

A longevidade nas notas de falecimento

Rodrigo Caetano Arantes

Beltrina Côrte

RESUMO: O processo do aumento da longevidade no Brasil pode ser evidenciado pelas notas de falecimento de idosos. A longevidade é um fenômeno atual no país e é determinada pelo tempo de vida maior alcançado pelos idosos. Esse processo tem maior predominância no sexo feminino, sendo chamado de feminização da velhice. Verificar a longevidade dos idosos moradores da metrópole de São Paulo e aspectos contidos nas notas de falecimento é o que trata este artigo.

Palavras-chave: Longevidade; São Paulo; Notas de falecimento

Longevity in obituaries

ABSTRACT: *The process of increasing longevity in Brazil can be evinced by the obituaries for the elderly. Longevity is a current phenomenon in the country and is determined by the lifetime achieved by most people. This process has a higher prevalence among women, and it is called the feminization of old age. To check on the longevity of the elderly dwelling in the metropolis of Sao Paulo and the aspects contained in obituaries is the subject of this article.*

Keywords: *Longevity; Sao Paulo; Obituaries*

A seção de obituários do Times é uma cerimônia de adeus diária de bom jornalismo e uma das campeãs de leitura do jornal mais influente do mundo. Há quem pense que a valorização do obituário pela imprensa de língua inglesa seja um ritual de morbidez, mas isso é uma falsa impressão
Matinas Suzuki Jr.

Jornais publicam datas de falecimento

O estudo do aumento da longevidade no Brasil tornou-se imperativo para se estabelecerem políticas públicas voltadas aos idosos, pois as atitudes ante o envelhecimento populacional se consolidam à medida que se tem consciência de que as pessoas estão vivendo mais. O impacto da maior longevidade e envelhecimento da população tem efeitos sociais, psicológicos e econômicos, que repercutem em instituições como previdência social, seguros de vida, aposentadoria e assistência à saúde. Os desafios são muitos. Diversos estudos estatísticos confirmam que as maiores demandas no futuro serão por vagas em lares de idosos e aposentadorias (Schirmacher (2005).

Os jornais são um dos melhores meios de descobrir datas de falecimento na seção de obituários. Em alguns deles, chega-se a conhecer uma pequena biografia do morto, descrevendo relações de amizade em cada família deixada. No posfácio do livro *O livro das vidas*,¹ Matinas Suzuki Jr. Explica que a seção de obituários foi ganhando importância nos jornais americanos e ingleses ao longo das últimas quatro décadas. Para Suzuki, o obituário talvez seja o único lugar da imprensa diária que chegou perto do jornalismo literário sistematicamente.

Ao contrário do Brasil, nos Estados Unidos e no Reino Unido, os principais jornais têm uma seção fixa de obituários. No Brasil apenas é dedicado uma tira, que na maioria das vezes apenas notifica o falecimento. São poucas as notas que narram a história do morto.

¹ No livro estão 57 obituários de pessoas anônimas, mas importantes pelo que fizeram, como o "Calvin Klein do espaço" que abre o livro.

Uma das explicações dadas por Matinas Suzuki Jr. é que os americanos e ingleses celebram o morto, enquanto que aqui, a morte é marcada pelo estigma da dor e do silêncio.

Matinas diz que o jornal *Times* já teve mais de 2.000 obituários prontos "na gaveta", à espera da morte. Ele conta a história do escritor Ernest Hemingway, que, tido como morto, acabou lendo o próprio obituário – o que continuaria fazendo ao longo da vida, todas as manhãs, com uma taça de champanhe.

O *New York Times* tem uma editoria de obituários, que é uma das seções mais lidas do jornal, com quatro repórteres, colaboradores e um editor. Seu editor, Bill McDonald, que já foi editor de política, cultura e investigação, em recente entrevista concedida ao jornal *Folha de S.Paulo*,² assinala que “muitos dizem que é a primeira página que lêem, que querem saber primeiro quem morreu. É quase como um ritual, que remonta aos primórdios da nossa sociedade, quando o *town crier* (um arauto) ia às cidades anunciar quem havia morrido à noite”. Em relação aos leitores, disse ainda que “temos um público bastante dedicado, de todas as partes da sociedade, mas tendem a ser mais velhos, pois escrevemos sobre pessoas de quem eles se lembram. Gente da geração *baby boom* e que está começando a morrer”

Metodologia

Foram coletados recortes de notas de falecimento relativas a idosos³ publicadas no *Jornal da Tarde* durante seis meses não-consecutivos, em dois anos: um período de três meses (junho, julho e agosto) em 2004 e o mesmo em 2005. Dentre os vários meios de comunicação em circulação em São Paulo, foi escolhido o *Jornal da Tarde* pela grande circulação e, principalmente, pela expressividade local, pois as notas de falecimento são de pessoas que viveram na metrópole.

