ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR UMA IDOSA: um estudo de caso

Luciana Ribeiro de Lara* Mariza da Silva Santos Finato** Robson Zazula*** Vivian Senegalia Morete^a

Resumo

Um estudo de caso foi realizado com o objetivo de obter informações sobre a qualidade de vida de uma idosa de sessenta anos, levando em consideração sua história pessoal, além da evolução de suas estratégias de coping. Buscou-se ainda identificar se as dimensões do modelo proposto por Freire (2000), tais como auto-aceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósitos de vida e crescimento pessoal, estiveram presentes em suas estratégias de enfrentamento de situações com as quais ela deparou-se em sua velhice e, para isso, foi realizada uma entrevista semi-estruturada. Ao final, a análise de dados evidenciou que o modelo proposto estava presente no envelhecimento da idosa, e esta se utiliza das melhores formas de enfrentamento possível. A idosa entrevistada demonstrou auto-aceitação; mantém relações positivas com a maioria das pessoas com as quais convive (marido, filhas, neta, genro, irmãs); é autônoma e mantém grande domínio do ambiente, principalmente o familiar; tem propósitos de vida e reconhece que seus valores pessoais mudaram ao longo de sua vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Envelhecimento. Coping.

^{*} Graduanda de Psicologia (Universidade Estadual de Londrina - UEL). E-mail: meunomeeluciana@hotmail.com

^{**} Mestre e Doutora em Educação (Universidade Estadual Paulista - UESP), Docente e pesquisadora do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da UEL. Email: maritza@londrina.net

^{***} Graduando de Psicologia (UEL). E-mail: robsonzazula@hotmail.com

a Graduanda de Psicologia (UEL). E-mail: moretevv@hotmail.com

1 Introdução

A partir de um abrangente estudo teórico acerca do envelhecimento, o qual englobou variáveis como sentido de vida, religiosidade, *stress*, *coping*, auto-estima, exclusão social, qualidade de vida, relação inter e intrageracional, sexualidade, autonomia e morte, além de discussões informais e observação de estereótipos advindos da mídia, pareceu-nos bastante evidente a estigmatização social da terceira idade como sendo inoperante, triste e sem grandes perspectivas para a vida, quase sempre inundada em enfermidades e perdas pessoais. Atualmente, como aponta Sommerhalder e Nogueira (2000), as pessoas confundem idosos com pessoas doentes, o que, segundo elas, leva à generalização de que a velhice é sinônimo de declínio, como se nessa fase não houvesse crescimento. "Dissociar doenças de velhice é fundamental para ter uma visão individualizada de cada ser [...] afinal, toda generalização ignora as diferenças" (p. 108). Diante desse quadro depreciativo e generalista, deparamo-nos com uma questão: será que, de fato, a realidade do idoso tem cores tão pálidas como as que nos mostra este quadro?

Sabendo que existe uma íntima ligação entre formas de enfrentamento e qualidade de vida, e com o intuito de buscar uma resposta a essa questão, buscamos discriminar as estratégias de enfrentamento de uma idosa para descobrir como estas refletiram e continuam a fazê-lo em sua qualidade de vida, uma vez que, segundo Neri (2001), elementos tais como a interação e história de vida, além dos valores sociais e individuais, estão intimamente relacionados à qualidade de vida e ao enfrentamento de situações estressoras.

Optamos pelo método qualitativo do estudo de caso, uma vez que este trás em si o questionamento do valor da generalização, buscando compreender o indivíduo em seu universo pessoal. Dessa forma, o foco de atenção é o específico, o individual, o peculiar, que pode não corroborar com visões generalistas e, portanto, nos mostrar uma nova forma de enxergar a velhice (MARTINS & BICUDO, 2003).

Freire (2000), assim como nós, acredita que esta etapa da vida pode ser de realizações e felicidade, uma vez que os idosos podem certamente estar integrados ao convívio social e satisfeitos com eles próprios. Eles têm potencialidades que, através de aprendizagem, exercícios ou treinamentos, possibilitam novos conhecimentos, tanto teóricos quanto práticos. Além disso, segundo a psicogerontologia, o idoso tem grande capacidade de compensar as perdas decorrentes do processo de envelhecimento baseando-se nas

experiências de sucesso e fracasso ocorridos ao longo de sua vida e nas expectativas que possui em relação ao futuro e a ele próprio.

