mudada, diferente do que era antes? Antes você tinha vida, se vinculava a projetos?

I: Eu estou em um momento difícil, em um momento crítico. Eu não costumava ter depressão, crises. Mas este afastamento meu, eu não sei aonde me leva. Bom, aonde me leva é lugar nenhum isso eu tenho certeza, enquanto eu não resolver levantar a cabeça e tocar algum projeto, alguma coisa, eu vou ficar nessa lengalenga. Mas eu estou em um momento de dúvida.

P: Isso foi no último ano, você disse que antes passou uma fase ‘elétrica’?

I: Eu estava muito elétrica, mas eu estava com uma força! Eu estava achando que eu podia abraçar o mundo, porque eu estava vendo uma vida nova para mim, começou a acender luz dentro de mim, eu fiquei iluminada, eu estava muito bem. Mas estava muito porra-louca também. Porra-louca no sentido sem limite, no Natal eu parava na rua, ficava sentada na calçada conversando com pessoal, mendigo que estava abandonado, lembro que parei o carro, peguei um menino que estava enrolado em um cobertor, desci do carro, fiquei conversando com ele. Eu estava muito a fim de abraçar o mundo. Depois eu acho que abracei demais e começaram a colocar rédeas em mim. Sabe, como se...me levaram para psiquiatria, acharam que eu precisava tomar alguma coisa. Eu estava bebendo demais, estava vivendo de álcool.

P: Você chegou a fazer tratamento psiquiátrico?

I: Como eu te disse, a gente tem um médico de família, houve uma discussão em família porque tinha pessoas, minha mãe achava que eu estava com um negócio que ela ouviu falar, altos e baixos, achou que eu estava elétrica demais, me levou no psiquiatra. Me levou em tudo o que foi médico, eu estava muito mais magra do que hoje, ela me levou em endócrino, tudo. E eu estava com tudo em cima, não tinha problema físico. Eu achava que eu estava muito bem. Aí, conversando com este psiquiatra e com o meu homeopata, a gente achou que não era o caso de fazer tratamento com medicamento esses de apreender receita.

P: Nessa época você viu muita porta se abrindo, novos caminhos...

I: Pois é, mas eu acho que era um pouco ilusão. Voltando eu fui ver, durante seis meses eu tive pressão altíssima. Eu devia estar aceleradíssima fisicamente. Esse negócio que me movia, eu achava que ia escrever, que eu ia sustentar a casa, como eu tinha sido sustentada a vida inteira. “Eu vou vender minha história, eu tenho uma história muito boa”. Achava que eu tinha coisas maravilhosas para contar. Ia escrever, eu tinha muito pano para manga, ia dar tudo certo. Agora que baixou o negócio, a hora que entrei na rotina comeci a comer, entrei na lengalenga de novo e fui ficando mais calminha, fui ficando mais morta do que viva. Então, para os outros, é como meu filho fala, eu prefiro muito mais você quieta, do que porra-louca. Antes eu me sentia muito bem, mas agora eu me acalmei, estão todos satisfeitos.

P: menos você?

I: É, o que incomoda é você não ter vida. E pensar em morte. A hora que você não quer mais ver o dia amanhecer. Eu gosto muito da noite, mas eu fico muito acordada, acho que é porque estou sozinha. A hora que vejo que vai amanhecer, me dá uma aflição, é morte. É falta de vida, falta de uma meta, de propósito que eu me coloque e diga “chegar lá”. Eu estou lendo muito, mas nada, nada, escrever nada. Não ouço

música, parei os relógios lá em casa, aqueles antigos de corda. Televisão ainda dá pra ver alguma coisa à noite, mas...estou em um momento que não é feliz, só isso. Então é isso. Agora, com certeza não faz parte do processo de envelhecimento. O envelhecimento pode ser super saudável. Eu estava, aquele ano lá, comecei a frequentar o Sesc, eu estava cheia de projetos, enturmadíssima, continuava a fazer a minha yoga que fiz a vida inteira, comecei a fazer musculação, computação, me envolvi. Porque tem o privilégio de frequenta tudo que tem por aqui. Uma vez encontrei com uma senhora em uma palestra, falou de um pessoa lá na USP, muito bom, pensei puxa, que bom do lado de casa, pra mim é muito cômodo. E vim. Isso me preenchia e me alimentava, agora não dá vontade de...Não dá vontade não, não digo que pegue aquele negócio e vá decaindo...não estou no momento de curtir. Acho que é uma situação muito simples, porém eu estou tão acomodada que enquanto não chegar a um extremo, não tomo atitude nenhuma.

