



Significados e experiências de vida na velhice de centenários

Centenarians' meanings and life experiences in old age

Elaine Pedreira Rabinovich

Universidade Católica do Salvador

Cristina Maria de Souza Brito Dias

Universidade Católica de Pernambuco

Eliana Sales Brito

Universidade Católica do Salvador

Marilaine Matos de Menezes Ferreira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Brasil

Resumo

Pessoas estão chegando aos cem anos desfrutando de saúde física e mental. Esta pesquisa, a partir de uma abordagem qualitativa, buscou compreender os significados dados à velhice avançada por centenários. Participaram do estudo 12 idosos (as), viúvos (as), com idade entre 96 e 104 anos (oito mulheres e quatro homens). Os dados foram coletados por meio de um questionário biosociodemográfico e um roteiro de entrevistas, que continha três perguntas disparadoras: A que atribui ter vivido tanto? Como descreve os vários momentos de sua vida? O que guarda de mais significativo em sua vida? As entrevistas foram analisadas utilizando a Análise de conteúdo descrita por Minayo. Da análise temática das narrativas destacaram-se as categorias: longevidade, experiências de vida e memórias significativas. Concluiu que, ao lado da diminuição das capacidades sensoriais e motoras, há uma continuidade do sentimento de si que, conjuntamente com a espiritualidade/religiosidade dos entrevistados, aponta para a presença de gerotranscendência como um processo de enfrentamento das contingências associadas à velhice tardia.

Palavras-chave: centenários; experiências; memórias.

Abstract

People are reaching the age of one hundred years enjoying physical and mental health. This qualitative research sought to understand the meanings given to old age by centenarians. Twelve elderly widows aged 96-104 years, eight women and four men, participated in the study. The data were collected through a biosociodemographic questionnaire and an interview script, which contained three trigger questions: To what do you attribute to have lived so long? How do you describe the various moments of your life? What is the most significant thing you have in your life? The interviews were analyzed using Minayo's Content Analysis. From the thematic analysis of the narratives, categories stood out: longevity, life Experiences and Meaningful Memories. We concluded that, with the reduction of sensorial and motor capacities, there is continuity to the feeling of being oneself that, together with the participants'

spirituality/religiosity, points to gerotranscendence as a process of coping with the contingences associated to this very old age.

Keywords: centenarians; experiences; memories.

1. Introdução

Dois fenômenos correlacionados podem ser observados na atualidade: o crescimento exponencial da população de idosos e o aumento da longevidade. Os idosos corresponderão a um quinto da população do planeta em 2050 e, no Brasil, um em cada quatro brasileiros terão mais de 65 anos em 2060 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2016). Entre 2012 a 2017, o Brasil ganhou 4,8 milhões de idosos, superando a marca dos 30,2 milhões de longevos. Destes, 1,3 mulheres e 0,8 homens têm idade superior a 80 anos, grupo que mais cresceu entre os idosos no Brasil, correspondendo a mais de 40 mil de pessoas (2% de 208 milhões), segundo o (IBGE, 2016). Em 2000, seriam centenárias no Brasil 24.576 (IBGE, 2009), havendo 2.808 na Bahia, sendo o estado com o maior número de centenários, depois de São Paulo. No entanto, por se tratar de um fenômeno relativamente recente – principalmente no Brasil e na América Latina (Kumon, Silva, Silva & Gomes, 2009) - há poucos estudos investigando esta fase tardia da vida humana. Assim, torna-se pertinente e fundamental a indagação: como vivem os idosos a sua velhice avançada, próxima aos 100 anos?

A partir de uma revisão de literatura com artigos que tiveram como participantes centenários da Alemanha, Estados Unidos, Itália, Japão e China, Kumon e outros (2009) concluíram que não há nem um perfil único nem receitas para atingir a longevidade. Alda Britto da Motta (2016), pesquisadora baiana que tem se dedicado ao estudo de centenários desde 2000, acompanhando-os por vários anos, afirma que os idosos mais idosos são exemplos da juvenilização da sociedade por estarem produtivos e saudáveis, mantendo participação social alongada, não imitando outras idades ao seguirem sua trajetória de vida. Para esta autora, são um grupo etário muito heterogêneo, que deve ser compreendido em suas especificidades, a partir de diferentes sistemas de relações sociais como também em suas mútuas articulações como modos de viver, seus projetos, suas experiências e representações.

A primeira conclusão a que se chega, a partir da literatura consultada, é a de que não há homogeneidade na velhice e que, ao envelhecer, as pessoas também não se tornam uma categoria homogênea. Estes achados revelam a necessidade de se lançar um olhar sobre o envelhecimento, a velhice e os velhos como um processo dinâmico.



Erikson (1963/1976), em sua Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, propôs que, em cada momento da vida, estão em jogo dois polos referentes ao processo de desenvolvimento da identidade, definindo uma crise ou um desafio existencial: um derivado de forças internas e o outro do contexto social. O equilíbrio entre estas forças e a prevalência do componente sintônico sobre o distônico implicaria em uma tendência à harmonia e não à desarmonia.

Em relação ao envelhecimento, o autor descreveu dois estágios: no sétimo estágio - Geratividade *versus* Estagnação - em que o idoso pode desenvolver a geratividade e pensar e agir em benefício dos outros ou estar imerso em si mesmo. A geratividade é um processo que vincula o desejo do indivíduo por uma imortalidade simbólica com a demanda cultural de preocupação para com as próximas gerações. Já no oitavo estágio - Integridade do Eu *versus* Desesperança - a crise se desenvolve em torno do contínuo envolvimento *versus* resignação. O termo envolvimento designa uma escolha face ao desenvolvimento pessoal orientado para a realização de valores universais, de acordo com a dimensão ética do *ethos* social, e com a aceitação de mudanças como o resultado do processo de envelhecimento humano. Já a resignação consiste no fato de que a pessoa não inicia novas atividades e as antigas continuam a ser individuais, não empreendendo nenhuma atividade para o seu próprio desenvolvimento (Bugajska, 2017). Desta forma, a partir do significado que tem de sua experiência, pode resultar um sentido de integridade e satisfação, ou, por outro lado, de amargura e de não aceitação do confronto com a morte.

Um nono estágio, a partir dos 85 anos, foi desenvolvido por Joan Erikson, esposa de Erik Erikson, e descrito no livro "O ciclo *de vida completo*" (1998). Como nos estágios anteriores, haveria uma enantiodromia entre dois polos de execução. Por um lado, o indivíduo pode desenvolver uma gerotranscendência ou, por outro, o desespero (Verbraak, 2000). A principal diferença entre o oitavo e o nono estágios é que, no nono estágio, a pessoa não ficaria refletindo sobre o que aconteceu em sua vida, pois vai perdendo, de forma gradual ou instantânea, sua autonomia e capacidade (Verbraak, 2000). Não obstante, se o idoso não se desesperar com sua nova condição de vida, ele se dirige a uma gerotranscendência e "paz de espírito", em que pode estar pronto para, pacificamente, se mover ao próximo estágio da existência: a morte.

