



## A tessitura da resiliência em idosos, a reinvenção de si “apesar de”

The fabric of resilience among the elderly and the reinvention of the self despite the difficulties faced

Daniel Rocha Silveira<sup>1</sup>  
Karla Cristina Giacomini<sup>2</sup>  
Rosângela Correa Dias<sup>3</sup>  
Josélia Oliveira Araújo Firmo<sup>1,2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Buscar uma compreensão, a partir da visão de idosos em processo de fragilização, sobre como tecem sua resiliência. **Método:** Foram entrevistados 13 idosos (69 a 86 anos), selecionados aleatoriamente entre idosos classificados como *robustos* ou *pré-frágeis* em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na Rede FIBRA. A coleta e a análise dos dados foram fundamentadas no modelo de “Signos, significados e ações”. **Resultados:** a) Construção de vínculos - a relação saudável com os cônjuges, filhos, netos e bisnetos traz sentido à vida, sustenta e se torna um organizador; b) reinvenção de si mesmo - ao sofrer um trauma, uma parte da pessoa busca caminhos que possam dar sentido à vida, mesmo se persistem as memórias sofridas; c) a religiosidade - católica, evangélica ou espírita - fortalece para trabalhar na solução de problemas e aceitar o imutável: valorizam-se curas, proteções, milagres e a comunidade religiosa como espaço de pertença. **Conclusão:** Os idosos constroem resiliência na sua ligação com as pessoas próximas, na busca de soluções, e na experiência religiosa.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Resiliência Psicológica. Idoso Fragilizado.

### Abstract

**Objective:** To seek an understanding of how frail elderly persons construct resilience. **Method:** The “signs, meanings and actions” model was used. The population was randomly selected among elderly persons classified as *robust* or *pre-frail* in the FIBRA-study, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Thirteen elderly persons (aged 69 to 86) were interviewed. **Results:** a) the construction of bonds - a healthy relationship with spouses, sons, daughters, grandchildren and great-grandchildren brings meaning to and sustains life and contributes to its organization; b) the reinvention of oneself - when suffering

**Keywords:** Elderly. Psychological Resilience. Frail Elderly.

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) (APQ-00703-17), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (bolsa de produtividade 303372/2014-1).

trauma, elderly people seek paths that can give sense to life, even if difficult memories persist; c) religiosity: catholic, evangelical or spiritualist experiences strengthen; cures, protections and so-called miracles are valued, and the religious community represents a space for belonging. *Conclusion:* Resilience is constructed through the bonds between the elderly person and those close to them, and in the search for solutions, including through the religious experience.

## INTRODUÇÃO

O termo “resiliência” remete à imagem de um salto para adiante, cair e levantar-se, flexibilidade, adaptação, resistência, superação, fortalecimento, recuperação<sup>1</sup>. O sujeito, embora cindido por um trauma, se reconstrói e resiste - sofre, mas tem esperança apesar de tudo<sup>2</sup>.

A resiliência humana refere-se às estratégias utilizadas para remover as barreiras que limitam as pessoas<sup>3</sup>. Cada um, em algum momento, deve aprender a suportar e dar o que tem: caminhar para fora de si mesmo e olhar para dentro para reconhecer a resistência, a compaixão, a coragem e a humanidade consigo mesmo para suportar ou ajudar a tornar suportável as duras jornadas dos outros<sup>4</sup>.

Na velhice, a resiliência se mantém na utilização de estratégias de enfrentamento<sup>5</sup>. A literatura aponta que o desenvolvimento dessas estratégias<sup>6</sup> é importante para que a pessoa idosa atribua significados aos eventos difíceis da vida, metamorfoseando dores em experiências cheias de sentido. Frankl<sup>7</sup> afirma que ter um sentido para a vida é o que mais fortalece: pode-se privar a pessoa de tudo, menos da liberdade última de assumir uma atitude alternativa frente às situações. Goldemberg<sup>8</sup> apresenta resultados de entrevistas com idosos da zona sul carioca, os quais apontam ser possível a construção de uma *bela velhice*, por meio de um projeto de vida.