Dentre as informações contidas nos obituários, foram retidos os dados sobre sexo, idade ao morrer, estado civil, o fato de o falecido ter deixado familiares e familiares deixados. Esses dados alimentaram um banco de dados (por meio de um formulário

² Ver <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/artigos.asp?cod=470AZL002>. Acesso em 25/2/2008.

³ O Estatuto do Idoso define idoso como pessoa com 60 anos ou mais.

preenchido para cada nota (ver Anexo) e tratados por meio do programa SPSS (versão 11.0). Esse programa é bastante utilizado em centros de pesquisa para auxiliar as análises estatísticas dos dados (Wagner, Motta e Dornelles, 2004).

Foram analisados 665 recortes de notas de falecimento: 288 do ano de 2004 e 377 de 2005. Admite-se, tradicionalmente, no processo de clipagem, erro de até 10% na coleta das matérias.

Inicialmente, as variáveis foram estudadas por estatística descritiva, calculando-se a média, desvio padrão e frequências. As idades foram agrupadas em faixas de 5 anos, desde 60-64 a 105-109 anos. Para avaliar a diferença estatística entre as idades utilizou-se o teste estatístico T de Student. Os falecimentos de idosos, segundo faixas etárias, foram avaliados por meio do teste Qui-Quadrado de tendência (Cochrane Armitage), quando a tabela de contingência pôde ser resumida em duas categorias e, por meio do Teste Exato de Fisher, quando não foi possível. A associação das variáveis ao sexo, exceto idade, foi realizada pelos testes de Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, quando uma das frequências apresentadas fosse inferior a 25% do valor esperado. O nível de significância foi assumido em 5%.

Mortes

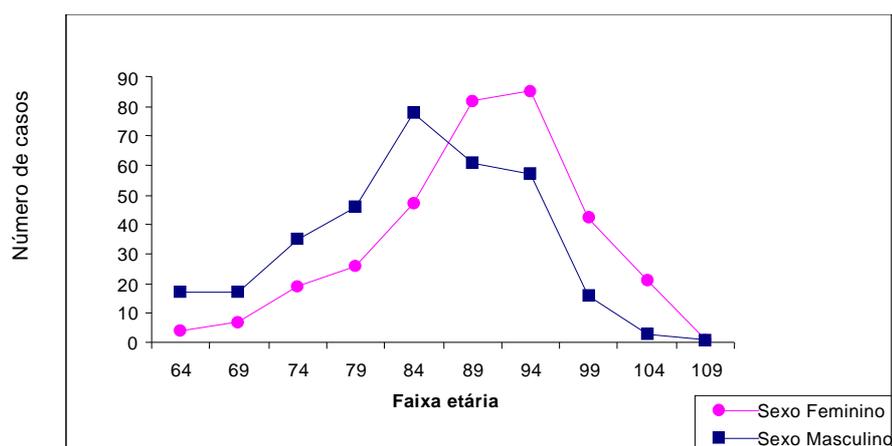
Dentre o total de 665 notas de óbitos analisadas, 334 eram de mulheres e 331 de homens; houve proporcionalidade de notícias de morte de pessoas dos sexos feminino e masculino nos períodos analisados: 143 de mulheres e 145 de homens em 2004, 191 de mulheres e 186 de homens em 2005.

Em relação ao mês da publicação das notas de falecimento, tampouco houve variabilidade significativa na frequência de mortes por sexo, nos dois subperíodos analisados (2004 e 2005).

Quanto à idade ao falecer, a média encontrada foi de 87,4±8,6 anos para o sexo feminino e 82,1±9,0 anos para o sexo masculino; segundo o teste T de Student, a diferença é significativa ($p < 0,0001$) entre os sexos. O teste do Qui-Quadrado revelou existir tendência (Z positivo) na idade ao falecer entre os sexos: pode-se afirmar que a

idade em que o/a idoso/a falece aumenta significativamente no sexo feminino e diminui no masculino. Ou seja, nas notas de falecimento estudadas, as mulheres morreram mais velhas do que os homens (Gráfico 1). A prevalência de mortes entre as mulheres foi maior na faixa dos 90 aos 94 anos e, no sexo masculino, entre os 80 e 84 anos de idade.