Neste nono estágio, destaca-se o elemento desespero no equilíbrio entre as forças sintônicas e distônicas por causa da imprevisibilidade e das perdas nas habilidades físicas. A crise deste estágio remete à da primeira etapa, denominada Confiança *versus* Desconfiança, pois o idoso, ao sentir diminuir suas potências e aumentar as suas dependências, pode tender a se sentir desconfiado de si, dos



outros e de seus cuidadores. Porém, esta autora vê na gerotranscendência uma oportunidade para superar estas crises e a pessoa se preparar para a morte de modo harmonioso.

Tornstam (2011), um sociólogo sueco, a partir das ideias de Joan Erikson, desenvolveu uma teoria, empiricamente baseada, sobre a gerotranscendência em que a pessoa pode vivenciar uma série de mudanças na velhice. Propõe que o idoso é capaz de transcender barreiras e limites que o circunscreveram anteriormente e analisou a gerotranscendência em relação a três dimensões.

A primeira delas é a *Dimensão Cósmica* que abarca grandes mudanças existenciais, como: a noção de tempo, em que o hoje e o ontem podem estar presentes ao mesmo tempo; um sentimento crescente de ser parte de uma corrente de gerações; as pessoas ficam com menos medo da morte; aceitam os mistérios da vida; e a alegria ao vivenciar o macrocosmo por meio do microcosmo, como a natureza.

A segunda dimensão é *O self* quando ocorrem: 1) mudanças no self atual e no anterior, como: um confronto do self em que a pessoa descobre aspectos escondidos de sua personalidade, correspondendo ao conceito de *sombra*, proposto por Jung (1982); decresce a autocentração e a pessoa não se vê mais como o centro do universo; o cuidado com o corpo perde uma característica obsessiva de fases anteriores; 2) há uma autotranscendência com o foco nas necessidades dos outros, como filhos e netos, ou seja, altruísmo ao invés de egoísmo; 3) e integridade do eu, conceito que retira de Erikson, com a diferença de que, para este, a integração ocorreria com uma definição de mundo semelhante à anterior e, para Tornstam (2011), há uma redefinição da realidade.

A terceira dimensão são as *Relações Sociais e Pessoais* em que podem ocorrer: novos significados e importância das relações, pois as pessoas se tornam mais seletivas na escolha de suas companhias; o indivíduo alcança uma compreensão da diferença entre o *self* e os papéis desempenhados socialmente, e pode transcender tais papéis e se tornar mais próximo de seu eu genuíno. Associado a isto, pode transcender convenções, normas e regras desnecessárias; assumir um ascetismo moderno ao compreender que a vida é mais alegre sem tanta bagagem; sabedoria no cotidiano ao não distinguir com tanta clareza e determinação o certo do errado, como ocorria em momentos anteriores de sua vida (Tornstam, 2011).

O conceito de gerotranscendência e a valorização do velho por sua experiência, aprendizado e conhecimento, aproxima-se do conceito de Arquétipo do Velho Sábio apresentado por Jung em suas obras. O Arquétipo do Velho Sábio, assim como os outros arquétipos, são padrões virtuais, presentes em todos os



seres humanos, que são acessados a partir das situações vividas. Esse arquétipo está relacionado à sabedoria, experiência, conselhos, vivência e ao tempo.

Para Jung (1982), de modo semelhante ao pensamento de Erikson, a pessoa tenta integrar as suas polaridades a fim de encontrar uma harmonia com a totalidade da psique em um processo por ele denominado de individuação. Para o primeiro autor, a individuação significa tornar-se um ser único ao nos tornarmos o nosso próprio si-mesmo.

O processo de individuação ocorre, desta forma, a partir da junção de várias polaridades arquetípicas, dentre elas o *Puer* e o *Senex*. *Senex* e *Puer* são dois polos de um mesmo arquétipo junguiano. Essas polaridades se relacionam ao conjunto de experiências humanas vividas ao longo da vida, relacionando-se às experiências psíquicas. Por um lado, a parte *Senex* do arquétipo expressa a continuidade temporal, a tendência à repetição, à formação do hábito. *Senex* constitui o princípio vital de ordem, de limites e fronteiras. Por seu lado, a parte *Puer* do arquétipo do velho-juvenil reflete um processo contínuo de mudança que vai ao encontro de um eterno vir-a-ser, o eterno recomeçar, a transcendência do tempo cronológico (Moreira, 2015).

Parte do denominado processo demencial pode estar relacionada à vivência simultânea de tempos diversos. Tornstam (2011), ao discutir o conceito de gerotranscendência, aponta que o limite entre o agora e o antes é transcendido, sendo que todas as idades podem ser atualizadas ao mesmo tempo, o que pode ser confundido com demência. Este autor, em vários momentos, chama a atenção para a tendência à patologização da velhice, citando o desejo de ficar só, característica do *Self* na gerotranscendência, confundido com depressão, solidão, isolamento ou falta de atividades.

Baltes e Staudinger (2000) já haviam apontado a plasticidade da inteligência na velhice e na velhice avançada e o conceito de desenvolvimento ao longo da vida (*lifespan*), deste modo colocando-se ao lado de Erikson e Jung. O desenvolvimento foi definido por Baltes como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional, em que diferentes capacidades começam a mudar em diferentes momentos, sendo marcado por perdas e ganhos e pela interatividade indivíduo-cultura. A inteligência mudaria qualitativamente ao longo da vida adulta e da velhice. Essas mudanças dependeriam muito mais das oportunidades oferecidas pela cultura do que dos mecanismos de base genética-biológica.

Os referidos autores propõem que, para que ocorra o envelhecimento bem-sucedido, devem acontecer: seleção de metas, otimização dos meios para atingir estas metas e busca de compensações quando os meios para atingir as metas



estiverem ausentes, qual seja, deve ocorrer a sabedoria (Teoria SOC). A sabedoria foi definida como a orquestração do desenvolvimento humano em busca da excelência, tanto em termos individuais quanto coletivos, oferecendo, como definição operacional: excepcional conhecimento sobre os fatos da existência e sobre formas de manejo das questões existenciais; capacidade de considerar o contexto ao analisar problemas existenciais; relativismo de valores; capacidade de compreender e de lidar com a incerteza. (Baltes & Staudinger, 2000). Vale ressaltar as equivalências com o conceito de gerotranscendência e de integridade do eu.

Deste modo, diferentes autores constataram fenômenos equivalentes no que se refere ao envelhecimento, principalmente, a emergência da novidade, de potenciais de crescimento do envelhecimento (Gutman, 1981, citado por Prétat, 1997, p. 82), "considerando-os uma forma especial de criatividade" (Prétat, 1997, p. 82) sem negar as perdas associadas a este processo. Dadas as premissas anteriormente expostas referentes à heterogeneidade no processo de envelhecimento; à plasticidade das estruturas psíquicas e cognitivas; à possível emergência de novidade desenvolvimental, nossa proposta é buscar conhecer mais o idoso em idade avançada. O objetivo geral desta pesquisa, portanto, foi compreender os significados dados pelas pessoas na velhice avançada às suas experiências. Especificamente, pretendeu-se investigar: a que o(a) idoso(a) atribui ter alcançado a idade em que se encontra; como o(a) idoso(a) descreve os vários momentos de sua vida; o que guarda de mais significativo em sua vida.