Além do mais, conforme afirmam Freire e Resende (2001), se envelhecimento bem sucedido significasse boa saúde física e ausência de limitações, não haveria como dar sentido à existência de deficientes físicos—de ordem inata ou adquirida, ou das pessoas que estão doentes. Por isso, não se pode dizer que declínio físico seja sinônimo de falta de sentido e qualidade de vida, pois muitos envelhecem com qualidade e continuam ativos, com objetivos e metas a atingir.

Freire (2000) defende também que a:

- a) auto-aceitação;
- b) relações positivas com os outros;
- c) autonomia;
- d) domínio sobre o ambiente;
- e) presença de propósitos de vida; e,
- f) direcionamento voltado para o crescimento pessoal podem transformar a velhice em um período de satisfação e bem estar psicológico.

Porém, não devemos nos esquecer de que a velhice também é uma etapa que promove alterações contextuais que podem representar desafios pessoais ao idoso. O corpo começa a mostrar sinais naturais decorrentes de seu envelhecimento, como, por exemplo, a diminuição de memória e massa muscular, queda do nível de gordura sob a pele, diminuição da elasticidade do coração, artéria e pulmões, aparecimento de rugas, entre outros (OLDS & PAPALIA, 2000). Também é comum a perda de entes queridos e saída dos filhos de casa, além da diminuição de renda, principalmente em virtude da aposentadoria. Caso o idoso não lide bem com as adversidades que a velhice lhe impõe, todos estes fatores podem se transformar em fontes estressoras (GOLDSTEIN, 1995).

Os eventos estressores podem ser classificados em:

- a) microestressores:
- b) situações contínuas de vida; e,
- c) eventos vitais.

O primeiro tipo inclui todos os acontecimentos do cotidiano que produzem reações que passam despercebidas, mas que tem um efeito acumulativo importante, destacando-se, por exemplo, os conflitos inter-pessoais. Quanto às situações contínuas de vida, pode-se dizer que apresentam maior cronicidade e se relacionam à identidade do indivíduo. A forma de convívio que a pessoa estabelece com seus vizinhos pode ser considerada um tipo de situação contínua de vida. Os eventos vitais, por sua vez, são aqueles que causam mudanças significativas no ambiente pessoal e normalmente estão associados à etiologia de doenças (ZAKIR, 2001).

Alguns idosos encontram dificuldades em se adaptar às mudanças que vêm com a velhice, e isto reflete em suas qualidade de vida. A falta de recursos, tanto internos quanto externos (saúde debilitada, habilidades sociais diminuídas, pouco suporte social, entre outros), aumenta a susceptibilidade do idoso aos eventos estressores e influencia na forma de enfrentamento dessas situações. Neste sentido, os seis aspectos que Freire (2000) propõe, aliados a uma história de vida favorável, proporcionam adaptações à velhice e, conseqüentemente, um envelhecimento satisfatório.

Assim, diante dos eventos estressores, há dois tipos de respostas que podem ser evocadas:

- a) *stress* propriamente dito, que são respostas involuntárias eliciadas por estímulos estressores (LAZARUS; FOLKMAN¹, *apud* ZAKIR); e,
- b) *coping* ou enfrentamento, que são respostas "[...] aprendidas, mantidas e alteradas ao longo do curso de vida, sob a ação de fatores situacionais, ligados à história do indivíduo e seu grupo." (GOLDSTEIN, 1995, p. 158).

Para Lazarus e Folkman (apud ZAKIR), há duas formas de coping:

- a) centrado na emoção; e,
- b) centrado na ação.

A primeira representa esforços no sentido de regular o estado emocional em situações estressantes, enquanto que a segunda consiste em dirigir esforços para mudar a situação que deu origem ao mal-estar, de forma a solucionar o problema, alterando as relações do indivíduo com o ambiente.

