

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.035

BEM-ESTAR SUBJETIVO E AUTOCOMPAIXÃO NA VELHICE: UMA ANÁLISE COM O SOFTWARE IRAMUTEQ

Francisco Vitor Soldá de Souza¹

Joilson Pereira da Silva²

RESUMO

A presente pesquisa, de caráter transversal e abordagem qualitativa, buscou verificar a percepção de idosos acerca do bem-estar subjetivo (BES) e da autocompaixão. O estudo, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, contou com 11 idosos residentes nos estados da Bahia e Sergipe, com idades entre 60 e 72 anos ($M = 63,90$), sendo 63,63% do gênero feminino. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões sociodemográficas e 6 itens distribuídos em dois eixos: 1) bem-estar subjetivo e 2) autocompaixão. Para alcançar o objetivo proposto, foi gerado uma Classificação Hierárquica Descendente, através do software IRaMuTeQ. Os resultados indicaram aspectos que parecem assumir um papel importante na avaliação subjetiva acerca do bem-estar, incluindo variáveis como: convivência e suporte familiar; melhores indicadores de saúde física (incluindo presença reduzida de adoecimento crônico); autonomia e independência; disposição para realizar atividades laborais e para lidar com desafios diários; e a vivência de emoções positivas. Os idosos também destacaram a relevância da autocompaixão enquanto uma estratégia psicológica positiva para adaptação aos eventos críticos de vida, especialmente

1 Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe - SE, solda.francisco@gmail.com;

2 Professor Orientador: Doutor em Psicologia pela Universidade Complutense de Madri - Espanha, joilson@academico.ufs.br.

por considerar que existem perdas e declínios que são esperados ao longo do curso de vida e que a aceitação representa um caminho promissor neste contexto. Conclui-se que a avaliação subjetiva acerca do bem-estar assume um papel importante na forma como os idosos avaliam a sua velhice, especialmente pelas ponderações acerca da experiência emocional e do quanto estes estão satisfeitos com suas respectivas vidas. Observou-se também que a autocompaixão foi associada a melhores desfechos na velhice, sendo referida como uma estratégia psicológica que favorece o enfrentamento e a adaptação positiva. Recomenda-se que estudos futuros possam explorar, a partir de desenhos mais robustos, as relações entre BES, autocompaixão e envelhecimento bem-sucedido, incluindo também o desenvolvimento de intervenções focadas na autocompaixão com esta população.

Palavras-chave: Bem-Estar Subjetivo; Autocompaixão; Velhice.

INTRODUÇÃO

Diversas abordagens são utilizadas para avaliar a qualidade de vida das pessoas ao longo do tempo, a exemplo do bem-estar subjetivo (BES) (GIACOMONI, 2004). A perspectiva hedonista, atrelada ao modelo do BES, considera que o bem-estar se refere a uma avaliação particular da felicidade, partindo do princípio da acumulação da satisfação e da evitação de experiências dolorosas ao longo da vida (COSTA, 2015). O BES é composto por duas dimensões, sendo: 1) afetiva, formada pelos afetos positivos (AP) e afetos negativos (AN), relacionada às reações emocionais, incluindo as experiências emocionais agradáveis e desagradáveis; e 2) cognitiva, que expressa a satisfação com a vida (SV) em caráter global ou de dimensões específicas (COSTA, 2015; FREIRE, 2001). A avaliação da SV depende de como o indivíduo compara as circunstâncias vivenciadas e reage diante dessas experiências (ATIENZA et al., 2000).

A literatura destaca três características principais do BES, a saber: a) cada pessoa avalia a sua vida a partir de critérios próprios; b) no estudo do BES, o foco de promoção é direcionado aos APs, mas não exclui os ANs; e c) o BES enfatiza a avaliação global e integrada aos diferentes aspectos da vida, sendo possível também avaliar a satisfação com a vida em domínios específicos, a exemplo do contexto familiar, trabalho e relacionamentos (DIENER, 1984). Em aspectos gerais, o BES está ligado à capacidade do indivíduo de lidar com as perdas e declínios do envelhecimento, superar eventos estressantes e se adaptar às influências biopsicossociais e à redução da capacidade funcional (FREIRE, 2001), sendo referido como um componente importante na avaliação do sucesso do envelhecimento (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Segundo Rocha et al. (2017), a avaliação da experiência emocional e da satisfação com a vida é crucial em estudos sobre envelhecimento, por demonstrar a adaptação dos idosos às circunstâncias e desafios da vida. De acordo com Diogo (2003), o estado de saúde do idoso, incluindo a funcionalidade, autonomia e percepção da saúde física, está associado ao BES. Para manter o BES, os idosos podem aceitar as perdas e

declínios do envelhecimento e estabelecer novos desejos e planos de vida (TORRES et al., 2013), especialmente por considerar que o processo de desenvolvimento não é linear e envolve a relação conjunta e concorrente de ganhos e perdas (NERI, 2013).

Os eventos críticos de vida, quando combinados a outros fatores, podem gerar atitudes de autocrítica em relação ao próprio envelhecimento (ALLEN; LEARY, 2014). Quando os idosos apresentam falhas de memória e/ou incapacidade para realizar tarefas importantes do cotidiano, estes, muitas vezes, tendem a se tornarem mais autocríticos e irritados, gerando comportamentos de autoataques e expressões de lamentações (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; MACHADO et al., 2021). Idosos autocompassivos, por outro lado, tendem a aceitar os seus lapsos, fracassos e inadequações, contribuindo para um melhor ajuste à vida (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; ALLEN; LEARY, 2014).