2. Método

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido em rede envolvendo pesquisadoras da Universidade Católica do Recife e da Universidade Católica do Salvador, com idosos de ambos os sexos, residentes na Bahia e em Pernambuco, escolhidos por conveniência a partir de redes conectadas pelas pesquisadoras. Foram incluídos idosos com idade igual ou superior a 95 anos, com condições cognitivas de fornecer elementos para a entrevista e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. Informações adicionais foram coletadas com familiares presentes no momento da entrevista¹.

Para a coleta de dados foram utilizados um questionário biosociodemográfico, com informações sociais, situação habitacional e estado de saúde (aplicado ao idoso e/ou familiar); e um roteiro de entrevista respondido

¹ Colaboraram na pesquisa de campo Juraci Gutierrez, Bruni César de Farias Melo (Bolsista PIBIC/CNPq) e Maurício Parada Paim Filho (Bolsista PIBIC/FAPESB).



pelo(a) idoso(a) contendo três perguntas disparadoras objetivando alcançar os objetivos do estudo: A que atribui ter vivido tanto? Como descreve os vários momentos de sua vida? O que lembra ou guarda de mais significativo em sua vida?

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Católica do Salvador (nº 3.387.623), iniciaram-se os contatos com os idosos, sendo agendadas as entrevistas em local e horário segundo a conveniência dos mesmos. Inicialmente foram dados aos participantes os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e, estando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os(as) idosos(as) foram entrevistados(as) em sua própria casa, em lugar adequado e sem interferência de terceiros. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para serem submetidas à análise.

O método de análise utilizado foi o da derivação empírica de categorias a partir das respostas às questões elencadas. Os dados foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo temática, tendo como base Minayo (2014). Para a autora, a análise temática busca identificar os núcleos de sentidos que emergem na fala dos informantes que dão significados para o objeto, seja pela presença ou pela frequência em que tais aparecem. A análise de conteúdo se desdobra em 3 fases: leitura flutuante; organização do corpus, que é a identificação das categorias a serem analisadas; e análise e interpretação dos resultados. As categorias foram definidas no curso da análise.

2.1 Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 12 idosos, sete na Bahia e cinco em Pernambuco, moradores na capital e municípios do interior. Participaram do estudo oito mulheres e quatro homens, com idade entre 96 a 104 anos, majoritariamente católicos. Eram todos(as) viúvos(as), de raça autodeclarada como brancos e pretos.

Quanto à fonte de renda, predominantemente provém da aposentadoria, dois de pensão e um de aluguel de imóveis. Em relação à renda familiar, seis recebem até um salário mínimo e seis, superior a quatro salários mínimos. Os participantes referiram possuir nível de instrução variável (analfabeto, fundamental incompleto, nível médio e superior).

Dos 12 participantes, nove informaram morar com familiares, um com o cuidador e dois sozinhos. Nove dos idosos são acompanhados por cuidadores formais ou informais. Dez moram em residências próprias, com infraestrutura e



saneamento básico adequado. Apenas dois idosos relataram fazer uso de transporte público.

A hipertensão é o problema de saúde presente em nove dos idosos. Verifica-se a presença de duas comorbidades em quatro dos entrevistados e de três ou mais, em dois deles. A maioria faz uso regular de medicamentos e tem acompanhamento médico regular, principalmente com cardiologista, clínico geral e geriatra. Nenhum deles fuma ou bebe; a maioria não tem restrição alimentar, não faz atividade física, nem relata problemas de sono, sendo que apenas dois fazem uso de medicamento para dormir. Metade dos idosos são usuários de plano de saúde privado e os demais, do Sistema Único de Saúde. Importante destacar que dois idosos informaram não ter problemas de saúde.

Nenhum dos(as) idosos(as) pratica atividade física, apenas dois realizam fisioterapia domiciliar. A maioria não tem o hábito da leitura, mas onze deles referiram apreciar ouvir música. No tocante ao uso da tecnologia, apenas duas idosas, uma de 97 e outra de 100 anos, relataram fazer uso de celular e uma utiliza o celular para conferir as horas.

Apenas um idoso denotou não ser bem tratado pelo filho, ambos vivendo de sua aposentadoria, habitando no interior baiano. Os demais vivem de sua aposentadoria, sustentando-se e também a algum filho ou filha. Às vezes, há netos coabitando. Todos são proprietários da casa onde moram, exceto uma. Esta aluga a casa da qual é proprietária para habitar sozinha em um apartamento em um prédio onde o filho também mora.

3. Resultados e discussão

Apesar da heterogeneidade na vida de idosos, pudemos estabelecer pontos de contato entre as suas trajetórias. Estes pontos correspondem às categorias temáticas obtidas a partir da análise das narrativas dos participantes, que nos levou à identificação de três categorias, que serão tratadas a seguir: 1) *Longevidade*, com as subcategorias religiosidade/espiritualidade; atributos pessoais; saúde; apoio social e familiar. 2) *Experiências de vida*, que se desdobrou nas subcategorias trabalho/aposentadoria; continuidade/ mudança; temporalidade. 3) *Memórias significativas*, que englobou as subcategorias autosustentação e realizações; acontecimentos dramáticos/mortes; eventos familiares: nascimentos, casamentos, descendência.

3.1 Longevidade

As respostas a esta pergunta foram organizadas em torno das seguintes subcategorias: religiosidade e espiritualidade; atributos pessoais; saúde; apoio familiar e social.

3.1.1 Religiosidade e Espiritualidade

Dez dos 12 entrevistados apresentaram Deus como a principal razão de estarem vivos até a idade avançada: *"Vivo pelo poder e vontade de Deus"; "Deus é o poder mais alto!"; "Missão dada por Deus; fé iluminada pelo amor e compreensão de que há limites"; "Aquele Senhor, nosso amigo, nosso Pai, tudo pra gente. Eu tenho a impressão que é assim: quando a gente nasce, a vida da gente já sai com uma ficha, um catálogo, tudinho de lá."* Contudo, nem sempre tal vontade divina foi bem-vista: *"Melhor que Deus me leve logo": "Deus me quis doente e morrendo"*.

Nossos resultados confirmam pesquisas que têm demonstrado que crenças, comportamentos religiosos e atividades ligadas a grupos religiosos são mais comuns nos indivíduos idosos e lhes trazem bem-estar, maior satisfação com a vida, afeto positivo, além da redução dos níveis de depressão, angústia, adoecimento e mortalidade, de maneira geral (Chen & VanderWeele, 2018). A espiritualidade e religiosidade emergem como uma dimensão importante de enfrentamento diante de eventos de alto risco como perdas, preocupações ou sofrimentos e ocupam uma posição destacada na vida do indivíduo idoso.