Em um artigo de revisão, os autores descrevem o caminho do conceito da resiliência<sup>9</sup>. Três gerações diferentes de investigadores abordaram esse tema. A primeira se concentrou em crianças e jovens que haviam sido submetidos a situações de pobreza extrema e traumas em sua vida pregressa e que não demonstravam na vida futura problemas psicológicos ou de adaptação social. A segunda geração foi além das qualidades pessoais e processos de adaptabilidade e se perguntou acerca das condições psicossociais

e dos processos sociais e culturais que favorecem ou dificultam uma resposta do sujeito frente à adversidade. Finalmente, a terceira geração reconheceu que a resiliência exige uma construção social, um compartilhar a vida com os outros. Ainda que o sujeito possa seguir adiante por seu esforço pessoal, a resiliência se faz mais profunda com os outros. Neste sentido, a resiliência pode favorecer a promoção de uma saúde integral e a recuperação do tecido humano e social e questiona as possibilidades de uma existência digna em contextos desfavoráveis. Desta maneira, a questão que se coloca é como a resiliência se dá em um contexto de envelhecimento populacional marcadamente desigual como é o brasileiro?

Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento do número de idosos frágeis<sup>9</sup>. A fragilidade pode ser definida por critérios objetivos, como propõem Fried et al.<sup>10</sup>, mas também se refere à condição humana de finitude e vulnerabilidade, incluindo as contradições presentes nas relações<sup>11</sup>. Uma revisão sobre a produção acadêmica brasileira sobre resiliência dos idosos, no período de 2000 a 2015, verificou a baixa produtividade sobre esse tema<sup>6</sup>. Entre os idosos belorizontinos participantes de um estudo multicêntrico sobre a fragilidade (Rede FIBRA), Vieira et al.<sup>12</sup> encontraram uma prevalência de fragilidade de 8,7%. Chega-se à pergunta: como esses idosos criam e/ou buscam recursos para lidar com suas adversidades? Essa pesquisa tem como objetivo buscar uma compreensão, a partir da visão de idosos em processo de fragilização, sobre como tecem resiliência diante dos incômodos percebidos em sua vida.

## MÉTODO

A amostra deste estudo foi selecionada entre os participantes de uma pesquisa que investigou o perfil, os fatores associados e a prevalência da síndrome

de fragilidade em idosos, baseada nos critérios de Fried et al.<sup>10</sup> - a Rede de Estudo sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros (Rede FIBRA). Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal, multidisciplinar e multicêntrico, composto por quatro polos (Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade de Campinas, Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto e Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Para o presente estudo, foram selecionados aleatoriamente apenas idosos classificados como *robustos* ou *pré-frágeis* em 2009, no banco de dados do polo Belo Horizonte<sup>13</sup>. Isso se deve à maior morbimortalidade observada no grupo frágil, o que inviabiliza sua elegibilidade para o estudo.

As entrevistas foram realizadas entre janeiro e agosto de 2016. Foram incluídas pessoas de diferentes sexos, idades, condição funcional e local de moradia. Após conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os selecionados foram entrevistados presencialmente em seus domicílios, com roteiro semiestruturado. O critério de saturação regulou o tamanho final da amostra<sup>14</sup>.

Foram perguntas geradoras: a) *Alguma coisa te incomoda atualmente*, b) *Diante do que te incomoda, como o(a) senhor(a) faz?* Buscou-se compreender as percepções acerca do processo de fragilização e as possíveis estratégias de enfrentamento construídas.

A coleta e a análise dos dados foram fundamentadas no modelo de “Signos, significados e ações”<sup>15</sup>, que possibilita a compreensão dos elementos significativos sobre como cada comunidade constrói de maneira específica o universo dos problemas de saúde, destacando determinado sintoma, privilegiando uma explicação e encorajando certos tipos de reações e ações. O modelo acima citado parte do pragmático para remontar ao nível semântico. Nele, os comportamentos concretos dos indivíduos permitem identificar e compreender as lógicas conceituais agregadas a tais ações, bem como os distintos fatores que os influenciam<sup>15</sup>.

Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas, exaustiva e atentamente lidas, para identificação das categorias analíticas e a interação entre elas, bem como sua articulação com o contexto sociocultural vigente.

A análise dos dados incluiu um trabalho descritivo de organização, leitura panorâmica, identificação das categorias, leituras em profundidade, modificações nas categorias; acrescido de um aprofundamento teórico de relações com outros achados e interpretações presentes na literatura e em dados secundários.

Para preservar o anonimato, os entrevistados são identificados pelo número de ordem da entrevista, sexo e idade em anos.