No decorrer do desenvolvimento, nota-se uma mudança de estratégias de *coping*, conforme elucida Goldstein (1995). Na adolescência, prevalece o *coping* centrado no problema. Já na velhice, nota-se o aumento das estratégias centradas na emoção. Porém, não se pode afirmar que isso seja bom ou ruim, uma vez que ambas as estratégias de *coping* são importantes e sua eficácia é caracterizada pela flexibilidade e mudança de contexto (ANTONIAZZI, DELL'AGLIO & BANDEIRA, 1998).

¹ LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984. *Apud* ZAKIR, 2003, p. 93.

Considerando, portanto, nossa questão inicial, relacionamos as estratégias de *coping* utilizadas por uma idosa com o modelo das seis dimensões proposto por Freire (2000), a fim de avaliar sua qualidade de vida atual e concluir se seu envelhecimento pode ser considerado satisfatório.

2 Modelo das Seis Dimensões para um Envelhecimento Bem Sucedido

As dimensões que Freire (2000) propõe para um envelhecimento bem-sucedido têm como premissa que uma velhice satisfatória seja alcançada através do equilíbrio entre limitações e potencialidades. Envelhecer bem é, portanto, adaptar-se às limitações e buscar o desenvolvimento de potencialidades inexploradas dos idosos, e, para isto, as seguintes dimensões são propostas:

- a) auto-aceitação: está diretamente relacionada à aceitação de si próprio e de seu passado de forma positiva, sem levar em consideração o fato de que as experiências dessa época foram boas ou ruins. Esse tipo de atitude em relação a si mesmo facilita o crescimento pessoal, uma vez que o arrependimento e o ressentimento impedem o pleno relacionamento do indivíduo com seu ambiente e com as demais pessoas;
- b) relações positivas com os outros: significa relacionar-se com as pessoas próximas de maneira satisfatória e verdadeira, além de se preocupar com o bem estar alheio. A forma como se dá esse convívio influencia diretamente na forma como a pessoa se vê ou se qualifica, além de gerar influência nas estratégias de *coping* utilizadas frente a eventos estressores (CAPITANINI, 2000);
- c) autonomia: caracteriza-se pela independência e autodeterminação, também pode ser considerada a resistência às pressões sociais, além da manutenção dos modos de agir e pensar, baseados em padrões pessoais;
- d) domínio sobre o ambiente: significa ter manejo do meio em que se vive, não desconsiderando as novas oportunidades. Dessa forma, o indivíduo estará apto a escolher ou criar contextos que são adequados às necessidades ou valores pessoais;
- e) propósitos de vida: implica em ter metas e objetivos que dão propósitos à sua existência e que são imprescindíveis na manutenção da mesma (FREIRE &RESENDE, 2001). Essas metas podem diferir

entre pessoas e no próprio indivíduo ao longo da vida (WONG², apud FREIRE & RESENDE);

f) crescimento pessoal: está ligado a um senso de desenvolvimento contínuo como indivíduo, ou seja, a pessoa está sempre aberta a novas experiências, avaliando-as como positivas.

3 Metodologia

Neste estudo foi utilizada a metodologia qualitativa do estudo de caso, que tinha por objetivo obter informações acerca da história de vida de uma idosa e da evolução de suas estratégias de *coping*, dando ênfase a seu momento atual.

A escolha da participante baseou-se nos seguintes critérios:

- a) idade aproximada de 60 anos;
- b) aposentado;
- c) presença de alguma restrição física.

A restrição física foi adotada como critério de escolha, pois demanda, por parte do sujeito, uma adaptação de contexto e enfrentamento de uma situação peculiar. A aposentadoria também foi tida como um critério devido a mudança que traz para o ritmo de vida do idoso, exigindo, novamente, adaptações. Sessenta anos, por fim, pareceu-nos uma idade adequada, afinal, pela divisão do desenvolvimento feita por Sánchez³, esta configuraria-se como uma das etapas da terceira idade, denominada pelo mesmo autor de velhice ativa.