3.1.2 Atributos pessoais

Destacaram-se atributos pessoais como humor, abertura para o novo, alegria, prazer em viver e qualidades éticas e morais, conforme apontou Dias (2013). *"Meu clima de infantilidade não desapareceu porque a esperança é o ideal". "Tenho a natureza alegre; ajuda a viver mais e distribuindo alegria"*. O bom humor foi também um atributo recorrente nos centenários da Nova Inglaterra, Estados Unidos, que se mostraram mais resistentes a situações estressantes e emoções negativas, tais como ódio, medo, culpa, tristeza, depressão, ansiedade, hostilidade e impulsividade (Kumon e outros, 2009). Uma idosa, mesmo tendo sido traída pelo marido, abrigou e cuidou dele quando este estava com câncer terminal, a pedido do filho, revelando o seu caráter por meio deste ato: *"Em certo tempo da vida nossa, arrumou uma mulher e foi embora. Mas veio morrer aqui"*.

Também foi citada a herança biológica temperada pelas condições de vida:



Parece que é coisa de família. A minha irmã mais velha morreu no mês passado com 105 anos. Tem outra mais velha que eu que está com 103 e eu vou fazer 100. Não sei por que a gente vive tanto assim. Meus irmãos tudo velho também, o mais novo tem 90 anos (Idosa, 90 anos).

A longevidade associada ao componente familiar também foi reportada nos estudos de Kumon e outros (2009) na Nova Inglaterra, Estados Unidos, onde metade dos centenários investigados tinham parentes de primeiro grau e/ou avós que alcançaram a velhice extrema.

Os centenários deste estudo indicaram a capacidade de enfrentamento: *"Aposentei com 55 anos, comprei um carrinho, um fusquinha. Dirigi um bocado"; "Enfrentei, fui. Trabalhei 35 anos como professora (o que o pai não desejava que ela fizesse) "; "Importante é viver nas condições reais do tempo em que a superação é um iluminador que exclui decepções sem desconhecer os próprios limites, que Deus assim o permita".* Aspectos positivos pareceram ultrapassar os negativos, que não são negados, mas aceitos. Essa aceitação é também propiciada pela fé.

Igualmente Mather e Carstensen (2003) constataram que os indivíduos com mais de 65 anos apresentaram taxas significativamente mais baixas de problemas emocionais do que os adultos em qualquer outra faixa etária. Para os autores, isso pode ocorrer devido à existência de um maior controle sobre as emoções, além da capacidade de bloquear os estímulos perturbadores por parte da pessoa idosa.

3.1.3 Saúde

A longevidade tem sido atribuída aos avanços na área de saúde, seja no campo do diagnóstico precoce das enfermidades, das medicações ou da eficácia das técnicas no campo da medicina. Além disso, a adoção de medidas de saúde pública tem sido fundamental para a redução da mortalidade no Brasil (Kumon e outros, 2009).

Embora o processo de envelhecimento, na maioria das vezes, venha acompanhado de doenças que podem acarretar diferentes graus de dependência, para muitos, ter sido saudável durante a vida e ainda gozarem de uma boa saúde foram os motivos para estar vivo. *"Eu, graças a Deus, até hoje, fui uma mulher que tem muita saúde. Eu nunca fiquei nem 15 dias, assim, em uma cama, graças a Deus, eu tenho saúde".* Outros a atribuem à genética familiar. *"Família super sadia, graças a Deus ninguém tem herança (em relação a doenças) "*.



Nos estudos de Kumon e outros (2009) foi verificado um alto nível de bem-estar e valorização positiva em indivíduos centenários da Alemanha e na Geórgia (Estados Unidos), apesar da presença de limitações físicas e cognitivas. Semelhantemente, a dependência secundária à incapacidade não foi, para um dos entrevistados, motivo de desânimo. Fazendo uso de cadeira de rodas, devido a uma fratura de fêmur, ele mora sozinho e apresenta parcial independência quanto a atividades da vida diária.

Aqui com a cadeira de rodas eu ando pra qualquer canto (e mostra a habilidade dele na cadeira). Eu saio da cadeira, vou ali na janela, vou no banheiro. Tem essa cadeira aqui e tem uma que sento pra tomar banho. Dessa daqui eu saio e passo pra de lá. Lá na casa antiga eu tomava banho sozinho. Aqui eu já tomei banho sozinho, agora G. (o neto) vem me dar banho (Idoso, 100 anos).

No entanto, a doença também foi relatada como motivo para morrer. “*Melhor que Deus me leve logo: Deus me quis doente e morrendo. Meu tempo já chegou*”. Tais idosos estavam se sentindo prejudicados quer pelo contexto psicossocial em que viviam quer pela saúde deteriorada

Nenhum entrevistado expressou os sinais de um envelhecimento ativo: não controlam o que comem, nem fazem exercícios físicos. Todos são acompanhados por médicos e tomam remédios. Esse resultado é diferente do encontrado no estudo de Wang e outros (2020) com centenários chineses, em que verificaram que apenas um terço dos idosos doentes buscavam assistência médica.

A possibilidade de acesso aos serviços de saúde também foi apontada como um instrumento da manutenção da saúde. A filha de uma entrevistada relata: “*Se não fosse o Seguro Saúde particular, ela já estaria morta*”. Alguns entrevistados recebiam em casa os cuidados de fisioterapia e fonoaudiologia.

Apesar das perdas ocasionadas pela velhice, a maioria se mostrou satisfeita com sua vida, corroborando o estudo de Wang e outros (2020).

3.1.4 Apoio social e familiar

Resultados do estudo de Wang e outros (2020) sugerem que a existência de uma rede familiar na qual os membros se relacionem harmonicamente é de grande importância para uma longevidade excepcional. Nesta pesquisa, o suporte familiar, mas também o social, foram elencados pelos participantes como sustentação da vida longa. O reconhecimento social emergiu no discurso de vários entrevistados, assim como a autoestima nele baseada. Tanto a vida familiar quanto a profissional pareceram ter sustentado uma boa qualidade de vida. Houve



também a declaração de que: *"A idade precede o nascimento. A família é a base de tudo"*. Integrando as fases da vida, um entrevistado assim se manifestou: *"O passado feliz conduz ao presente grato e este a uma esperança para o futuro"*.

Alguns entrevistados vieram de ambientes simples e atribuíram à rede de cuidados familiares, mas também à social, a possibilidade que tiveram de ser bem-sucedidos: *"Dentro de limites econômicos e tipicamente domésticos, eu e meus irmãos vivemos uma vida que considero positiva porque a pobreza não significou um empecilho ao desenvolvimento natural de cada filho e de todos eles"*.