Essa pesquisa é parte do projeto *Fragilidade em idosos: percepções, mediação cultural, enfrentamento e cuidado*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (CAAE: 49173415.8.0000.5091).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 13 idosos, de 69 a 86 anos (cinco homens e oito mulheres).

À análise, o termo “fragilidade” como definido no saber biomédico não foi utilizado pelos entrevistados. A percepção que se identifica com o processo de fragilização aparece atrelada ao envelhecimento revelado nos sofrimentos que remeteram à história de vida, a adoecimentos e outros incômodos atuais, como a falta de recursos financeiros e de segurança urbana. Os termos “*essa idade*” e “*a gente não consegue fazer como antes*” remetem ao processo de fragilização atrelado ao envelhecimento biológico, bem como existencial, em sentido mais amplo.

Para lidar com esses incômodos, emergiram três núcleos de significação sobre aspectos da tessitura da resiliência: *a construção de vínculos, a reinvenção de si mesmo, e a religiosidade*.

### A construção dos vínculos

Essa categoria apresenta os diferentes vínculos que sustentam a resiliência entre idosos que experimentam fragilização. Uma senhora que cuida do marido acamado há mais de dois anos, com poucos recursos financeiros, atribui o sucesso dos seus 61 anos de casamento à atitude de fidelidade durante o

casamento e repete máximas como mantras, que lhes dão sustentação para levar a vida adiante: “A vida é assim: é um dia rindo, e outro dia chorando. Vida de casal é isso. É um dia rindo, e outro chorando”. (E1, F, 83).

Um participante que mora com a esposa e está em tratamento oncológico (leucemia) explica: “Dia de domingo eles (os netos) vem pra cá e vira festa. Tem dois que tá sempre aqui, então a gente leva pra escola, traz, busca. A vida é assim”. (E4, M, 69).

Um casal de idosos demonstrou carinho, consideração, parceria, cumplicidade, em sua gestualidade e falas. O marido esclarece:

“Com o tempo, a gente percebe que tem coisa que a gente já não consegue fazer como antes. A gente precisa ter mais prudência, mais cuidado... Então a gente procura fazer isso, mas sem... esquentar a cabeça. A gente pensa assim: a gente tá com essa idade, mas o objetivo é manter, até enquanto puder. Se você trabalhar pra isso, acho que você consegue prolongar mais um pouquinho aquilo que você está pretendendo, quer dizer, viver mais um pouco, com tranquilidade, com a família. Ajudando as pessoas com tranquilidade, as que a gente precisa ajudar... É conversando, (...) é não brigar por motivos bobos” (E7, M, 78).

O mesmo entrevistado relata que o casal cultivava uma atitude de prevenção:

“Eu acho que elas (outras pessoas da mesma faixa etária) pararam antes da hora. Deixaram de caminhar antes da hora, e não tão cuidando muito da alimentação (...). A gente já tá prevenindo (...) tá fazendo uma caminhada, tá procurando ir ao médico. (...) A gente faz tudo pelo SUS, e tá conseguindo bem...” (E7, M, 78).

Quanto aos comportamentos dos netos, a idosa tenta compreender: “Tem coisa que a gente tá sendo, praticamente, obrigado a aceitar, e não esquentar a cabeça demais. [Risos] (...) eles procuram apoio sempre aqui” (E7, F, 73).

A presença de netos traz prazer e responsabilidade para que a pessoa idosa se renove, ensine e aprenda com a nova geração, contribuindo para sua satisfação, sensação de pertencimento, o que fortalece a resiliência.

Uma entrevistada explica como cultivar a harmonia familiar evitando conflitos e preocupações:

“Eu e o meu marido moramos sozinhos, que os três filhos são casados. (...) Não nos trazem problemas. Nós também, acho que não levamos problemas para eles. (...) Eu acho que é ter... paciência, ter uma boa convivência... procurar evitar tudo aquilo que possa nos aborrecer, não sofrer por antecipação”. (E9, F, 74).

Enquanto um casal deixou patente sua falta de carinho, em um clima tenso e agressivo. A esposa, embora falasse de cuidado e religiosidade, externava, verbal e não verbalmente, seu ressentimento ao tratar do marido, fisicamente incapacitado. Ela reconhece:

“Eu me ofusco, pra olhar o meu marido. (...) a minha vida era pra ser mais, fisicamente mais saudável, mas eu parei de fazer minhas atividades físicas, parei de sair, parei de dançar, parei de tudo – por causa de meu marido” (E10, F, 72).