P: Esperando que algo aconteça?

I: Isso é! Isso é, muito cômodo.

P: Esperando que algo fora de você te ajude?

I: Sim, a vida inteira eu fui assim, achei que as coisas iam caindo e acontecendo. Eu nunca fui atrás. E eu ainda fico esperando que aconteça. Por exemplo daqui 5 dias minha menina pediu para fazer uma festa lá em casa. Puts, levar 50 pessoas lá dentro de casa. O que eu vou fazer na hora da festa? Então eu apago, não quero saber nem hoje, nem amanhã, deixa chegar o dia. Então, chegou o dia passou, ai, que bom. Mas tem situações que eu não consigo, não posso fugir. Essa menina, minha filha que mora no Sul, ano passado, antes de ela ficar muito grande, sempre que vem pra cá fica lá em casa. Realmente eu não estava a fim, mas era lá que ela tinha que ficar. E eu sei, 15 dias ter que viver de uma maneira não agradável para mim. Em vez de ficar ansiosa e amargurada com aquele negócio que vai acontecer e que não quero, fecho os olhos. Então eu estou fechando o olho para tudo o que não quero, mas na hora que vem, deixa passar e vai embora. A única coisa que não consigo fazer passar são as lembranças, as marcas que ficam dentro de mim. Podia deixar passar, acabou o casamento, vai embora, não é mais companheiro. Não, vai ser companheiro para o resto da vida? Mas, só são essas marcas muito profundas que eu não sei desapegar. Não aprendi ainda a desapegar.

Equilíbrio a gente fala para os outros, eu sempre falava como fazer para compensar, busque outros interesses....

P: Você passou de um extremo para outro, de querer tudo para não conseguir desejar nada?

I: Sim, mas não houve frutos. Eu achava que ia realizar, mas estava só sonhando. Se fosse essa história de escrever, realmente forte, eu acredito que eu poderia fazer e me dar muita realização. Mas acho que foi uma mentira. Que criei para mim mesma, achando que ia ser legal tentar, na hora do vamos ver eu caí fora.

P: Você disse que essas dificuldades todas não têm a ver com envelhecimento, que envelhecer poderia ser saudável...

I: Olha, eu acho que perda e envelhecimento, uma coisa não tem nada a ver com a outra. As perdas você pode ter de menina. E envelhecimento.....Não é pela idade que aconteceu isso, poderia ter acontecido antes. É mais difícil quando é um casamento longo. Quando você cria laços muito longos, para se desfazer esses laços é mais complicado. Meu foco estava só ali, a dificuldade é essa. Como meu foco sempre foi, sempre tive só aquilo, não tive outro interesse, outra atividade. Como estava sempre focada ali, a hora que não tem mais nada disso...Acho que também essa companhia, o companheiro que você tem sempre acaba te sustentando um pouco, você fica muito sozinha, eu acho que é o desamparo. É a pessoa que te apóia, tua muleta, talvez eu

usasse um pouco como muleta. Agora tem que jogar as muletas fora, você tem que andar sozinho e não tem....objetivo. É uma situação tão corriqueira e clara! Mas eu me perdi nesse trabalho de tentar me reconstruir. Eu passei um ano atrás de...eu tinha certeza que o médico ia me dar um remédio, uma salvação. Não é por fora, enquanto não modificar toda a maneira de pensar a vida e revitalizar e encontrar um novo foco, um novo objetivo. Aí, pode ser, quer dizer, com certeza vai dar uma outra vontade de tocar a vida.

P: Você tem conseguido repensar um pouco a sua vida, as suas escolhas, por exemplo, que você não trabalhou, o que ficou de bom...

I: Eu acho que não, acho que não tem que voltar para trás, eu não gostaria. Eu não trabalhei porque não quis. A meta é essa, quando a gente discute, fala sobre casamento, a gente justamente coloca que a gente quer manter tudo de bom, afinal a gente tem os filhos, todo um histórico bonito para conservar. A gente...eu repenso assim, a gente repensa junto. Eu e o pai das crianças, a gente não vai jogar fora o que teve de bom, só que daqui pra frente é outra coisa. A gente conversa, mas e daí? Tudo certo, mas não me alimenta a alma porque.....