A autocompaixão se apresenta como uma estratégia adaptativa de autorrelacionamento, que possibilita aos indivíduos enfrentar de forma ativa e gentil as experiências de vida difíceis, incluindo os pensamentos, emoções, sensações e sentimentos negativos, sem evitá-los e sem superidentificar com eles (MURRAY et al., 2021). A definição, proposta por Neff (2003), sugere que a compaixão direcionada para si próprio envolve ser tocado pela experiência pessoal de sofrimento, acolhendo as emoções, sentimentos e pensamentos, sem suprimi-los ou ignorá-los. Essa competência inclui atitudes de autobondade, gentileza e cordialidade, o desenvolvimento do senso de humanidade compartilhada e de uma consciência mais equilibrada em relação ao momento presente (NEFF, 2003; NEFF, 2023).

Esta habilidade contribui para reduzir o comportamento evitativo e de intolerância à incerteza, através da reavaliação positiva e de um comportamento proativo de enfrentamento, incluindo o distanciamento de autocríticas cruéis e dos efeitos tóxicos provocados pelos sentimentos de culpa e vergonha (DENIZ, 2021). O desenvolvimento da autocompaixão, ao longo do envelhecimento, pode ocorrer por meio de treinamento, a partir de propostas interventivas que partem da premissa de que boa

parte do sofrimento psicológico surge da tendência de autocrítica diante das falhas reais e/ou percebidas (FRIIS et al., 2016).

Na terceira idade, a autocompaixão é importante para o bem-estar, por ajudar a lidar com mudanças indesejadas no corpo e na mente, prevenindo atitudes autocríticas e sentimentos autodepreciativos (ALLEN; LEARY, 2014). A compaixão direcionada para si mostrou-se associada à redução dos sintomas de ansiedade e depressão, e a níveis mais elevados de bem-estar hedônico e eudaimônico em idosos (BROWN et al., 2019). Além disso, foi apontado que a atitude autocompassiva pode contribuir para diminuir a carga emocional atrelada aos problemas de saúde na vida adulta, além de atuar como um fator promotor de resiliência que possibilita aos idosos manter o bem-estar e um maior equilíbrio emocional diante dos problemas de saúde (BROWN et al., 2019).

Os resultados evidenciados pela meta-análise proposta por Wakelin et al. (2021), que contou com 20 amostras de 19 artigos, envolvendo 1350 participantes, indicaram que os participantes alocados em intervenções relacionadas à autocompaixão apresentaram redução da autocrítica, quando comparado a condições de controle (g de Hedges = 0,51, IC 95% [0,33– 0,69], $p < 0,001$). Outra revisão sistemática da literatura com meta-análise observou que níveis mais elevados de autocompaixão estiveram associados a níveis mais baixos de sintomas de saúde mental, enquanto níveis mais baixos de autocompaixão foram associados a níveis mais altos de psicopatologia ($r = - 0,54$ (IC 95% = $- 0,57$ a $- 0,51$; $z = - 34,02$; $p < .0001$) (MACBETH; GUMLEY, 2012).

Neste sentido, considerando o BES vem sendo referido como um componente importante para a avaliação da qualidade de vida e do sucesso do envelhecimento (FREIRE, 2001; GIACOMONI, 2004; TEIXEIRA; NERI, 2008) e que a autocompaixão contribui para o combate da tendência de autocrítica, possibilitando uma postura mais acolhedora, amorosa, bondosa e empática consigo mesmo, gerando calma e conforto diante dos desafios do envelhecimento (NEFF; GERMER, 2019), este estudo teve como objetivo verificar a percepção de idosos acerca do bem-estar subjetivo e da autocompaixão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal e exploratória, de abordagem qualitativa, incluindo uma entrevista semiestruturada para coleta de dados, realizada em ambiente virtual. O projeto de pesquisa foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (CAAE: 55444722.0.0000.5546, n.º parecer: 5.328.634). A apresentação desse relatório de pesquisa segue as recomendações do *checklist Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE)* para pesquisas com desenho transversal.

Para verificar a qualidade do instrumento, a compreensão do conteúdo e o tempo de realização da entrevista, foi realizado, inicialmente, um estudo piloto com 3 idosos, durante o mês de abril de 2022. Após todos consentirem quanto a participação e autorização do uso de imagens e depoimentos, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal deste estudo, em ambiente virtual, recorrendo à plataforma de videochamadas Google Meet, através do recurso “Gravador de Chamada”. As entrevistas, de modo geral, apresentaram uma média de 40 minutos de duração, de modo que as gravações foram armazenadas em pasta criptografada com senha.