Gráfico 01 - Idade ao falecer por sexo



No que se refere ao estado civil dos idosos, as frequências são apresentadas na Tabela 1. A grande maioria das idosas eram viúvas; entre os homens, prevalecia a condição de casado ou vivendo em união consensual. A análise estatística (pelo teste Exato de Fisher) mostrou significância para os dados com relação ao estado civil ($p < 0,0001$).

Tabela 01 - Estado civil dos idosos falecidos, segundo o sexo

Estado civil	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Viúvo/a	217	65,0	85	25,7
Separado/a ou divorciado/a	2	0,6	0	0
Solteiro/a	17	5,0	18	5,4
<i>Subtotal sem companheiro/a</i>	<i>236</i>	<i>70,7</i>	<i>103</i>	<i>31,1</i>
Casado/a ou vivia com companheiro/a	55	16,5	199	60,1
Indeterminado	43	12,9	29	8,8
Total	334	100,0	331	100,0

A Tabela 01 mostra ainda a alta porcentagem de idosas que não viviam com companheiro (70,7%), em contraste com os 31,1% de idosos na mesma condição (diferença significativa pelo teste T de Student, com $p < 0,0001$).

Observou-se uma relação entre a idade ao falecer e a condição de estar ou não vivendo com companheiro/a. Como se pode ver na Tabela 02, os idosos sem companheiros concentravam-se nas faixas etárias maiores, o inverso ocorrendo entre os que viviam com companheiro/a. O teste de Qui-Quadrado mostrou significância estatística de tendência (Cochrane Armitage), com $p < 0,0001$.

Tabela 02 - Estado marital dos idosos falecidos, por faixa etária

Faixa etária (anos) Estado marital	< 70	70 a 79	80 a 89	90 a 99	≥ 100
Sem companheiro/a	9	40	131	139	20
Com companheiro/a	31	72	111	38	2
Indeterminado	5	14	26	23	4
Total	45	126	268	200	26

Segundo a menção nos obituários, a maioria dos/as falecidos/as deixou familiares (90,1% das mulheres e 89,1% dos homens). Esse dado não apresentou significância estatística ($p = 0,6737$). A Tabela 03 lista quem são os familiares deixados pelos falecidos (a análise estatística também não mostrou significância para esses dados, $p = 0,1481$).

Tabela 03 - Familiares deixados pelos falecidos, segundo o sexo

Familiares deixados	Sexo	
	Feminino	Masculino
Filho/a/s	242	226
Irmão/ã/s	3	1
Sobrinho/a/s	8	4
Neto/a/s	41	57
Indeterminado	40	43
Total	334	331

Centenárias

As notas de falecimento revelam que os dados demográficos dos idosos na metrópole de São Paulo são similares aos do conjunto do país. A nítida predominância de mulheres mais velhas do que homens, aqui encontrada, reflete os dados do Censo de 2000, que indicam maior número de mulheres centenárias do que homens. Em 2000, havia no Brasil 10.423 homens centenários e 14.153 mulheres, representando no total 1,3% da população idosa. Neste estudo, encontramos 24 mulheres que faleceram aos 100 anos ou mais (6,6% das mulheres) e 4 homens na mesma situação (1,2%).

No Brasil, para cada menina que nasce hoje a expectativa de vida é de 80 anos; para o menino, 72 anos (Camarano, 2003). Os resultados aqui encontrados – o fato de a mulher viver mais – são coerentes com essa constatação. A título de comparação, a expectativa de vida para pelo menos uma em cada duas meninas norte-americanas é de 100 anos; e para pelo menos um de cada dois meninos, é de provavelmente 95 anos, segundo Schirrmacher (2005). Hayflick (1997) argumenta que, ao se considerar a expectativa de vida a partir da concepção ou do nascimento, na adolescência os homens alcançam as mulheres. A partir dessa fase, a vantagem feminina em termos de expectativa de vida torna-se cada vez mais pronunciada.

Envelhecimento populacional é a alteração na estrutura etária da população, ou seja, o aumento do número de indivíduos acima de determinada idade, acima da qual o indivíduo é considerado idoso – no Brasil, 60 anos, segundo o Estatuto do Idoso (2003).

Segundo projeções das Nações Unidas de 1999, o do Brasil é qualificado como um dos mais rápidos processos de envelhecimento demográfico, entre os 51 países que, em 2030, terão pelo menos 30 milhões de habitantes. De acordo com essas projeções, em 2050 a população brasileira será de 244 milhões de pessoas, sendo 49 milhões menores de 15 anos e 42,2 milhões maiores de 65 anos (Sugahara, 2005).