A família continua sendo a principal responsável por prover companhia, ajuda financeira, visitas, informações, ajuda nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, facilitando o acesso aos serviços de saúde e cuidado com os hábitos relacionados a uma boa saúde. Isso contribui positivamente na saúde física e mental do indivíduo idoso na medida em que favorece o sistema imunológico e exerce efeito amortecedor com relação ao estresse (Rabelo & Neri, 2016).

O prestígio social foi mencionado por quatro entrevistados, estando também relacionado ao sucesso profissional e familiar dos seus descendentes, de quem podem se orgulhar. *"Na realidade, sou muito feliz. Tenho tudo aqui: tenho alimentação, tenho meu dinheiro, faço o que quero, pago as minhas empregadas, sou independente, meus filhos me ajudam"*. O suporte material representado pela moradia e pelas posses ficou claramente evidenciado nas falas.

Na direção negativa, uma entrevistada enfatizou a insegurança que se vive na atualidade por causa da violência: *"Não estamos vivendo, estamos vegetando. Fico o dia todo rezando pelos netos, netas. Hoje é tudo ruim. Antigamente, interior era bom, agora não. A gente vive gradeada, eles todos"*. A insegurança parece ser um elemento importante a ser considerado para uma vida ativa dos idosos, não apenas para os centenários.

3.2 Experiências de vida

A questão *Como descreve os vários momentos de sua vida?* foi entendida pelos entrevistados e por eles respondida em termos de mudanças durante o curso da vida. Escolhemos algumas delas para apresentar: trabalho e aposentadoria; continuidade e mudanças; temporalidades. Estas foram categorias empíricas que emergiram de suas falas.

3.2.1 Trabalho e Aposentadoria



O trabalho emergiu como muito importante em suas vidas. Foi uma experiência marcante iniciada ainda na infância para a maioria dos idosos entrevistados. Ao contar sobre seu trabalho, retratam igualmente o contexto de suas vidas, como é possível ver abaixo.

Eu viajava com boiada, naquele tempo num tinha rádio, num tinha televisão, num tinha carro, num tinha telefone, num tinha nada! Viajava 35 dia, 40, 45, 50... se num morresse lá, via o dia que saiu e via o dia que chegava. E, se morresse, trazia a roupa e o chapéu pra mostrar que fulano morreu (Idoso, 97 anos).

Eu comecei a trabalhar com cinco anos... Trabalhei muito, Pai também era muito trabalhador, o roçado de Pai era muito grande e a gente trabalhava seis dias, depois ia pra nossas casas de palha, que tudo era de palha (Idoso, 104 anos).

Minha vida foi de sufoco, de trabalho, trabalhava muito. Botei uma pensão e era a cozinheira. Era eu e uma ajudante. Vendia 100 pratos de almoço. (...)... era Deus que me dava força e coragem pra trabalhar. Quando adoeci, tive de vender. Vendi a pensão pra não ficar devendo. Voltei pra casa e fazia doce pra vender na rua, tinha 5 /6 meninos vendendo doces na rua (Idosa, 99 anos).

Descrições muito semelhantes foram encontradas por Willig, Lenardt e Caldas (2015) em seu estudo com idosos longevos, em sua maioria de origem rural, como os acima citados. Essa pesquisa levou as autoras a elegerem, como uma das categorias de análise, o trabalho como subsistência da vida cotidiana.

No estudo de Lima, Portugal e Ribeiro (2015), reforçando a importância dos sentidos existenciais na longevidade avançada, as atividades laborais estiveram mais relacionadas à religiosidade/ espiritualidade, embora estas possam estar em qualquer espaço em que tal seja possível. Este reforço, contudo, tem sido visto à luz da ênfase na teoria da atividade como modo de manutenção da saúde.

Em nosso estudo, o trabalho realizado foi enfatizado pelos idosos como parte importante de suas vidas e modo de sustentação emocional. *"Eu vou dizer uma coisa ao senhor, eu tô trabalhando ainda, pode dizer assim, eu não arriei não, tô arriando agora"*.

Enquanto o trabalho foi muito valorizado, a aposentadoria não o foi, pois retira algo do entrevistado. Estes lutavam para manter seu *status quo* e, deste modo, poder auferir o prestígio e amparo emocional dado pela profissão: *"Ensinei durante 47 anos porque a aposentadoria, para mim, iria ser um grande distúrbio na minha vida. Continuei trabalhando para que me esquecesse de que estava aposentada"*.



Já para outros, a aposentadoria representou um bem por permitir uma vida mais tranquila economicamente: *“Até hoje, eu estou comendo da aposentadoria. Antes da aposentadoria, eu trabalhava na roça, roçando pasto e passando necessidade, porque não tinha alimento quase nenhum”*.

Uma participante declarou que a melhor fase de sua vida começou aos 90 anos, associando isto à aposentadoria e aos cuidados que recebe do filho.

Épocas tardias da vida podem se constituir como fases positivas da mesma, e não apenas de queda e decadência, conforme propagado socialmente. Britto da Motta (2016) também encontrou que os centenários, por ela entrevistados, declaravam se sentir bem. No entanto, este tipo de sentimento positivo em relação à velhice associado ao bem-estar foi denominado “paradoxo do bem-estar” por conviver ao lado de sofrimento, denotando uma aceitação de perdas (Pochintesta, 2014).

3.2.2 Continuidade e mudanças

As falas das entrevistadas revelam um indicador potente neste estudo: o envelhecimento diminui as capacidades sensoriais e motoras das pessoas, mas não altera quem elas são. *“Aos meus 97 anos, por incrível que pareça, sinto-me ainda ligada à minha felicíssima infância, mocidade e à velhice”*. A pessoa se situa em uma continuidade de si própria, e não em um corte em relação a si. Além disso, se considerarmos com Jung (1982) a questão da metanoia e da individuação, estes processos podem estar plenamente desenvolvidos nesta etapa da vida. *“Eu me casei muito cedo, com 16 anos, e daí para cá, as coisas foram melhorando. E no corpo, a idade foi chegando, não é? E a gente vai modificando...”*.

Houve momentos difíceis, como as perdas. *“Passamos por momentos difíceis, haja vista perder entes queridos cuja dor considero insuperável porque continuam sendo presentes em nossa vida pelo prisma saudade”*. A entrevistada acima enfatizou que, vivendo a dor, aceita-a, e com isto sua vida transcorre com alegria, exemplificando, desta maneira, o conceito de “paradoxo do bem-estar”. Assim, as inúmeras fases de transição e os *breaking points* enfrentados por estas pessoas não as enfraqueceram. A doença, sim: *“Eu me sinto bem. A velhice não é uma coisa boa, mas, para mim, está boa, porque eu vejo o espelho de pessoas piores do que eu, pessoas mais novas do que eu, jogadas na cama, entendeu? ”*.