Outra entrevistada, cujo marido tem doença de Alzheimer, afirmou que, para reduzir o sofrimento e a irritação do marido, minimizava a perda de memória, tentando ajudá-lo a se conformar. Busca e encontra forças nas boas lembranças dos tempos de namoro para cuidar. Esses dados harmonizam-se com Frankl<sup>7</sup>, para quem os bons momentos vividos se tornam parte de um cabedal de realizações: relembra-los conforta e fortalece para encontrar sentido para vida, apesar de dores atuais.

A presença de amigos e de uma rede de suporte é muito importante como explica esta idosa:

“Tenho uma grande amiga, que ele (o marido doente) gosta muito. Ela vem aqui, e fica com ele, pra eu poder sair, e ele fica cantando as músicas de carnaval, e ele recorda as músicas todas antigas (...). Hoje, não tá difícil pra nós. (...) eu organizei a minha vida, eu tenho um taxista que leva ele... pra fisioterapia... fica com ele lá, muito bom, vai olhar pra ver se ele tá fazendo direitinho. Enquanto isso eu fico sozinha - porque eu preciso ficar sozinha de vez em quando - saio um pouquinho.” (E7, F, 86).

O suporte social é fundamental à tessitura da resiliência. Todos os entrevistados casados, com

cônjuges vivos, e que relataram boa relação com a(o) parceira(o) demonstraram que essa relação traz sentido à vida, sustenta e se torna um fator organizador de conforto e bem-estar. Incluem-se aqui experiências afetivas com amigos e o apoio de filhos, netos e bisnetos.

Esses achados harmonizam-se com as reflexões de Karin et al.<sup>16</sup>, para quem, diante das adversidades, as vinculações afetivas seguras sustentam, tornam possível esboçar um pedido de socorro, sendo a parceria um terreno fértil para se criarem sentidos que sustentem a vida. A vida pode trazer dores que perduram ao longo do tempo, surgidas em contextos desfavoráveis, em termos de infraestrutura urbana, dificuldades financeiras, adoecimentos crônicos, e/ou progressivos. A sobrevivência a cada dia torna-se árdua e as vinculações afetuosas facilitam, permitem construir alguns confortos e fortalecem, motivam para se buscarem estratégias para tecer alegrias<sup>17-19</sup>.

Quando o suporte social não se mostra tão presente, a pessoa precisa reinventar-se, como será visto na próxima categoria.

### A reinvenção de si mesmo

As narrativas mostram a experiência de reinventar-se com e apesar de adversidades. Um participante relata sofrimentos desde a infância, em função de ter tido uma doença congênita (toxoplasmose) e sido levado para morar com outra família, evangélica, por causa da doença da mãe (tuberculose), seguindo ordens médicas. Aos 22 anos, mudou-se para a capital, morou em pensão, passou por privações financeiras e de alimento. Relata ter desenvolvido, ao longo de sua história de vida, uma personalidade dependente:

“Eu tenho um problema muito sério. Eu pelo fato de ter sido criado fora de casa, e numa casa de idosos. (...) Eu fui me tornando uma pessoa muito dependente. Eu fui desenvolver a minha independência depois dos 40 anos. (...) aí eu fiz um concurso (público) (...) e passei. Com essa, depois dos 40 anos é que eu me libertei um pouco, passei a ‘eu não posso ficar assim, dependente a vida inteira, eu tenho que fazer alguma coisa’. Aí acordei pra vida” (E12, M, 74).

O aumento da percepção de si ampliou a consciência sobre seu processo de vida e lhe trouxe vários benefícios. Por outro lado, o entrevistado reconhece que se “ficar muito preocupado, eu vou gerar um problema de saúde”. Atualmente, refere um estilo de vida saudável com alimentação equilibrada, cuidados da equipe de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), caminhadas e está em tratamento para vários problemas médicos: depressão, doença da próstata, hipertensão, insônia.

Outra entrevistada, quando jovem, aos 25 anos, sofreu um surto psiquiátrico, e a partir de então foi rotulada de “doida” e estigmatizada:

“O preconceito é muito grande, o estigma é muito grande, todo mundo te chama ‘Doida’. (...) e eu sofri muito com isso, e eu fui trabalhando isso com os analistas, e, principalmente o povo mais da esfera do... religioso”. (E8, F, 69).

Perguntada sobre como lidou com isso, ela explica que os recursos financeiros ajudam muito: “É porque você paga o analista, (...), paga o advogado... compra o remédio (...)”.