No período de recrutamento, realizado entre os meses de maio a junho de 2022, os idosos foram convidados para participar da pesquisa, mediante anúncios publicados no Facebook, Instagram e WhatsApp, e da disponibilização de formulário do Google para que estes confirmassem interesse. Após essa etapa, as entrevistas foram agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. Os idosos que concordaram participar das entrevistas foram informados sobre os aspectos éticos da pesquisa, atendendo assim as diretrizes e princípios das resoluções de n.º 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após a assinatura do TCLE, incluindo a autorização do uso de Imagem e Depoimentos, as entrevistas foram conduzidas em ambiente virtual, seguindo o mesmo

padrão da etapa piloto, entre os meses de junho a julho de 2022, com uma média de 40 minutos de duração.

O critério de saturação teórica foi adotado para determinar a quantidade de participantes (FONTANELLA et al., 2008). Na etapa de seleção foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos; apresentar disponibilidade e interesse em participar do estudo; dispor de capacidade de leitura, escrita e compreensão, além de lucidez e plena competência para responder e anuir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Idosos que fizeram autorreferência, no ato do convite, de sintomas psicóticos ou algum tipo de limitação que influenciasse a ação de responder à entrevista e aos demais instrumentos, mesmo com o auxílio do aplicador/entrevistador, foram excluídos.

O instrumento, confeccionado pelos próprios autores, aplicado no formato de entrevista semiestruturada, incluía dados sociodemográficos (idade, sexo, estado de residência, estado civil e religiosidade) e 6 itens, organizados em dois eixos: (1) Bem-Estar Subjetivo (3 itens) e (2) Autocompaixão (3 itens). O roteiro foi elaborado com base na Escala de Bem-Estar Subjetivo (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004) para itens sobre BES; e na *Self-Compassion Scale* (SOUZA; HUTZ, 2016), para perguntas sobre autocompaixão;

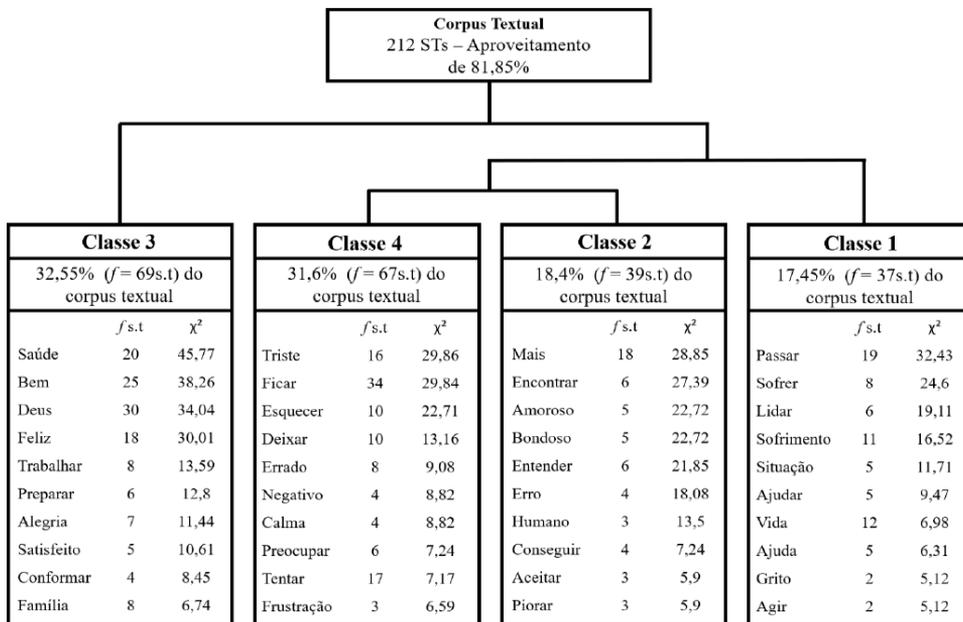
Os dados sociodemográficos foram analisados através do *software Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP), versão 0.17.3.0. O conteúdo das entrevistas fora analisado através do *software Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (iRaMuTeQ), que permitiu uma visualização clara e de fácil compreensão, através da organização da distribuição do vocabulário contido nas entrevistas (CAMARGO; JUSTO, 2013). Foi processada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a visualização do dendrograma, permitindo identificar coocorrências de termos no mesmo fragmento e hierarquizar cada termo em classes gramaticais, sendo descartadas palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 11 idosos residentes nos Estados da Bahia (72,72%) e Sergipe (27,28%), com uma prevalência do sexo feminino (n= 7, 63,63%). A idade dos participantes variou de 60 a 72 anos, com uma média de 63,90 e desvio padrão de 3,91. Em relação ao estado civil, 54,55% (n = 6) eram casados(as), 27,27% (n = 3) eram viúvos(as), 9,09% (n = 1) era divorciada(o) e 9,09% (n = 1) era solteira(o). Além disso, 100% (n = 11) assumiu praticar alguma religião, sendo que 90,91% (n = 10) dos participantes declarou praticar o catolicismo apostólico romano, enquanto 9,09% (n = 1) afirmou praticar o espiritismo.

O corpus foi constituído por 11 textos, separados em 259 segmentos textuais (ST), com aproveitamento de 212 STs (81,85%). Emergiram 9126 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1348 palavras distintas e 702 com uma única ocorrência. A saída da CHD indicou a existência de 4 classes temáticas, sendo: classe 1, com 37 STs (17,45%); classe 2, com 39 STs (18,4%); classe 3, com 69 STs (32,55%); e Classe 4, com 67 STs (31,6%) (Ver Figura 1). Para uma melhor apresentação dos resultados, as classes foram organizadas em 2 categorias, sendo: categoria 1 – Autocompaixão e ajustamento psicológico ao longo do envelhecimento (formada pelas Classes 1 e 2); e categoria 2 – Satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos na velhice (constituída pelas Classes 3 e 4).