O estudo de Heidelberg com centenários (Rott, 2015) aponta que, a despeito das substanciais limitações cognitivas e funcionais, os centenários revelam uma alta quantidade de bem-estar, especialmente com respeito a uma avaliação positiva de suas vidas. Conclui que recursos pessoais como saúde, rede social e traços de personalidade como extroversão têm um impacto direto nas diferenças individuais quanto à felicidade sentida. Nesta mesma direção, Britto da Motta (2016) conclui em seu estudo com centenários que estes mostram terem sido beneficiados com características sócio-psicológicas, sendo "saúdáveis, calmos, felizes e interessados na vida. Isso faz com que eles, mesmo tendo alguma incapacidade ou problema médico, olhem para além de suas queixas e declarem que têm boa saúde e querem viver mais" (p. 68).

Contudo, algumas falas abordaram limitações decorrentes dos efeitos deletérios do envelhecimento como: "*Eu me sinto mal agora porque eu não posso caminhar*"; "*Eu não estou ouvindo quase nada*"; "*Eu sei fazer tudo na minha vida... Não aguento fazer hoje, porque não estou conseguindo esticar minha perna, imagine fazer alguma coisa...*"; "*Hoje aparece essas doenças todinhas, antigamente não tinha muita doença, não. Agora é doença, uma em cima da outra*"; "*Eu estou quase esquecendo de tudo. Eu falo uma coisa e neste instante eu volto a esquecer...*".

Um dos problemas que mais acomete o idoso, responsável por limitações ou até mesmo a morte é a queda, em especial quando envolve fraturas.

Só o que me prejudica é as vistas, eu tenho dois olhos aí, e essa queda que tomei dentro de casa e quebrei a bacia. [...] A empregada passou sabão na casa e eu saí feito um descarado, saí andando. Aí caí e quebrei o fêmur. Tá com dois anos e meio (Idoso, 100 anos).

No entanto, o mesmo entrevistado assim se expressa, valorizando sua capacidade de adaptação, conforme já descrito: "*Aqui, com a cadeira de rodas, eu ando pra qualquer canto*".

Ocorre, contudo, que o meio sociofamiliar pode tender a proteger o idoso, limitando-o. "*Aqui fica tudo com cuidado, não quer que eu atravesse a rua*". Nenhum entrevistado manifestou ter tido o denominado "envelhecimento ativo", pois quase todos não controlam o que comem, nem se movimentam objetivando manterem-se aptos fisicamente. São controlados por médicos e remédios.

Apesar de a saúde contar muito fortemente como fator de sobrevivência, seis apresentam dificuldades auditivas e três, visuais. Estas dificuldades são muito importantes para o relacionamento, pois dificultam o contato com o outro. Além disso, como ressaltado por uma idosa, a perda parcial da visão criou dificuldades



em sua locomoção: sente-se insegura ao sair na rua, deixou de ir ao cinema, e prefere ficar no ambiente seguro de sua casa. Apenas um entrevistado apresentou algum prejuízo cognitivo, segundo o entrevistador. Quanto à locomoção, um idoso quebrou o fêmur, anda em uma cadeira de rodas, mora sozinho e apresenta independência quanto à sua vida cotidiana, mas outras entrevistadas relataram dificuldades para se locomover.

O saber médico, como outros saberes, pode não ser pacificamente aceito por idosos. Uma entrevistada avisou: *"Agora, não viva na mão de médico! Onde é meu coração, eu não sei? Tô sabendo agora (ri). Onde é o meu fígado, eu não sei? Agora tô sabendo"*. A mesma pessoa descreveu a medicalização a que está sujeita: *"Antigamente a gente não sabia que era diabético. Agora, comeu doce, está com diabete. Entendeu? Eu gosto de doce! "*.

3.2.3 Temporalidades

Foi observada uma tendência a substituir o tempo pelo espaço: *"O tempo voa e estamos aqui"*. O aqui, e não o agora, exprime a força do espaço na organização da vida das pessoas muito idosas. *"Percebo o tempo como um hoje baseado no aprendizado de ontem na alegria de hoje e na esperança de um futuro que, com a graça de Deus, não será negativo"*. De fato, o cotidiano se revela forte; sabem os nomes de seus remédios e quando devem tomá-los, por exemplo. Por outro lado, o ontem pode se apresentar como hoje, e o hoje pode ser esquecido rapidamente.

Observamos em todos os entrevistados a força da religiosidade e, mais ainda, da espiritualidade, podendo supor a gerotranscendência neles operando, *"Viver nas condições reais do tempo em que a esperança é um iluminador que exclui decepções, sem desconhecer os próprios limites, que Deus assim o permita"*. No entanto, há os que apenas esperam a morte para livrá-los do sofrimento acarretado por doença ou por péssimas condições de vida: estes não têm esperança, e se perguntam por que Deus ainda os quer vivos.

Nos demais, a alegria como força vital imperou, e o prazer da vida está a ela atrelada. Mais do que isto, como expressou o entrevistado acima, há uma integração dos tempos, de modo que o passado sustenta o presente e ambos iluminam o futuro. Tornstam (2011), ao propor a *Dimensão Cósmica*, dá conta de vários aspectos por nós elencados acima, como a noção de tempo em que o hoje e o ontem podem estar presentes ao mesmo tempo e um sentimento crescente de ser parte de uma corrente de gerações. Como consequência disto, as pessoas ficam com menos medo da morte.



3.3 Memórias significativas

Referente às categorias derivadas da questão: *O que o/a sr./a lembra ou guarda de mais significativo em sua vida?*, foram destacadas três subcategorias: auto-sustentação e realizações; acontecimentos dramáticos / mortes; eventos familiares: nascimentos, casamentos, descendência.

3.3.1 Auto-sustentação e realizações

Assim se manifestou uma entrevistada com 100 anos: *"Tenho meu dinheiro, faço o que eu quero, pago as minhas empregadas, sou independente"*. Estamos chamando de autonomia essa possibilidade de decidir a própria vida. Mas esta senhora também revelou independência: *"Pego meu andador e ando. Ando, ando, ando"*.

Segundo uma centenária, uma das melhores coisas em sua vida foi seu emprego que lhe permitiu sustentar a si e aos filhos, na ausência do marido como provedor. Assim como para a quase totalidade dos participantes, o trabalho foi uma sustentação de sua vida até o tempo presente devido à autoestima por ele propiciada: *"Trabalhei para me acabar. Montei uma pensão. Hoje estou com as mãos tudo dormente. Aí adoeci e tive de vender a pensão. Mas lutava, lutava... Mas criei meus filhos todos, graças a Deus. Hoje está todo mundo aposentado"*.

Os participantes sentem-se orgulhosos ao contar sua vida. Sua vida profissional é local da autoestima e do reconhecimento social e familiar, o que confirma os resultados do estudo de Toye, Jenkins e Barker (2019) para quem um envelhecimento bem-sucedido significa ter levado uma vida com honra, que inclui decência e trabalho pesado.

Por seu lado, apontaram as restrições a que são submetidos os idosos: *"Mas aqui fica tudo com cuidado, não quer que eu atravesse a rua"*. Porém, a mesma entrevistada afirmou: *"Não quero deixar minha casa, não. Ponho minhas coisas, entra quem eu quero, sai quem eu quero. E, mesmo assim, não mando direito. (...) Sou eu quem pago tudo!"*.