Outros entrevistados enfrentam dificuldades financeiras, como neste excerto:

“Eu compro aquilo que eu posso, que eu vejo que dá pra eu comprar, e, tenho também dívida. Porque eu tô com conta de luz atrasadas, conta de água atrasada. Mas não é só eu. Praticamente, como eu ouvi na rádio, 64% das pessoas tão nesta situação. Então, eu não gasto mais do que eu posso”. (E11, F, 74).

No presente estudo, vivências na infância, na juventude, na velhice, com ou sem recursos financeiros, atravessaram a vida dessas pessoas sem que os tivessem escolhido. Esses incômodos e adversidades tornaram-se ingredientes para uma (re) construção de si, na medida do possível.

A percepção dos entrevistados sobre como lidam com o que os fragiliza remete à experiência de Cyrulnik<sup>2</sup>: a resiliência é se metamorfosear, é uma recriação de si mesmo. Metaforicamente, na tessitura da resiliência, ao sofrer um trauma, uma parte da pessoa necrosa, enquanto outra busca, com a força do desespero, caminhos que possam dar

sentido à vida, e uma mão estendida com a qual se possa conviver e construir. A partir de então, funda-se uma nova filosofia, uma visão própria que dá sentido aos traumatismos, mesmo se persistem as memórias sofridas, como lampejos. A pessoa traumatizada busca tudo o que pode lhe permitir viver com prazer e sentido<sup>2</sup>.

## A religiosidade

A presença da religiosidade nos entrevistados significou para eles um pilar na tessitura de resiliência, seja no contato com o catolicismo, a igreja evangélica, ou o espiritismo kardecista.

Uma entrevistada espírita comenta:

“(A religião) é outra coisa que facilita muito pra nós dois. Eu sou médium, participo de um grupo espírita. Ele também, ele trabalha, também como médium (...). Eu leio muito... E nós dois conversamos sobre isso”. (E7, F, 73).

Para seu marido, a religião permite lidar com mais tranquilidade com a morte e com a vida: “A gente não fica com medo do futuro, com medo de morrer”. (E71, M, 78).

Diante de várias adversidades, a expressão de alívio pela cura espiritual, a fé e contentamento diante da espiritualidade, torna-se para essa idosa um grande facilitador da resiliência:

“Tive um problema grave de coração, tive internada. (...) fui desenganada, e tal, mas... a gente não vai antes da hora. (...) eu faço tratamento espiritual, cirurgia espiritual, sabe? E deu excelentes resultados. (...) No retorno ao cardiologista, ele disse: ‘A senhora tá com uma fisionomia maravilhosa, a senhora melhorou muito, o que que aconteceu?’” (E11, F, 74).

Com seu salário ela ajuda seus netos, filhos, incluindo a filha desempregada, um irmão portador de sofrimento mental – que mora com ela e trouxe 16 cachorros de rua para dentro de casa, os quais exalam um forte odor de urina e fezes no ambiente.

Para o senhor evangélico, que estudou Teologia, a religião traz: “A garantia de uma vida futura, além

da terra (...). Essa convicção, é preciso de ter, para a vida ter sentido” (E12, M, 74).

Entre os idosos católicos entrevistados, um idoso comenta que vai à missa de vez em quando, mas todo dia faz orações, pedindo: “Segurança, saúde. Iluminar todos os filhos. Iluminar os mais velhos né, os mais novos também”. (E4, M, 69). Reconhece a importância dos ensinamentos de seu pai, os valores recebidos, os quais ele fez questão de retransmitir a seus filhos: “Trabalho e honestidade, e respeitar os outros (...). Então, hoje, estão todos encaminhados” (E4, M, 69).

Uma idosa (E1, F, 83) atribui à devoção a São Lázaro, milagres como a identificação de um tumor gástrico indolor, que por ter sido detectado precocemente, pôde ser operada e recuperar a saúde. Diante da dor maior – a morte do filho - que lhe corta a voz durante a entrevista – também buscou consolo na fé.

Independente da fé professada, os entrevistados buscaram na religiosidade significados para dar sentido à vida. Na experiência religiosa, o ser humano deixa-se guiar pela voz da transcendência, a consciência moral, que traz respostas às perguntas que surgem nas situações cotidianas<sup>20</sup>.