Figura 1 - Dendrograma com o agrupamento em classes geradas na CHD.



Fonte: Elaborado pelos autores.

CATEGORIA 1 – AUTOCOMPAIXÃO E AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO AO LONGO DO ENVELHECIMENTO

Fico pensando e remoendo nos primeiros momentos. Passou um tempo a gente esquece. Acredito que tem que ser amorosa conosco, porque se for se criticar aí desgraçará com tudo. Se eu não for amorosa comigo mesma, e os outros chegarem para meter o pé, aí ficará tudo ruim. Acho que ser amorosa comigo mesma me ajudar a resolver as coisas. Se eu for me criticar, aí só aumentará o problema (Participante 3: sexo feminino, 60 anos, viúva).

A pessoa tem que ficar normal. Acho que errar faz parte da vida. Tento ficar calmo e tento resolver a situação. Se for preciso a gente pede ajuda de um filho, de um neto. Se não, deixa para lá e segue a vida. Acho que tem que amar a si próprio. Tento aceitar os meus erros. Eu nem sei explicar, mas acho que a gente consegue resolver as coisas mais fáceis. Essas coisas de ficar se criticando não leva a gente a lugar nenhum. Acho que é mais correto, pois a cabeça da pessoa vai ficando para ver onça em tudo e só piora, mas a gente tenta manter a calma e tenta resolver as coisas de um jeito melhor (Participante 4: sexo masculino, 72 anos, casado).

Uma vez, diante de uma mágoa, fui conversar com alguém. Essa pessoa me disse: 'Não seja tão rigorosa consigo mesma, entendeu?' Então aprendi a compreender que todo mundo comete erros. Me incomoda errar, mas viso evitar conflitos e resolver as coisas pacificamente. Quando erro e sei que sou culpada, me culpo, o que me incomoda. No entanto, como o outro disse, 'não seja tão rigorosa consigo mesma', então tento agir dessa maneira (Participante 7: sexo feminino, 67 anos, casada).

Para os idosos entrevistados, o sofrimento se apresenta como uma condição humana comum compartilhada. Mesmo em situações de conforto, segurança financeira, relações emocionalmente significativas e boa aparência, não há nada, em caráter externo, que blinde as pessoas de vivenciar o sofrimento (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). García-Campayo e Cebolla (2018) reforçaram, destacando que todos os seres humanos experimentarão, ao longo da vida, a dor primária (envelhecimento, adoecimento e morte, incluindo a sua própria ou a de pessoas próximas), mesmo que o sofrimento, em um primeiro momento, não seja tão evidente. Ao entrar em contato com o senso de humanidade compartilhada, o sujeito perceberá que o sofrimento se refere a um fenômeno comum a todas as pessoas, evitando assim o senso de desconexão e isolamento que, quando vivenciado, contribui para agravar o sofrimento (NEFF, 2023).

Alguns idosos também destacaram que o sofrimento pode atuar como uma fonte de aquisição de significado. O significado da vida se apresenta como um recurso psicológico tanto em situações positivas, assim como, em situações que envolvem sofrimento ou crises psicológicas (KALASHNIKOVA et al., 2022). Park (2010), ao propor um modelo de construção de significados, sinalizou que: a) as pessoas contam com um sistema de orientação (significado global) que fornece estrutura cognitiva para interpretar as experiências vividas; b) ao se deparar com situações desafiadoras e que envolvem sofrimento, os indivíduos avaliam a situação vivida e atribuem significado; c) quando o significado encontrado é discrepante do seu significado global, o indivíduo tente a experimentar a angústia; d) a angústia da discrepância contribui para a construção de um novo significado; e) a construção do novo significado

visa reduzir a discrepância entre o significado avaliado e o significado global; e, por fim, f) essa dinâmica, quando bem-sucedida, promove um melhor ajuste aos eventos estressores.

Diante das experiências difíceis, dos processos que envolvem perdas e de situações que despertam comportamentos de autocrítica e de autodestruição, os idosos pesquisados destacaram o desenvolvimento de uma atitude autocompassiva, diante da própria experiência, como um caminho promissor para um melhor ajustamento à vida. Ao oferecer uma alternativa à autocrítica, ao autocontrole excessivo e aos padrões rígidos, a autocompaixão contribui para a promoção de melhores desfechos em saúde mental, além de melhores indicadores de bem-estar psicológico (VAN-DAM et al., 2011; DENIZ, 2021). A atitude autocompassiva vem sendo caracterizada como uma estratégia positiva benéfica para regular emoções dolorosas e angustiantes, a partir da introdução da autobondade, do senso de conectividade humana e do desenvolvimento de uma maior consciência acerca do momento que desabrocha (DENIZ, 2021). Isso inclui a/o não-avaliação/não-julgamento e a não evitação das emoções, especialmente as negativas.