Outra descreveu sentimento de insegurança que a limitam:

O mundo está muito perigoso. Se puder fazer de dia, dá, porque você está enxergando as coisas. (...) Eu vou e venho com ela (filha), mas com o coração na mão, fazendo mil orações, pedindo a Deus que tome conta daquele carro, daquelas criaturas (Idosa, 96 anos).



Joan Erikson (1998) aponta que, para ela, um dos desafios do nono estágio é a perda de autonomia devido à crescente perda de independência física (e às vezes mental), resultando em perda da autoestima e na redução da esperança e da confiança.

3.3.2 Acontecimentos dramáticos / Mortes

O avanço na idade é acompanhado de inúmeras perdas, como dos pais, dos irmãos, dos amigos. *"Casei com 20 anos. Ele era mais moço do que eu três anos. Ele era errado. Era namorador. [...] tinha 5 anos quando ele foi embora. Mas vinha em casa sempre. Eu criei meus filhos sozinha. Mas veio morrer aqui"*.

Ela (a mulher) morreu nova. 'Manheceu o dia labutando dentro de casa, assim, casinha de gente pobre, porque toda vida eu caprichei pra ter minha casinha e podia receber qualquer pessoa... aí, ela manheceu o dia botou uma roupa lá pra lavar... ela morreu no dia 20 de janeiro de 2008. Tá com 12 ano e 5 meses que ela morreu... quando ela morreu, eu desgostei de lá (Idoso, 104 anos).

Ressaltam-se as mortes de pessoas próximas porque elas atravessaram a vida de alguns participantes de modo intenso e pungente. A morte de filhos é um acontecimento dramático. *"E o amor pela minha filha que nunca esqueço que foi muito pesadosa. Ela morreu na Bahia. Fui com o pai dela e saímos do avião para enterrar ela"*.

Porém, a perda de amigos e parentes também marca o curso da vida. *"Aqui (na foto), minha cunhada, já morreu. Meu vizinho, era tão bom, morreu"*.

Uma temática levantada por uma participante trouxe a questão da solidão:

Gosto de andar, de passear. Tenho horror de ficar sozinha, não gosto. Vivi sempre acompanhada de um batalhão de gente, meus irmãos. A gente morava numa casa, num sítio, tinha de tudo. A gente teve uma infância muito assim, já morreu quase tudo (Idosa, 97 anos).

Sobre si própria, uma participante falou: *"Não vou levar nada. Já tenho lugar de enterrar, já tenho tudo"*. E outro: *"Meu tempo já chegou. Esse é o meu tempo, cem e poucos anos não são 100 dias, não. (...). Eu vivo até no dia que Deus quiser. (...). Eu confio Naquele Homem Santo lá de cima"*, ambos revelando gerotranscendência. Conforme Reis e Menezes (2017, p. 796), "Estar só na velhice



faz com que o ser-pessoa-idosa-longeva tenha a sensação de solidão diminuída, pela existência do mundo compartilhado com Deus”.

As mortes estão previstas e escritas em suas histórias e na de seus descendentes: *“Deixou esta casa para mim e para minha irmã. Minha irmã morreu, então ficou eu. Quando eu for, os filhos meus e dela se reúnem e vendem. Pronto! Não há motivo para briga nem confusão. O que der, dividem”*.

Para Tornstam (2011), as crises na vida podem acelerar o desenvolvimento em direção da gerotranscendência, implicando em uma maior aceitação da dimensão misteriosa da vida e uma nova compreensão da vida e da morte, incluindo aí o desaparecimento do medo da morte.

3.3.3 Eventos familiares: nascimentos, casamentos, descendência

Para Pochintesta (2014), a preocupação com a transcendência através dos outros, principalmente referente à avosidade, garante uma memória genealógica. *“Outra coisa que é muito importante na minha vida é ter tido bons frutos (filhos) que não me deram nenhum trabalho e não fizeram com que eu passasse vergonha. Só isso, já me deixa muito feliz”*. *“O mais significativo na minha vida foi construir a minha vida cheia de paz, harmonia e felicidade no meu casamento. Muito feliz! Sim, com o nascimento dos meus filhos”*. *“Dos meus nove filhos, só tem um que ainda tá trabalhando, os outros tudo aposentado. Tudo bem arrumado na vida. Isto é uma satisfação. Quando eu sair daqui eu saio satisfeita de ver meus filhos”*.

A vida familiar ocupou espaço no referente a eventos significativos nas vidas dos participantes. Duas participantes descreveram o parto como experiência relevante em suas vidas. Numa delas, o episódio foi central no seu relato devido às condições do parto por parteira e com a criança atravessada no útero. Outra, assim se posicionou: *“Meu momento mais importante foi quando meu filho nasceu. O outro foi quando casei.”* Mas nem tudo é um mar de rosas na maternidade e casamento: *“No primeiro ano (de casada), um bucho; no outro ano, outro bucho, outro bucho. Que vida eu tinha? Vida de empregada”*.

No entanto, eles encontram nos descendentes talvez o maior prazer devido ao sentimento de sucesso e de orgulho. *“Tenho uma filha maravilhosa. Me leva pra tudo que é lugar”*; *“Na festa de 90 anos, tive o amor que nunca tive antes”*. Revelaram prazer ao reunir a família, ao receber visita de filhos, netos e bisnetos, o que ocorreu frequentemente durante as entrevistas. *“Festa grande começa com o quê? Com uma missa. Para agradecer a Deus. Esse foi o de 80 anos, Foi uma*

festa danada". "Aos 80 anos, fui ver o Papa. Fui mais ele (filho). Ele foi meu companheiro. Falava por mim, porque não sei falar".

Para Erikson (1963/1976), a geratividade é um processo que vincula o desejo do indivíduo por uma imortalidade simbólica com a demanda cultural de preocupação para com as próximas gerações. Uma participante expressou claramente estas emoções: *"Fico tão feliz [com o que acontece de bom com seus descendentes devido às ações destes] que parece que estou participando"*. Esta idosa relatou episódios envolvendo seus netos como o mais significativo em sua vida: o sucesso acadêmico de sua filha, e o milagre obtido por seu neto por ter percorrido o Caminho de Compostela. Vários deles expressaram o orgulho de ter descendentes que não lhes dão vergonha, muito pelo contrário, são pessoas de que podem se orgulhar.

4. Considerações finais

Nossos achados se aproximam dos de Britto da Motta (2016) e de Tornstam (2011) no sentido da compreensão de que a etapa de vida de idosos muito velhos trazem novidade em termos do desenvolvimento humano que devem merecer uma atenção dirigida a tais fenômenos.