Uma pesquisa qualitativa sobre a percepção de idosos acerca da incapacidade funcional, realizada em Bambuí (Minas Gerais), demonstrou que a religiosidade funciona como forma de regulação emocional, e proporciona uma experiência de acolhida por um Outro, Deus que faz companhia, preenche, traz paz, e permite suportar mais tranquilamente as vicissitudes da vida<sup>21</sup>. Nossos entrevistados em Belo Horizonte (Minas Gerais), constroem soluções para os seus sofrimentos e tendem a deixar à aceitação que a religião propicia, somente as situações que de fato não são passíveis de mudança.

Assim, a religiosidade serve como suporte fortalecedor para aceitar o que não se pode mudar e conviver com isso, mas/e ao mesmo tempo esforçar-se ativamente para mudar o que é possível, trabalhar para a solução de problemas e para a construção de felicidade, por meio da crença em curas, proteções, milagres.

A comunidade religiosa foi valorizada como espaço de pertença, convivência, bem-estar, pois

possibilita um sentimento de conexão e traz sentido à vida<sup>16</sup>, a pessoa descobre, por meio da fé, a chance de ser aceita nesta ou em outra(s) vida(s). Essa certeza e a confiança que se constitui tornam possíveis estratégias para assumir uma atitude ativa em direção à religião (*re-ligare*) com o mundo.

As respostas dos idosos entrevistados nesta pesquisa encontram-se consoantes com a pesquisa de Job<sup>22</sup>, que enfoca a resiliência de 30 idosos judeus moradores de São Paulo, sobreviventes do nazismo, e com a pesquisa de Molton e Yorston<sup>23</sup> cujos participantes enfatizaram que, para eles, autonomia significava a capacidade de exercer escolhas, mas isso muitas vezes exigia negociação e assistência de outras pessoas. Ambos consideraram fatores essenciais: o apoio em vínculos seguros, a fé, as capacidades de enfrentamento. Job<sup>22</sup> apontou que os sobreviventes encontraram, para a vida, os significados de criação e liberdade. Significados congruentes com os idosos da Suécia entrevistados por Ebrahimi et al.<sup>24</sup> para quem contribuíram para a resiliência na velhice: o reforço do olhar positivo; o bom humor e a disponibilidade para ir adiante e seguir vivendo; permanecer em arredores familiares; ter boa saúde e capacidade para administrar suas atividades diárias; manter-se ocupado e engajado em atividades úteis, e não se sentir um fardo para os outros. A interação social validou uma percepção de conexão com os outros, incluindo o fato de reconhecer que havia alguém nas suas vidas que se preocupava com eles: os idosos suecos reconheceram, como principal para uma boa saúde, sentirem-se capazes, terem controle sobre seu corpo e sobre o contexto psicossocial.

A construção da resiliência permite retomar/construir algum desenvolvimento, deixar-se afetar pelas situações de forma nova, aprender em experiências que restauram a força vital, e aqui é necessária a participação de um outro (que quer bem e provoca protagonismo)<sup>17</sup>.

Vale ressaltar que a resiliência não é uma busca de perfeição ou de uma alegria total. Tampouco é uma capacidade, um conjunto de atributos que permite a alguém superar obstáculos, tornando-se mais resistente, feliz e produtivo. Inclusive comporta uma reflexividade sobre as contradições sociais e atitudes em direção a mudanças sociopolíticas<sup>24</sup>, o que pode gerar sofrimentos.

Dentre as limitações do estudo encontra-se a impossibilidade de entrevistar idosos muito fragilizados/incapacitados, o que nos priva de compreender as estratégias de resiliência utilizadas por quem chega até essas condições. Outra seria a possibilidade de a fragilidade manifestar-se em situações que não puderam ser captadas nas entrevistas. De todo buscou-se minimizar essa questão por meio de uma observação atenta ao longo de todo o processo de coleta e análise dos dados.