Considerando que o processo natural de envelhecimento envolve contextos de perdas, os idosos entrevistados destacaram a importância de reconhecer as limitações e os declínios de funções e competências que podem surgir com o avanço da idade. Destacaram também a necessidade de incluir estratégias e competências mais positivas para lidar consigo mesmo diante das adversidades, das falhas e dos eventos críticos de vida, com destaque para a autobondade e a aceitação. A inclusão de competências psicológicas positivas, abrangendo a aceitação, tolerância e a autobondade, podem contribuir para o enfrentamento das adversidades e das dificuldades atreladas ao envelhecimento, ao favorecer um melhor ajuste psicológico (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; CUNHA et al., 2017; HOMAN, 2016; SOUZA, 2023).

A autocrítica, o isolamento e a ruminação, por outro lado, foram referidos pelos idosos como atitudes que podem contribuir para o agravamento de situações que já são difíceis, gerando maior sofrimento, enquanto a aceitação representaria um caminho mais adaptativo para

atravessar situações desafiadoras. Entende-se que a aceitação psicológica se refere a atitude de abertura, receptividade, flexibilidade e não crítica, intencionalmente, em relação à experiência momento a momento (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Para os autores do campo da Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT), essa atitude envolve disponibilidade e refere-se a um processo ativo, buscando superar experiências de esquiva experiencial, que ocorre quando as pessoas não apresentam disponibilidade para entrar em contato com as experiências privadas, a exemplo de sensações, emoções, pensamentos, reminiscências, predisposições comportamentais, tomando atitudes para mudar a forma, a sensibilidade e/ou o conteúdo situacional dessas experiências, mesmo que, a princípio, essa ação não seja necessária (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Aceitação, neste sentido, refere-se a uma postura ativa a ser assumida diante dos eventos críticos e dos declínios associadas ao envelhecimento, que, ao ser orientada por valores, favorece melhores indicadores de flexibilidade psicológica.

De modo geral, entende-se que a autocompaixão tem sido associada a respostas de enfrentamento mais adaptativas, podendo proteger os resultados de saúde física na idade avançada, ao facilitar comportamentos positivos de saúde e ao contribuir para a redução da reatividade ao estresse biológico (HERRIOT; WROSCH, 2022). Os mecanismos básicos envolvidos no cultivo da atitude autocompassiva, a saber: redução da autocrítica, diminuição das ruminações, desenvolvimento de uma nova percepção acerca dos eventos críticos/negativos de vida e, por fim, a regulação das emoções, contribuem para promover um melhor ajustamento ao longo do envelhecimento (CEBOLLA; GARCÍA-CAMPAYO, 2018). Esses mecanismos contribuem para o desenvolvimento de uma postura mais autocompassiva diante da vida e dos eventos negativos, gerando, como consequência, respostas mais adaptativas para lidar com os erros e falhas, com os sentimentos de inadequação e com a atitude de autocrítica (SOUZA, 2023).

CATEGORIA 2 – SATISFAÇÃO COM A VIDA, AFETOS POSITIVOS E AFETOS NEGATIVOS NA VELHICE

Eu me sinto feliz. Meus filhos são a minha riqueza. Então, se eles estão bem, eu me sinto bem. Eu me sinto satisfeita com a vida que tenho. A saúde, eu ousa dizer e agradecer a Deus que eu me sinto vencedora, pois já passei por muita coisa. Mas hoje estou aqui, firme e andando. Quando a gente anda e está se movimentando, a gente já pode dizer que está feliz (Participante 1: sexo feminino, 66 anos, casada).

Não estou feliz não. Gasto muito dinheiro com tanta doença e parece que toda vez surge um novo problema. Acabo vivenciando mais emoções negativas ultimamente, até porque quem vive doente não vive muita coisa boa. Vai engolindo as coisas ruim e levando a vida. Se eu tivesse saúde, eu acredito que estaria melhor e mais feliz. Sem saúde ninguém não é nada na vida não. Antes eu era feliz. A gente achava que viveria melhor na velhice, mas aquilo que você espera não é o que acontece. Eu jamais imaginei que ficaria sozinha no mundo (Participante 2: sexo feminino, 60 anos, viúva).

Não tenho do que reclamar, só agradecer. Minha saúde é boa, faço minhas atividades físicas normalmente, trabalho todos os dias e vivo muito bem, não tenho do que reclamar não. Então por tudo isso aí avalio a minha vida de forma satisfatória e me considero uma pessoa feliz. Vivo bem com todas as pessoas ao meu redor, não tenho inimizades. Estou mais feliz agora que estou com a família toda por perto (Participante 6: sexo masculino, 68 anos, casado).

Para os idosos entrevistados, fatores como a convivência familiar, autonomia, independência, autopercepção positiva em relação à saúde, disposição para trabalhar e para lidar com os desafios do envelhecimento e da velhice foram associados a uma melhor satisfação com a vida. A literatura destaca que a satisfação com a vida está relacionada com o envelhecimento bem-sucedido (ESTEBSARI et al., 2020; SOUZA, 2023). A definição de EBS proposta por Ryff (1989) propõe seis dimensões ativas, a saber: autoaceitação, autodeterminação, controle em relação ao ambiente, propósito de vida, desenvolvimento pessoal e relacionamentos interpessoais positivos, abrangendo a progressão da satisfação com a vida (em relação ao passado e o presente) enquanto as pessoas envelhecem.