As questões foram elaboradas na tentativa de abranger, segundo Freire (2000), aspectos centrais para um envelhecimento bem sucedido. Durante a entrevista, a idosa deu uma opinião crítica acerca dos aspectos relativos à sua história de vida, enfatizando a qualidade de seus relacionamentos atuais (marido, filhos, netos, amigos e pessoas próximas), e passados (pai, mãe, irmãos e pessoas próximas); auto-aceitação; autonomia na execução de tarefas e na locomoção; saúde, opinião acerca dos temas religiosidade e morte; seus princípios, além dos propósitos de vida, fazendo uma retrospec-

WONG, Paul T. P. Implicit Theories of Meaningful Life and the Development of the Personal Meaning Profile. In: WONG, Paul T. P.; FRY, Prem S. (Org.). *The Human Quest for Meaning: a handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, p. 111-140, 1998. *Apud* FREIRE; RESENDE, 2001, p. 79.

SÁNCHEZ, Guillermo Marroquín. Gerontologia Evolutiva. [S.l.]: Sociedad Colombiana de Gerontologia y Geriatria, nov. 1990. Apud VARGAS, 1994, p. 8. (apud VARGAS).

tiva de quais eram em cada fase da vida, procurando avaliar se houve ou não crescimento pessoal.

Inicialmente, obedeceu-se às necessidades com relação à ética em pesquisas com seres humanos, especialmente quanto à voluntariedade e à confidencialidade, tendo sido o estudo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina. Após o consentimento dos responsáveis da clínica onde ela se submete ao tratamento de Insuficiência Renal Crônica (IRC) e da própria idosa entrevistada, foi realizada entrevista semi-estruturada, a qual foi dividida em duas etapas: a primeira, realizada em uma sala particular destinada a atendimentos psicológicos dos pacientes, com duração de aproximadamente 40 minutos, e a segunda ocorreu durante sua sessão de hemodiálise, e teve duração de aproximadamente uma hora.

Alguns dados coletados na entrevista serão, a seguir, explicitados, iniciando com uma breve biografia da idosa, seguida por uma comparação entre as estratégias de *coping* utilizadas pela entrevistada e o modelo proposto por Freire (2000).

4 Descrição do Caso

Ana⁴ é uma mulher idosa, com sessenta anos, casada e professora aposentada. Disse ter tido muitos problemas de relacionamento com sua mãe durante sua infância, uma vez que, segundo ela, esta sempre foi muito coercitiva e de comportamento agressivo. Isso fica evidenciado quando ela relata que sua mãe tentou afogá-la no tanque porque julgou que a roupa que Ana lavou ainda permanecia suja. Apesar de pertencerem ao passado, estas lembranças ainda são responsáveis pela existência de mágoas, tanto da idosa quanto de suas irmãs. Ana relata ainda que elas receberam uma educação di-ferenciada daquela dada ao irmão mais novo e por isso se sentiam rejeita-das. De seu pai, entretanto, a idosa não se queixou, dizendo ter tido um bom relacionamento com o mesmo.

Durante a adolescência, Ana disse que não desejava estudar, pois "[...] queria curtir a vida". ⁵ Aos 18 anos, começou a trabalhar como caixa em uma oficina mecânica. Nesse mesmo período, Ana completou o segundo grau, e, ao final deste, foi aprovada em um teste realizado pela prefeitura de

⁴ Nome fictício

⁵ Fala literal da participante está entre aspas.

sua cidade. Então, por cerca de dez anos, lecionou para uma turma multiseriada de primeira, segunda e terceira séries de uma escola rural.

Aos vinte e sete anos casou-se e, logo em seguida, teve duas filhas, com as quais sempre se relacionou satisfatoriamente, apesar de sua rigidez ao educá-las durante a infância e adolescência.

Atualmente, Ana encontra-se aposentada. Deixou de exercer sua profissão há cinco anos, após trinta anos de serviços prestados ao estado e ao município. Três anos atrás, descobriu ser doente renal crônica e, por isso, necessita freqüentar uma clínica especializada para realizar sessões de hemodiálise três vezes por semana.