As adversidades impactam a partir da representação interior que cada pessoa faz delas, que passa pela forma pela qual sua narrativa é recebida em seu contexto familiar e social. A história não é um destino<sup>2</sup>, é uma abertura. Na velhice, a resiliência se mantém pelo uso de diversas estratégias de enfrentamento de adversidades - a partir de recursos pessoais, sociais e espirituais<sup>5,23-25</sup>. Também o envelhecimento permite dizer um sim à vida, apesar de tudo<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Os idosos entrevistados no presente estudo lidam com o processo de fragilização como sendo uma consequência natural do envelhecimento e, face aos incômodos percebidos em sua vida, vão construindo a resiliência a partir dos recursos de que dispõem, como as relações sociofamiliares e a religião. Compreender como os idosos lidam com a fragilização pode contribuir para que profissionais, familiares e gestores envolvidos no cuidado à pessoa idosa desenvolvam estratégias permitindo ampliar a conscientização sobre formas criativas e saudáveis de cuidar e promover a qualidade de vida; desenvolvendo políticas que visem à melhoria da qualidade de vida da população envelhecida, mais focadas na saúde, autonomia e potencialidades, do que em suas doenças, perdas e limites.

Na velhice, percebe-se a resiliência no tecido afetivo entre o idoso que sofre e seu entorno. Nesse movimento de busca de estratégias para lidar com seus sofrimentos, as narrativas evidenciaram a importância dos vínculos afetuosos para todos os entrevistados, como suporte e ambiente suficiente para se desenvolver estratégias para lidar com os sofrimentos e motivação para a vida. A possibilidade de ser amado e a fé permitem retomar algum processo de desenvolvimento e continuar se reinventando, apesar de...

## REFERÊNCIAS

- Brandão JM, Mahfoud M, Giardonoli-Nascimento I. Da invulnerabilidade à resiliência: percurso histórico e atualidade do conceito. In Ribeiro W, Romero E, organizadores. Vulnerabilidade humana e conflitos sociais. São José dos Campos: Della Bídia; 2009. p. 189-204.
- Cyrulnik B. La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia. Buenos Aires: Granica Editora; 2001.
- Malik K. Sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience. New York: United Nations Development Program; 2014. (Human Development Report 2014).
- Kleinman A. The art of medicine: how we endure. *Lancet*. 2014;383:119-20.
- Fontes AP, Neri AL. Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(5):1475-95.
- Garces SBB, Krug MRO, Hansen D, Brunelli AV, Costa FTL, Rosa CB, et al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(2):335-52.
- Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes; 2015.
- Goldenberg M. A bela velhice. Rio de Janeiro: Record; 2013.
- Granados-Ospina LF, Alvarado-Salgado SV, Carmona-Parra J. El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Magis, Rev Int Invest Educ*. 2017;10(20):49-68.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):146-56.
- Brasil. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. *Saúde Legis*.
- Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1631-43.
- Faria GS, Ribeiro TMDS, Vieira RA, Silva SLAD, Dias RC. Transition between frailty levels in elderly persons from Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):335-41.
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94.
- Corin E, Uchôa E, Bibeau G, Kouma-Re B. Articulation et variations des systèmes de signes, de sens et d'actions. *Psychopathol Afr*. 1992;24:183-204.
- Joling KJ, Windle G, Dröes RM, Huisman M, Hertogh CPM, Woods RT. What are the essential features of resilience for informal caregivers of people living with dementia?: A Delphi consensus examination. *Aging Ment Health*. 2017;21(5):509-17.
- Cyrulnik B, Cabral S. Resiliência: como tirar leite de pedra. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015.
- Ungar M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *Am J Orthopsychiatr*. 2011;81(1):1-17.
- Porter KE, Brennan-Ing M, Burr JA, Dugan E, Karpiak SE. Stigma and psychological well-being among older adults with HIV: The impact of spirituality and integrative health approaches. *Gerontologist*. 2015;57(2):219-28.
- Coelho Júnior AG, Mahfoud M. As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl. *Psicol USP*. 2001;12(2):95-103.
- Santos WJ, Giacomini KC, Pereira JK, Firmo JOA. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(8):2319-28.
- Job JRPP. A escritura da resiliência: testemunhas do holocausto e a memória da vida [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- Molton IR, Yorkston KM. Growing older with a physical disability: A special application of the successful aging paradigm. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(2):290-9.
- Ebrahimi Z, Wilhelmson K, Eklund K, Moore CD, Jakobsson A. Health despite frailty: Exploring influences on frail older adults' experiences of health. *Geriatr Nurs*. 2013;34(4):289-94.
- Gijzel SMW, Van de Leemput IA, Scheffer M, Roppolo M, Olde Rikkert MGM, Melis RJF. Dynamical resilience indicators in time series of self-rated health correspond to frailty levels in older adults. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2017;72(7):991-6.

Recebido: 02/08/2017

Revisado: 27/03/2018

Aprovado: 08/05/2018