Nesta avaliação, a ausência de adoecimento e melhores indicadores de saúde parecem influenciar mais positivamente no modo como as pessoas idosas referem o quão satisfeitas estão com suas respectivas vidas e na vivência de afetividade positiva. Corroborando esse achado, o estudo realizado por Abdul-Rahman et al. (2022), sinalizou que a auto-percepção positiva da saúde foi ponderada como o maior preditor de satisfação com a vida entre pessoas idosas residentes em quatro distritos de Brunei. Um estudo brasileiro observou que a autoavaliação de saúde medeia a relação entre problemas de saúde física e mental e a satisfação com a vida em idosos, indicando que condições adversas de saúde física e mental podem influenciar na satisfação com a vida de pessoas idosas (PINTO; FONTAINE; NERI, 2016). Neste sentido, em nossa pesquisa, foi observado que idosos que sinalizaram melhores indicadores de saúde e menor presença de adoecimento crônico expressaram maior satisfação com a vida e, conseqüentemente, um melhor bem-estar.

No estudo desenvolvido por Mekonnen et al. (2022), fatores como autoavaliação de saúde, ausência de doença crônica, segurança financeira, ausência de comprometimento funcional, senso de coerência e presença de apoio social percebido foram associadas, significativamente, com a satisfação com a vida entre idosos do noroeste da Etiópia. O apoio conjugação parece assumir um papel importante na saúde mental dos idosos, enquanto a viuvez é associada ao aumento dos efeitos negativos dos eventos de vida na incidência de quadros demenciais nesta população (GERRITSEN et al., 2017; SON et al., 2022).

Em nosso estudo, pessoas idosas viúvas reportaram maior insatisfação com a vida e maior afetividade negativa. Foi observado também que pessoas idosas viúvas sem filhos sinalizaram, além da insatisfação, experimentar sentimentos de solidão e maior preocupação com o futuro. Sobre esse ponto, o estudo proposto por Yang, Sun e Duan (2022) observou que idosos viúvos tendem a apresentar maior probabilidade de estarem insatisfeitos com suas vidas, menor participação em atividades de lazer e baixa interação social. Os achados deste estudo ainda indicaram que o estilo de vida atua como mediador parcial na relação entre viuvez e satisfação com a vida, ao passo que os efeitos negativos da

vivez diante do estilo de vida diminuía conforme o número de filhos aumentava. A investigação proposta por Hsieh e Zhang (2021) sinalizou que idosos sem filhos tendem a apresentar pior bem-estar, solidão, preocupação, depressão, ansiedade, limitação funcional e menor satisfação com a vida. Esses achados sinalizam a importância das relações sociais emocionalmente significativas e do apoio social percebido para proteção e promoção de saúde mental e bem-estar em pessoas idosas.

Os idosos entrevistados também sinalizam experimentar maior afetividade positiva, com destaque para a alegria, gratidão, satisfação e aceitação. As emoções negativas, com destaque para a tristeza, frustração, preocupação e culpa, foram associadas, especialmente, à vivência de eventos críticos de vida, com destaque para perdas. Na investigação proposta por Lin et al. (2022), foi observado que pessoas idosas que expressam maior presença de emoções negativas tendem a apresentar índices mais altos de estresse percebido. As emoções positivas, por sua vez, estimulam e desenvolvem o autoconceito positivo, que permite que a pessoa sintase valiosa e capaz; use o humor como reação positiva; se sinte bem consigo e com os outros; valorize o esforço de viver e desenvolva um compromisso; que estas percebam as modificações e os desafios como dificuldades a serem resolvidas e compreendidas; desenvolver uma perspectiva mais positiva em relação à vida; as pessoas se coloquem em aberta às experiências; e por fim, que desenvolvam esforços para alcançar as metas e objetivos de vida (MALDONADO-BRIEGAS et al., 2020).

Por fim, foi destacado a importância de buscar um equilíbrio emocional, a partir da regulação emocional e da aceitação das experiências com maior consciência em relação ao momento presente. Ao sustentar uma atitude mais consciente em relação ao momento presente, os idosos tendem a experimentar maior afetividade positiva. Essa habilidade contribui para o desenvolvimento de uma perspectiva mais equilibrada em relação às próprias emoções, pensamentos e sensações, aceitando-as como eventos passageiros, gerando assim um maior equilíbrio emocional (BROWN; RYAN, 2003). Além disso, a autocompaixão, reportada na categoria anterior como uma estratégia valorizada pelos idosos

entrevistados, pode contribuir para diminuir a carga emocional atrelada aos problemas de saúde na vida adulta, além de atuar como um fator promotor de resiliência que possibilita aos idosos manter o bem-estar e um maior equilíbrio emocional diante dos problemas de saúde (BROWN et al., 2019), sendo referida como uma habilidade psicológica que contribui para a promoção de maior afetividade positiva e menor afetividade negativa (SOUZA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa verificou a percepção de idosos acerca do BES e da autocompaixão. Os resultados sinalizaram que os idosos perceberam o sofrimento como uma condição humana comum compartilhada. Eles também entenderam que o processo natural de envelhecimento pode resultar em perdas e declínios que, em alguns casos, despertam atitudes de autocrítica e ruminação. Neste contexto, foi percebida a necessidade de incluir estratégias psicológicas de enfrentamento e de ajuste à vida, com destaque para a autocompaixão. A autocompaixão inclui atitudes de autobondade, cordialidade, aceitação e acolhimento diante da própria experiência de sofrimento.