5 Resultados e Discussões

O indivíduo faz a relação presente passado de acordo com seus valores e representações e esta relação é influenciada principalmente pelo grupo e pelo contexto sócio-cultural (STRECK & FRISON, 1999). Além do mais, o padrão comportamental de cada pessoa não é algo estático e permanente, mas se adapta às demandas da vida que alteram-se durante o desenvolvimento (GOLDSTEIN, 1995).

Durante a entrevista, pôde-se perceber o quanto a história de vida de Ana contribui para o juízo de valores que hoje ela faz dos eventos, os quais ainda influenciam na maneira como enfrenta as situações cotidianas.

Com a idade os valores mudam, muda tudo. O metabolismo da pessoa muda [. . .]. Primeiro, eu achava que eu tinha que ter um carro [. . .], uma casa. Depois chegou um tempo que eu comecei a dar valor à amizade, à boa vivência em casa, a viver bem. Mas isso mudou justamente por causa da idade. Hoje, meus valores mudaram e eu acho que foi por pura conseqüência da idade. Não que eu tivesse feito força pra mudar. Foi uma coisa que veio com o tempo. Experiência de vida [. . .]. Eu não tinha como saber o que era mais importante na minha idade jovem [. . .]. Eu acho que a idade é que determina os verdadeiros valores [. . .] Depois, eu não tinha como saber o que era mais importante na minha idade jovem, porque a minha mãe não me passava isso. O meu pai, coitado, ele sempre foi uma pessoa muito simples, da roça, tratava bem as pessoas, muito educado [. . .].

Assim como ficou acima evidenciado, Ana guarda algumas mágoas de seu passado em relação ao convívio com a mãe, pois esta nunca ofereceu à filha amparo, amor e carinho.

A minha mãe sempre foi muito brava, muito exigente. Por qualquer coisa ela brigava [...]. Ela não dava palmadas, ela batia mesmo [...]. Um dia ela quase furou o meu olho com uns espinhos [...]. Sangrou [...]. A minha mãe devia ter alguma coisa que tivesse afetado a cabeça dela, porque ela fazia coisa que parecia aquele filme Psicose. Ela fazia uma coisa e de repente já estava boazinha. Não dava... [...]. Eu não entendia. Falava: 'Mas por que não dá pra gente conversar, bater um papo?' [...] Principalmente, na época que eu estava noiva [...]. Uma época que a gente precisava tanto saber coisas, conversar, comentar [...]. Não tinha nada disso. A gente aprendeu sozinho.

A mágoa também tem um agravante, pois além dos maltratos recebidos por Ana e suas três irmãs, ao nascer um filho homem, a mãe passou a expressar por ele seus melhores sentimentos de amor e preferência: "O meu irmão que nasceu [. . .] ficou como um deus, tudo era pra ele. Ele era o bendito fruto entre as mulheres. Eu não tenho nada contra dela gostar dele, mas é uma mágoa que eu tenho [. . .]".

A forma que Ana encontrou de enfrentar esta situação foi, além de evitar que suas más recordações venham à tona — "[...] é bom nem falar muito da minha mãe, eu não gosto" —, utilizar uma estratégia que se focasse na emoção, uma vez que re-avalia a postura de sua mãe como "inconsequente", atenuando, assim, seus sentimentos de indignação. Ana utilizou essa forma de enfrentamento, provavelmente, devido à impossibilidade de agir diretamente para anular essa fonte de *stress*.

Casar-se trouxe à Ana a possibilidade de mudar completamente o contexto para que iniciasse uma vida nova. Diferentemente do convívio com a mãe, Ana afirma estar bastante satisfeita com seu casamento, pois nele, finalmente, pôde encontrar suporte social. "Eu passei a viver quando eu casei, porque minha casa era um inferno com a minha mãe. O meu marido sempre foi muito bom pra mim. Ele sempre foi a mãe que eu não tive".