O fenômeno do envelhecimento populacional ficou mais evidente no século XX, acompanhando a queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida ao nascer. A queda da fecundidade é associada, dentre outros fatores socioculturais, ao maior conhecimento e acesso a métodos contraceptivos. Vários autores, entre eles Carvalho e

Garcia (2003) assinalam que o aumento da expectativa de vida ao nascer deve-se ao acesso também mais facilitado à assistência à saúde, às medidas de saneamento básico e à alimentação.

Longevidade é o termo utilizado para denominar o maior tempo de vida atingido pelas pessoas, referindo-se tanto ao número de anos vividos por um indivíduo quanto ao número de anos que, em média, viverão as pessoas de uma mesma geração (Idem). O tema sempre foi estudado por profissionais de saúde, teólogos, filósofos, tão antigo quanto a existência da humanidade (Pessini, Ferrari, Netto, 2005). A maior ou menor longevidade deriva de mudanças no meio em que o homem vive, incluindo melhores condições de habitação, alimentação, práticas sociais e avanços nas práticas científicas (vacinas, antibióticos, medicina preventiva).

Feminização

A expressão feminização da velhice é usada para caracterizar a existência de um número maior de mulheres idosas, em comparação a homens idosos. Deve-se a fatores diversos, como a proteção contra doenças cardiovasculares conferida pelos hormônios femininos (o estrógeno); a menor exposição das mulheres a acidentes de trabalho e de trânsito, a homicídios e outros; e o menor consumo, por elas, de álcool e tabaco – e a conseqüente menor exposição a doenças cardiovasculares e câncer. Segundo Veras *et al.* (1987), também é fator importante a preocupação das mulheres com a assistência à saúde, mostrando elas maior cuidado de prevenção na vida adulta.

Segundo o IBGE, no Brasil, entre 1980 e 2003, a esperança de vida ao nascer, elevou-se em 8,8 anos: mais 7,9 anos para os homens e mais 9,5 anos para as mulheres (IBGE, 2003). As mulheres idosas, em geral, vivem em situação de pobreza. Muitas não trabalharam formalmente na vida adulta, não tendo aposentadoria, sugerindo-se maior chance de serem dependentes economicamente de familiares, pois o foram ao longo de toda a vida.

As mulheres de hoje, no processo de envelhecimento – entre os 45 e 60 anos de idade, segundo Prata (1995) –, mostram realidade diferente: trabalham, estudam, têm mais autonomia, maior liberdade e prazer. Elas estarão em outra perspectiva, diferentemente de suas avós, educadas para o cuidar.

Para as mulheres idosas atuais, viver mais traz diferentes complicações, como a maior chance de solidão. Às vezes ficam viúvas por muito tempo tendo de viver em instituições asilares. Dados mostram que 45% das mulheres idosas, no Brasil, são viúvas (Berzins, 2003). Este estudo também evidenciou, em São Paulo, marcada maior proporção de viúvas comparadas ao sexo masculino. Além da maior expectativa de vida feminina, os homens se casam mais tardiamente e têm maior facilidade de recasamento. Por isso é comum, entre os idosos, a predominância de homens casados e mulheres viúvas (Lebrão e Duarte, 2003). Dados da pesquisa Sabe (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), em São Paulo, mostram que o número de idosos casados é praticamente o dobro entre os homens (79,2%) do que entre as mulheres (41,3%). Segundo Berzins (2003) e Lebrão e Duarte (2003), a proporção de idosos viúvos é quase quatro vezes maior entre as mulheres, 42,6% contra 10,9%. No presente estudo, os resultados são similares: 65% de viúvas contra 25,7% de viúvos.

A viuvez também pode ser o fator decisivo na extensão do cuidado aos netos (Lopes, 2003). Por outro lado, Debert (1999) mostra que, para muitas mulheres idosas, a velhice e a viuvez podem ser momento de independência e realização, liberando-se da posição anterior de submissão aos homens.

Em contrapartida, autores como Camarano (2003) e Camargos *et al.* (2005) sugerem que as mulheres idosas têm maior chance de experimentar piores condições de saúde pois, vivendo mais, ficam expostas por mais tempo às doenças crônico-degenerativas típicas da última fase da vida, como artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, depressão e outras que, muitas vezes, dificultam as atividades da vida diária (AVDs – vestir-se, comer, tomar banho etc.), gerando incapacidade funcional, definida como a dificuldade de realizar uma ou mais AVDs, segundo Camargos *et al.* (2005). Estes mesmos autores

assinalam que, esta, por sua vez, resulta em dependência, entendida como necessidade de auxílio para realizar pelo menos uma das AVDs. Em consequência, há demandas de saúde pública a serem promovidas pelo Estado.