Em relação aos fatores relacionados ao bem-estar subjetivo, os idosos apontaram a autoavaliação positiva da saúde como um dos critérios mais importantes na avaliação da satisfação com a vida e para a expressão de afetividade positiva. A alta prevalência de adoecimento crônico e a viuvez foram referidas como fatores que impactam o BES. A autopercepção de saúde vem sendo descrita como um marcador importante na avaliação da satisfação com a vida e do BES, e que a viuvez parece atuar como um fator de risco para desfechos negativos em saúde mental nesta fase da vida.

Entende-se que as mudanças atreladas ao processo natural de envelhecimento, quando não são bem manejadas, podem despertar atitudes autocríticas e comportamentos autodepreciativos, que impactam na forma como os idosos percebem e processam o seu desenvolvimento e sua velhice. A inclusão de estratégias psicológicas positivas, a exemplo

da autocompaixão, contribui para amenizar os impactos dos eventos de vida, especialmente os críticos/não-normativos, ao promover uma visão mais equilibrada acerca dos acontecimentos, das emoções, sensações e pensamentos. Isso ocorre a partir de uma aceitação e do entendimento de que o sofrimento faz parte da experiência humana compartilhada e que todos, incluindo a si, são dignos de receber compaixão.

Todavia, apesar dos achados promissores, vale ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações a serem ponderadas. Por incluir apenas uma pequena amostra dos estados da Bahia e Sergipe e de apenas uma região brasileira (Nordeste), esta investigação talvez não apresente uma representação precisa da população idosa brasileira. Além disso, por se tratar de uma investigação com recorte transversal conduzida em caráter pontual, não foi possível realizar um acompanhamento longitudinal. Neste sentido, recomenda-se que pesquisas futuras possam explorar essas variáveis com amostras maiores e mais robustas, incluindo outros estados e regiões brasileiras. Sugere-se também que as pesquisas possam explorar a relação entre viuvez, quantidade de filhos e bem-estar subjetivo na população idosa, incluindo desenhos mais robustos e uma análise interseccional acerca da raça, território, classe/renda, gênero e sexualidade.

Destarte, esse estudo acrescenta informações interessantes ao campo da Psicogerontologia, especialmente por considerar que o envelhecimento populacional e a longevidade despertam desafios e abordam a necessidade de explorar variáveis que possam contribuir para a promoção da qualidade de vida e o envelhecimento positivo, a exemplo do BES. Além disso, reforça o papel da autocompaixão como um recurso promissor a ser desenvolvido ao longo da vida, tornando-se ainda mais relevante em um contexto em que o envelhecimento pode trazer consigo limitações físicas e emocionais, além de perdas significativas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro fornecido.

REFERÊNCIAS

ABDUL-RAHMAN, H.; TENGAH, A.; MOHD-YUSOF, Y.; SLESMAN, L.; HOON, C. Y.; ABDUL-MUMIN, K. H. Predictors of Satisfaction With Life and Health Status of Older People in Brunei: A Gender Comparative Study. **International journal of public health**, v. 67, 2022. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605042>

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teor. e Pesq.**; v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ALLEN, A. B.; GOLDWASSER, E. R.; LEARY, M. R. Self-Compassion and Well-being among Older Adults. **Self and identity: the journal of the International Society for Self and Identity**, v. 11, n. 4, p. 428–453, 2012.

ALLEN, A. B.; LEARY, M. R. Self-compassionate responses to aging. **The Gerontologist**, v. 54, p. 190–200, 2014.

ATIENZA, F. L.; PONS, D.; BALAGUER, I.; GARCÍA-MERITA, M. Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. **Psicothema**, v. 12, n. 2, p. 314-319, 2000. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7597>

BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of personality and social psychology**, v. 84, n. 4, p. 822– 848, 2003.

BROWN, L.; HUFFMAN, J. C.; BRYANT, C. Self-compassionate Aging: A Systematic Review. **The Gerontologist**, v. 59, n. 4, p. 311–324, 2019. <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 22, p. 513-518, 2013.

CEBOLLA, A.; GARCÍA-CAMPAYO, J. A compaixão como intervenção. Mecanismos de ação. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (Orgs.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, pp. 221-235, 2018.

COSTA, H. M. M. **Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário**. 2015. 138 f. Dissertação (Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/32438>. Acesso em: 15 outubro, 2023.

CUNHA, M.; PARENTE, L.; GALHARDO, A.; COUTO, M. Self-compassion, Well-being and Health in Elderly: Are there Related? **European Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 648-648, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1078>

DENIZ, M. E. Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. **Personality and individual differences**, v. 177, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984.

DIOGO, M. J. D. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 13, n. 6, p. 395-399, 2003. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/395-399>

ESTEBASARI, F.; DASTOORPOOR, M.; KHALIFEHKANDI, Z. R.; NOURI, A.; MOSTAFAEI, D.; HOSSEINI, M.; ESMAEILI, R.; AGHABABAEIAN, H. The Concept of Successful Aging: A Review Article. **Current aging science**, v. 13, n. 1, p. 4-10, 2020. <https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117>

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos**

de Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

FREIRE, S. A. **Bem-estar subjetivo e metas de vida:** um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade. 2001. 162 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2001. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251584>. Acesso em: 28 setembro, 2021.