Esse apoio cresceu em quantidade e qualidade com a chegada de duas filhas, um genro após o casamento da mais velha e, posteriormente, o nascimento de uma neta:

Minhas filhas não me trazem problemas de natureza nenhuma [...]. O meu genro é um filho que eu não tive [...]. Não fico sem falar com minha neta, principalmente durante o dia. E minha filha, todo dia à noite, espera eu chegar e liga: 'Mãe, você está bem? Como foi lá [sessão de hemodiálise]? Com quantos quilos você está? A outra [filha solteira que ainda mora com Ana e seu marido] chega a deixar de viajar pra ficar comigo.

Segundo Goldstein (1995), os envolvimentos possuem qualidade motivacional, que é um importante recurso pessoal no direcionamento e na manutenção das estratégias de *coping* dos idosos. Além disso, Erickson, Erickson & Kivinik⁶ (*apud* GOLDSTEIN) verificaram que o envolvimento com filhos e netos dá ao idoso a sensação de propósito de vida.

Também é importante notar que a satisfação que Ana encontra numa relação positiva, destacando-se aquela com as filhas, a auxilia em sua própria aceitação e na aceitação de seu passado:

A dificuldade é que faz a gente aceitar todas as situações. Eu acho que tudo que eu passei de dificuldade, eu aceito agora, porque agora, de certa forma, eu sou até privilegiada, porque eu tenho duas filhas que se preocupam comigo. É o dia todo, vinte e quatro horas por dia.

Há cinco anos, Ana descobriu que seus rins estavam comprometidos e por isso havia sido acometida pela Insuficiência Renal Crônica (IRC). A princípio, abalou-se profundamente, chegando inclusive a pensar em suicídio: "Já tinha me ocorrido um suicídio [...]. Eu tinha vontade de tomar um vidro de remédio de pressão". Diante das adversidades, Ana, que antes era muito religiosa, passou a duvidar da existência de Deus e achar injusto que logo ela, tão religiosa, generosa e preocupada com o próximo, fosse acometida por tamanha enfermidade. Pensava: "Jesus, Senhor! Você não podia repartir um pouco com meu cachorro ou com o gato? Agora sobrou tudo pra mim [...]". Neste momento doloroso, mais uma vez, a família serviu de apoio, sendo imprescindível para que Ana aceitasse sua própria condição, além de alertála e convencê-la da importância vital da hemodiálise.

⁶ ERICKSON, Erik H.; ERIKSON, Joan M.; KIVINIK, Helen Q. *Vital Involvement in Old Age.* New York: Norton & Company, 1986. Apud GOLDSTEIN, 1995, p. 156.

Diante da descoberta, Ana parece ter perdido toda e qualquer perspectiva de vida e, talvez por isso, tenha pensado em se matar. Porém, com o passar do tempo, a família e o apoio dos médicos a ajudaram a focalizar seu problema e enfrentar da maneira adequada tal situação, procurando solucionar de forma ativa aquilo que lhe causava mal-estar. Sendo assim, conscientizou-se de que o tratamento era necessário, pois se não o fizesse, poderia vir a óbito. Nesse caso, fica evidente a transformação ocorrida no comportamento de Ana, antes e depois do apoio recebido por parte da família e da equipe médica. Só assim pôde auto-aceitar-se da melhor forma, agora com o acréscimo de uma enfermidade. Ana, novamente, faz um balanço de sua vida e afirma: "O sofrimento do passado dá estrutura pra gente [...] agüentar uma hemodiálise."

Apesar da IRC, a idosa não deixou de exercer sua autonomia e ter pleno domínio do ambiente, sendo capaz de criar novos contextos e de realizar suas próprias escolhas:

Lá em casa o regime é matriarcal [...]. Eu faço comida, mas não lavo panela, nem prato. É ele [o marido] quem lava pra mim. Eu faço a compra do mês, não deixo ninguém [...]. E faço questão de ver toda a qualidade [...]. Eu faço tudo na ponta do lápis, faço questão de economia.

Quanto à aposentadoria, a entrevistada diz não ter tido grandes perdas monetárias e por isso tem "[...] uma situação econômica razoável". Provavelmente, isto decorra de suas duas aposentadorias (pelo Estado e pelo Município), acrescidas da aposentadoria do marido, um ex-torneiro industrial.