Na análise da categoria Longevidade, verificou-se a presença da espiritualidade/religiosidade na vida dos entrevistados, que constitui uma importante dimensão de enfrentamento aos eventos de alto risco. A longevidade foi atribuída à genética e ao fato de ter sido uma pessoa saudável desde a juventude. Igualmente, a existência de uma rede familiar e social e relacionamentos harmônicos se mostraram de vital importância para uma longevidade excepcional. Observou-se a valorização da autonomia e da independência como marcos de satisfação na vida, apesar das perdas ocasionadas pela idade.

Um aspecto que sobressai na fala dos centenários foi a importância dada ao trabalho como aporte à autopercepção e à autoestima. Deste modo, os centenários que puderem continuar realizando algum tipo de trabalho deveriam ser incentivados a fazê-lo. Porém, o que emerge de alguns relatos é que o controle social do trabalho é visto como modo de proteger o idoso, mesmo impedindo a sua autonomia.

Outro ponto de destaque foi a força colocada no sentido da vida associada ao sucesso da descendência. Este traço tem sido apontado por vários autores, mas escutando nossos participantes pudemos vivenciar a profundidade do que está sendo denominado gerotranscendência que consiste, em suma, em uma



abrangência do mundo além do nível pessoal. Finalmente, as condições sócio-familiares-ambientais, se não determinam, limitam ou orientam o bem-estar dos idosos.

Como limitação desta pesquisa destaca-se a restrição a idosos residentes em dois estados apenas, Bahia e Pernambuco, ambos situados no Nordeste brasileiro, sendo indicada a continuação de pesquisas em outras regiões. O crescente aumento da expectativa de vida faz sobressair a necessidade de mais investigações sobre os centenários, pois eles podem fornecer importantes contribuições aos idosos de amanhã.

Referências

- Baltes, P. B. & Staudinger, U. M. (2000). A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtues towards excellence. *American Psychologist*, 55 (1), 122-136. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.122>
- Britto da Motta, A. (2016). Families of centenarians. *Vibrant, Virtual Braz. Anthropologie*, 13(1), 55-70. Recuperado em 01 de abril, 2019, de <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p055>.
- Bugajska, B. E. (2017). The ninth stage in the cycle of life – reflections on E. H. Erikson's theory. *Ageing & Society*, 37(6). Recuperado em 27 de abril, 2019, de <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000301>.
- Chen, Y. & VanderWeele, T. J. (2018). Associations of religious upbringing with subsequent health and well-being from adolescence to young adulthood: an outcome-wide analysis. *American Journal of Epidemiology*, 87(11), 2355–2364. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.1093/aje/kwy142>.
- Dias, C. M. de S. B. (2013). Velhice: vulnerabilidades e possibilidades. Em L. V. C. Moreira, L. V. C. (Org.). *Psicologia, família e direito: Interfaces e conexões* (p. 259-274). Curitiba, PR: Juruá.
- Erikson, E. H. (1976). *Infância e sociedade*. (2a.ed.) (G. Amado, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editora. (Original publicado em 1963).
- Erikson, J. (1998). O nono estágio. Em Erikson, E. H. (G. Amado, Trad.), *O ciclo de vida completo - Versão ampliada com novos capítulos sobre o nono estágio de desenvolvimento por Joan M. Erikson (pp.104-113)*. Porto Alegre: Artmed.



- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). *Censo Demográfico 2000*. Brasília: site IBGE. Recuperado em 30 de março, 2019, de <http://www.sidra.ibge.gov.br>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). *Síntese de Indicadores Sociais*. Brasília, site IBGE. Recuperado em 30 de março, 2019, de <https://biblioteca.ibge.gov.br>.
- Jung, C. G. (1982). *A natureza da psique* (M. R. Rocha, Trad., Obras Completas). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kumon, M. T., Silva, V. P., Silva, A. I. S., & Gomes, L. (2009). Centenários no mundo: uma visão panorâmica. *Revista Kairós*, 12(1), 213-232. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12i1p%25p>.
- Lima, M. P., Portugal, P. & Ribeiro (2015). Atividades ocupacionais com sentido e valoração da vida em centenários. *Psychologica*, 58(2), 41-60. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de https://doi.org/10.14195/1647-8606_58-2_3.
- Mather, M. & Carstensen, L. L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces. *Psychological Science*, 14, 409-415. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.1111/1467-9280.01455>.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 14ed. São Paulo: Hucitec.
- Moreira, A. D. (2015). *Metamorfose da alma: visões do processo de envelhecimento homossexual masculino*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Pochintesta, P. A. (2014). Percepción del tiempo biográfico: un estudio de casos. *Kairós Gerontologia*, 17(3), 25-42. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i3p25-42>.
- Prétat, J. R. (1997). *Envelhecer. Os anos de declínio e a transformação da última fase da vida*. (C. G. Duarte, Trad.). São Paulo: Paulus.
- Rabelo, D. & Neri, A. L. (2016). Suporte social a idosos e funcionalidade familiar. Em D. V. S. Falcão, L. F. Araújo & J. S. Pedroso (Orgs.). *Velhices; temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp. 33-47). Campinas, SP: Alínea.
- Reis, L. A. d. & Menezes, T. M. d. O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. *Revista Brasileira de*

- Enfermagem*, 7(4), 794-799. Recuperado em 08 de dezembro, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>.
- Rott, C. (2015, fevereiro). HD100 - *Heidelberg Centenarian Studies*. Recuperado em 08 fevereiro, 2020, de <https://www.gero.uni-heidelberg.de>.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 4 (2), 166-180.
- Toye, F., Jenkins, C. & Barker, K. L. (2019). The experience of living to an extreme age: a meta-ethnography. *Qualitative Health Research*, 30(1), 3-22. Recuperado em 03 março 2020, de <https://doi.org/10.1177/1049732319880537>.
- Verbraak, A. (2000). *Gerotranscendence: an examination of a proposed extension to Erik Erikson's theory of identity development*. Mestrado em Psicologia, University of Canterbury, Nova Zelândia. Recuperado em 20 março, 2018, de <http://ww.soc.uu.se/research/gerontology/pd/verbraak.pdf>.
- Wang, S., Lin, H., Yuan, T., Qian, M., Xiong, Y., Chen, Y., Jian, L., et al. (2020). Contemporary Chinese centenarians: health profiles, social support and relationships in Suixi County. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 86 (2020), 1-7. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103965>.
- Willig, M. H., Lenardt, M. H. & Caldas, C. P. (2015). A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (4), 697-704. Recuperado em 11 de novembro, 2021, de <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680418i>.

Notas sobre as autoras:

Elaine Pedreira Rabinovich é Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo e docente da Universidade Católica de Salvador. E-mail: elaine.rabinovich@pro.ucsal.br

Cristina Maria de Souza Brito Dias é doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília e docente da Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: cristina.msbd@gmail.com

Eliana Sales Brito é doutora em Família na Sociedade Contemporânea e docente na Universidade Católica de Salvador. E-mail: eliana.brito@pro.ucsal.br

Marilaine Matos de Menezes Ferreira é doutora em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica de Salvador e docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: marilaine.menezes@hotmail.com



Data de submissão: 04.06.2021

Data de aceite: 18.10.2021