P: Você disse que a terapia não deu certo.

I: Eu cheguei num ponto, levanta toda a história, a gente levantou toda a história, a gente começa a ver as coisas claras, o que tem que superar, mas eu não me mexi para isso. Não sei de onde tirar força, energia, tem que dar uma sacudida, e eu, sei lá...Ela esclarece muita coisa, muito os sentimentos que estão...esclarece muito o relacionamento. Aí funcionou para me deixar ver e daí para frente tem um salto e este salto talvez eu não queira dar. Eu acho que você se empenhando, a gente se empenhando, vai, né?

P: Sua vida está girando em torno isso agora, de tentar se reerguer?

I: Não, eu não tento. Estou completamente abandonada.

P: Você não vê nada de perspectivas? E do que você imaginava para esta fase da sua vida?

I: Não, eu nunca pensei nisso, nunca fiz planos. Acho que ninguém faz. Será que alguém faz? Não sei. Essa coisa de aposentado, parar de trabalhar, ficar em casa. não tenho essa coisa de aposentado, porque envelhecimento hoje, sei lá. Você vê as pessoas com 80 anos e estão bem. Acho que a gente não tem mais isso de envelhecimento, está aí, renovando, as pessoas estão tão saudáveis. Não tem mais esse envelhecimento. Você vê esse pessoal velhinho é o pessoal da velha geração. Agora, o pessoal que tem uma atividade, não quer apagar.

Não, mas eu acho que não existe o plano para quando você fizer 60 anos. Acho que uma coisa decorre da outra, vai encadeando uma coisa na outra.

P: E sonhos, algo que você tivesse vontade fazer e não fez ainda?

I: Não. Eu só sinto que uma maneira de não sofrer tanto que eu acabei criando, eu estou nesse isolamento para evitar muito sofrimento. Mas é pior ainda. Eu tenho certeza que estou fugindo de tudo. Estou enclausurada, estou vivendo através da literatura, dos livros que leio. Não tenho, se tivesse projetos e sonhos seria maravilhoso. Aí você corre atrás. Acho que eu nunca fiz planos na minha vida. É aquela coisa que te falei, acho que as coisas caem, acontecem. Sempre foi, sempre vai ser assim. Quer dizer que eu não construí. Fui levada. Fui levada, me levaram e agora eu estou fugindo disso e não sei para onde ir. Como está cômodo, está sofrendo, mas a escolha é minha. Acho que eu tenho muito orgulho. Mas, enfim, não adianta ficar classificando as coisas.

P: A convivência com outras pessoas te faz sofrer?

I: Pois é, eu estou tão indiferente para essas convivências. É meio estranho, talvez eu tenha muita dificuldade de relacionamentos com todo mundo. Eu não tenho

amigos, sou sozinha, já não tinha, e a escolha foi minha. Nessa hora você procura as pessoas que você tem e reata os laços de amizade. Mas eu nunca tive, acho que nunca mantive.

P: Quando você procurou os cursos da UnATI foi naquela primeira fase mais agitada?

I: Nossa, mas eu estava tão...Porque era palestra, teatro, concerto, tudo me alimentava intelectualmente. Eu curti o curso todo, a experiência de relacionamentos com o pessoal, eu estava muito aberta, estava curtindo muito, curtindo muito. Eu vinha para cá, saía à noite, tudo cômodo para mim porque eu não tinha trabalho doméstico, filho criado, marido instalado lá e só vinha de final de semana, então eu tinha o tempo todo para fazer o que eu quisesse, estava curtindo. Mas, de repente, não tinha mais, nada tem mais significado para mim. Não tenho mais vontade. De repente, eu deixei de sentir vontade, de ver o relógio andar, de ouvir uma música, o rádio não liga mais. A diferença é que 'quer ver um ballet?' Dois anos atrás fui ver o ballet, saí correndo, fui atrás, botei a camisa e fiquei curtindo. Essa coisa de vida, de alimento que sempre foi para mim, essa vida intelectual. Não sei porque, não sei porque não...acho que saturou.

P: O fim do seu casamento foi uma grande perda que ainda resultou em perdas em todos os outros aspectos da sua vida...

I: Agora é, porque eu acabei...é, é isso aí mesmo.