Apenas dois anos após sua saída do mercado de trabalho, viu-se doente e o fato de necessitar das sessões de hemodiálise faz com que passe a maior parte de seu tempo se deslocando e submetendo-se à sessão de hemodiálise. Nos dias restantes da semana, ocupa-se com os cuidados da casa, administração das finanças do lar e participação do coral da igreja, atividade esta feita na companhia do marido há vários anos. Tais responsabilidades com a casa, tarefas a cumprir e compromissos com o coral têm a capacidade de permitir à idosa uma vida ativa, e trazem ao seu dia-a-dia um sentido próprio.

Ana, ao ser questionada sobre algum objetivo ainda a ser alcançado, disse estar satisfeita com suas conquistas e, por isso, sente-se realizada no plano pessoal. Os propósitos de vida de Ana, portanto, concentram-se em

atividades que podem ser executadas em curto prazo, evitando, assim, sentirse frustrada devido a alguma limitação revelada tanto pela idade, quanto pela IRC. Por ter consciência disso, Ana diz:

Mesmo que eu queira e tenha um objetivo de realizar alguma coisa, é impossível, porque eu venho três vezes por semana aqui [na clínica de hemodiálise], e fico quatro dias em casa – tempo suficiente pra fazer as compras que tem que fazer pra casa. De quinta eu faço pão. Em casa o pão é de casa [...]. O bolo que eu faço minha neta gosta muito, minhas filhas gostam. O meu genro adora o bolo de fubá que eu faço.

Para concluirmos essa análise, podemos ressaltar o fato de que Ana, em momento algum, pareceu-nos uma idosa amargurada com a velhice (e enfermidade), solitária e que vive apenas à espera da morte. Ao contrário disso, é uma mulher ativa, cheia de experiências que a ajudam a enfrentar situações difíceis na vida e é vaidosa com a própria aparência. Assim, como foi observado e analisado, Ana percorre as seis dimensões para um envelhecimento satisfatório de Freire (2000) da forma mais positiva o possível e utilizase das melhores formas de enfrentamento conforme a singularidade de cada situação. Ana, portanto, demonstra auto-aceitação quanto ao que é hoje; tem relações positivas com os outros – destacando-se a família; é autônoma dentro das possibilidades que a doença lhe permite, tem um bom domínio do ambiente, destacando-se o familiar; tem propósitos de vida, mesmo que a curto prazo e reconhece que houve um crescimento pessoal quanto ao seu juízo de valores. Tudo isso, portanto, colabora para que Ana tenha uma boa qualidade de vida nesta fase de sua vida, o que implica, conseqüentemente, em satisfação pessoal.

6 Conclusão

Eu tenho um rim para mim. É o da minha filha. É compatível, mas eu não quero. Não quero. De repente ela vá ter um problema igual ao meu. Pode ser que se acontecer com ela na minha idade, já tenha já... as células-tronco estejam aí. Mas pra mim, eu nem quero, se eu ficar passando bem como eu passo agora, é soltar o barco na água e ver o que dá.

Estudando o caso de Ana, observamos que existem posturas alternativas ao idoso diferentes do desânimo, da inoperância ou resignação. Ao

enfrentar sua doença e as tristes lembranças de sua infância, Ana dá a sua vida um sen-tido amplo. Não vive à espera da morte, como por vezes, supõe-se que um ido-so viva. Ao contrário, está disposta a lutar por suas vontades, manejando as variáveis que estão ao seu alcance e tendo consciência de seus limites.

A frase de Ana que conclui a citação acima, é o testemunho de que a postura por ela adotada diante dos desafios que encontra em seu caminho lhe viabiliza uma boa qualidade de vida. Limitações físicas na velhice, como dito anteriormente, não são necessariamente sinônimos de baixa qualidade de vida. Quando o idoso toma consciência de que ainda é capaz de criar contextos, de efetuar escolhas e conta com o apoio das pessoas com as quais convive, a aceitação da enfermidade e a adesão voluntária a tratamentos têm maiores chances de acontecer e, com o tempo, a qualidade de vida pode ser obtida no novo contexto.