FRIIS, A. M.; JOHNSON, M. H.; CUTFIELD, R. G.; CONSEDINE, N. S. Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. **Diabetes Care**, v. 39, n. 11, p. 1963–1971, 2016.

GARCÍA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A. As origens da compaixão nas tradições espirituais. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (Orgs.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, pp. 201-219, 2018.

GERRITSEN, L.; WANG, H. X.; REYNOLDS, C. A.; FRATIGLIONI, L.; GATZ, M.;

PEDERSEN, N. L. Influence of Negative Life Events and Widowhood on Risk for Dementia. **The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, v. 25, n. 7, p. 766–778, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.02.009>

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004. Acesso em 03 de novembro, 2023, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt&tlng=pt

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de Aceitação e Compromisso:** o processo e a prática da mudança consciente. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HERRIOT, H.; WROSCH, C. Self-compassion as predictor of daily physical symptoms and chronic illness across older adulthood. **Journal of health psychology**, v. 27, n. 7, p. 1697– 1709, 2022. <https://doi.org/10.1177/13591053211002326>

HOMAN, K. J. Self-compassion and psychological well-being in older adults. **Journal of Adult Development**, v. 23, n. 2, p. 111–119, 2016.

HSIEH, N.; ZHANG, Z. Childlessness and Social Support in Old Age in China. **Journal of cross-cultural gerontology**, v. 36, n. 2, p. 121–137, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10823-021-09427-x>

KALASHNIKOVA, O.; LEONTIEV, D.; RASSKAZOVA, E.; TARANENKO, O. Meaning of life as a resource for coping with psychological crisis: Comparisons of suicidal and non- suicidal patients. **Frontiers in psychology**, v. 13, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.957782>

LIN, Y.; WANG, J.; LIU, W.; JIA, Y. More Positive Emotion, Less Stress Perception?. **Psychology research and behavior management**, v. 15, p. 3721–3732, 2022. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S381964>

MACBETH, A.; GUMLEY, A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. **Clinical Psychology Review**, v. 32, n. 6, p. 545–552, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

MACHADO, B. D.; JESUS, I. T. M.; MANZINI, P. R.; CARVALHO, L. P. N.; CARDOSO, J. F. Z.; ORLANDI, A. A. S. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826>

MALDONADO-BRIEGAS, J. J.; SÁNCHEZ IGLESIAS, A. I.; BALLESTER, S. G.; VICENTE-CASTRO, F. The Well-Being of the Elderly: Memory and Aging.

Frontiers in psychology, v. 11, n. 778, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00778>

MEKONNEN, H. S.; LINDGREN, H.; GEDA, B.; AZALE, T.; ERLANDSSON, K. Satisfaction with life and associated factors among elderly people living in two cities in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. **BMJ open**, v. 12, n. 9, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061931>

MURRAY, C. V.; JACOBS, J. I.; ROCK, A. J.; CLARK, G. I. Attachment style, thought suppression, self-compassion and depression: Testing a serial mediation model. **PloS one**, v. 16, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245056>

NEFF, K. D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, p. 85–101, 2003b.

NEFF, K. D. Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. **Annu. Rev. Psychol.**; v. 74, p. 193–218, 2023. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas, E. V.; PY, L. (Orgs.), **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013.

PARK, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. **Psychological Bulletin**, v. 136, n. 2, p. 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>

PINTO, J. M.; FONTAINE, A. M.; NERI, A. L. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 65, p. 104–110, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.009>

ROCHA, L. F. D.; OLIVEIRA, E. R.; MOTA, M. M. P. E. Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, 2017. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989.

SON, H., CHO, H. J., CHO, S., RYU, J., KIM, S. The Moderating Effect of Social Support between Loneliness and Depression: Differences between the Young-Old and the Old-Old. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 4, p. 1-10, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042322>

SOUZA, F. V. S. **Modelo explicativo para o envelhecimento bem-sucedido**: explorando o papel da atenção plena, dos fatores da autocompaixão e do bem-estar subjetivo em idosos.

2023. 323 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2023. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17453>. Acesso em: 22 outubro, 2023.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Adaptation of the Self-Compassion Scale for Use in Brazil: Evidences of Construct Validity. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-172, 2016.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

TORRES, S. V. S.; SÉ, E. V. G.; QUEROZ, N. C. Fragilidade, Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-Estar dos Idosos e de suas Famílias. In: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; Cachioni, M. (Orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 4ª Ed. Campinas, SP: Alínea, p. 87-106, 2013.

VAN-DAM, N. T.; SHEPPARD, S. C.; FORSYTH, J. P.; EARLEYWINE, M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. **Journal of anxiety disorders**, v. 25, n. 1, p. 123–130, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>

WAKELIN, K. E.; PERMAN, G.; SIMONDS, L. M. Effectiveness of Self-Compassion Related Interventions for Reducing Self-Criticism: A Systematic Review and Meta-analysis. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 29, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>

YANG, C.; SUN, X.; DUAN, W. Widowhood and Life Satisfaction Among Chinese Elderly Adults: The Influences of Lifestyles and Number of Children. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.754681>