Uma limitação deste estudo refere-se ao recorte socioeconômico implícito: a população menos favorecida raramente recorre a notas em jornais para comunicar o falecimento de familiares.

Referências

BERZINS, M.A.V.S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social e Sociedade*. 2003; 24(75 esp. Velhice e Envelhecimento). São Paulo: Cortez, 19-34.

BRASIL. Congresso Nacional. Estatuto do Idoso: Lei n.10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>.

CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V. et al. (editores). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.88-105.

CAMARANO, A.A.. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos Avançados*. 2003; 17(49):35-64.

CAMARGOS, M.C.S., PERPÉTUO, I.H.O., MACHADO, C.J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005; 17(5/6): 379-86.

CARVALHO, J.A.M., GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. São Paulo, 2003; 19(3):725-33.

CÔRTE, B. Biotecnologia e longevidade: o envelhecimento como um problema solucionável? In: Côrte, B., Mercadante, E.F., Arcuri, I.G. (orgs.) *Velhice, envelhecimento, complex(idade)*. São Paulo: Vetor; 2005. p.241-63.

DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.

FLECK, M.P.A, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (Whoqol-100), 1999. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):19-28.

GORDILHO, A., ET al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

HAYFLICK, L. *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro: Campus; 1997.

IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. [acesso 29 mar 2006].

- IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tábuas completas de mortalidade 2003*. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>
- LEBRÃO, M.L., DUARTE, Y.A.O. Sabe – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento: o projeto Sabe no município de São Paulo; uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.
- LIMA, A.M.M., AYRES, J.R.C.M., LITVOC, J. Envelhecimento e práticas de saúde: o desafio de cuidar. In: Côrte, B., Mercadante, E.F., Arcuri, I.G. (orgs.). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo: Vetor; 2006.
- LOPES, A. Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice. In: SIMSON, O.R.M.V., NERI, A.L., CACHIONI, M. (Orgs.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea, 2003. p.129-40.
- LOPES, R.G.C. *Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo: Educ, 2000.
- MEDEIROS, S.R., CASTRO, Y.P.G. Mapeando a população idosa na Região Metropolitana de São Paulo. *Kairós*. São Paulo: EDUC, 2004; 7(1):23-49.
- MOTTA, L.B. Levantamento do perfil de idosos internados em um hospital geral: análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. *Textos Sobre Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Unati, 2001; 3(6):1-19.
- PESSINI, L., FERRARI, M.A.C, NETTO, M.P. Os desafios da longevidade. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, 2005; 29(4)469-72.
- PRATA, M. Você é um envelhescente? In: 100 Crônicas. São Paulo: Cartaz Editorial/Jornal O Estado de São Paulo, 1997
- RIOS-NETO, E.L.G. *Questões emergentes na demografia brasileira*. Belo Horizonte: cedeplar/UFMG, 2005. Textos para discussão.
- SCHIRRMACHER, F. *A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- SUGAHARA, G.T.L. O perfil do idoso brasileiro. *Kairós*. São Paulo: Educ, 2005; 8(2):51-75.
- SUZUKI Jr. M. (org.). *O livro das vidas*. Denise Bottmann (trad.). São Paulo: Companhia das Letras, São Paulo, 2008.
- VERAS, R.P. A era dos idosos: os novos desafios. In: I Oficina de Trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos no Brasil, 2002, Ouro Preto, MG. Saúde de idosos no Brasil: *proceedings*. Belo Horizonte, 2002. p.89-96.
- VERAS, R.P., RAMOS, L.R., KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, 1987; 21(3):1-13
- WAGNER, M.B., MOTTA, V.T., DORNELLES, C. *SPSS passo a passo*. Caxias do Sul: Educs, 2004.

Data de recebimento: 20/12/2008. Data de aceite: 18/3/2009.

Rodrigo Caetano Arantes - Graduado em Fisioterapia (UNIFENAS/2003); especialista em Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica (UFMG/2004); mestre em Gerontologia (PUC-SP/2007); atualmente é doutorando em Demografia (CEDEPLAR-UFMG). Membro da SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e do grupo de pesquisa LEC/PUCSP. E-mail: rcafisioterapia@yahoo.com.br

Beltrina Côrte - Graduada em Jornalismo. Doutorado e o pos.doc em Ciências da Comunicação, USP. Professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, PUC/SP. Presidente do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento (OLHE). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Longevidade, Envelhecimento e Comunicação. beltrina@uol.com.br