Este é apenas um entre tantos outros casos que podem contrariar a visão generalista, muitas vezes divulgada acerca dos idosos. Porém, não podemos fazer disso uma regra. Nem todos os idosos encontram apoio familiar ou possuem recursos pessoais para enfrentar problemas de forma adequada.

Os idosos não podem, entretanto, enquanto possuírem forças, desistir de lidar com seus problemas e buscar a realização de seus sonhos, seus objetivos pessoais, sejam eles simples ou complexos. Deixar desejos para trás é cair no mar do simplismo, da generalidade, da despersonalização.

Os idosos, valorizando suas virtudes e enfrentando de forma autêntica, criativa e singular as desventuras que a idade possa lhes trazer, estarão marcando com cores vivas a etapa da vida que representam, ainda que muitos, tantas vezes cegos, não lhes voltem um olhar atencioso.

COPING STRATEGY USED BY A FEMALE ELDERLY: case study

Abstract

This case study was accomplished with the objective of knowing about the quality of life of a 60-year-old elderly woman. In this study it was considered her personal history, beyond the evolution of her coping strategies. This paper has sought to identify if all dimensions included in the model proposed by Freire (2000), just as positive relationships with the others, autonomy, domain on the environment, life purposes and personal growth, were present in all coping strategies that the woman used in situations that she confronted in her aging, and in order to do so a semi-structured interview was recorded. In the end, it was evidenced that the model proposed was present in her aging, and the elderly woman used the best coping strategies. The interviewed woman accept herself and her disease; has a positive relation-ship with most of the people she live together, such as husband, daughters, son-in-law, granddaughter and sisters. She is autonomous and has a great domain over her environment; she has life purposes and recognize that her personal values have changed during her life.

Keywords: Quality of Life. Aging. Coping.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O Conceito de *Coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, Natal. v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

CAPITANINI, Marilim Elizabeth Silva. Solidão na Velhice: realidade ou mito? In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. (Org.). *E por Falar em Boa Velhice*. Campinas: Papirus, p. 69-79, 2000.

FREIRE, Sueli Aparecida. Envelhecimento Bem-Sucedido e Bem-Estar Psicológico. In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. (Org.). *E por Falar em Boa Velhice*. Campinas: Papirus, p. 21-31, 2000.

FREIRE, Sueli Aparecida; RESENDE, Marineia Crosara de. Sentido de Vida e Envelhecimento. In: NERI, Anita Liberalesso. (Org.). *Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e sócio culturais*. Campinas: Papirus p. 71-94, 2001.

GOLDSTEIN, Lucila L. *Stress* e *Coping* na Vida Adulta e na Velhice. In: NERI, Anita Liberalesso. (Org.). *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Papirus, p. 145-158, 1995.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida V. *A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2003.

NERI, Anita Liberalesso. Velhice e Qualidade de Vida na Mulher. In: ______. *Desenvolvimento e Envelhecimento*. Campinas: Papirus, p. 161-196, 2001.

OLDS, Sally W.; PAPALIA, Diane E. *Desenvolvimento Humano*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SOMMERHALDER, Cinara; NOGUEIRA, Eliete Jussara. As Relações entre Gerações. In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. (Org.). *E por Falar em Boa Velhice*. Campinas: Papirus, p. 101-111, 2000.

STRECK, Carla Fabiana; FRISON, Thirzá Baptista. Lembranças de Velhos: o mundo do trabalho na infância. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. Porto Alegre, v. 1, p. 105-121, 1999.

VARGAS, Heber Soares. *Psicogerontologia Geral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 1994.

ZAKIR, Norma Sant'Ana. *Enfrentamento e Percepção de Controlabili-dade Pessoal e Situacional nas Reações de Stress*. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontificia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001.

ZAKIR, Norma Sant'Ana. Mecanismos de *Coping* In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. (Org.). *Mecanismos Psicofisiológicos do Stress*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 93- 98, 2003.