

Atividades Avançadas de Vida Diária e o processo de individuação de idosos centenários de Florianópolis, SC

Advanced Instrumental Activities of Daily Living and the individuation process of elderly centenarians in Florianópolis, SC

Actividades Avanzadas de la Vida Diaria y el proceso de individuación de ancianos centenarios de Florianópolis, SC

Bernadete de Oliveira
Andrea Silveira
Giovana Zarpellon Mazo
Flamínia Manzano Moreira Lodovici

RESUMO: Este estudo tem como objetivos identificar as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD's) presentes nas escolhas e nas ações de idosos centenários da mesorregião da grande Florianópolis, estado de Santa Catarina, Brasil, e mostrar as AAVD's como mediadoras de hábitos de vida, que podem ampliar o processo de individuação em idosos centenários. Trata-se de um estudo do tipo descritivo; qualitativo, tendo como base a questão: "Como é seu cotidiano, atualmente, aos 100 anos ou mais de idade?". Da análise das falas dos oito (08) entrevistados, observou-se que as atividades de lazer, tarefas diárias, e papéis sociais vividos durante o curso de vida dos idosos centenários, influenciam suas escolhas e satisfação com as atividades adotadas no cotidiano atual. Considerou-se que o sujeito explicita, por meio das atividades avançadas, sua busca de capacidade e potência de individuação, pois ter vida plena na diversidade da velhice é continuar desejante, com opinião e vontade de escolher as ações de sua vida.

Palavras-chave: Idosos Centenários; Processo de Individuação; Atividades Avançadas de Vida Diária; Dependência; Funcionalidade.

ABSTRACT: *This study aims to identify the Advanced Instrumental Activities of Daily Living (AIADL), which are present in the choices and activities of elderly centenarians living in the mesoregion of the Greater Florianópolis Area, Santa Catarina State, Brazil. It also aims to show AIADL as mediators of life habits, which can expand the individuation process among elderly centenarians. This study is a descriptive and qualitative research and used as a basis the question “What is your daily life like at the age of 100 or older?”. Based on the analysis of the responses from eight (8) subjects, we observed that the leisure activities, daily tasks and social roles experienced by elderly centenarians during their lifetime influence their choices and their satisfaction with the activities they perform in their present everyday life. The subjects highlighted the fact that, through advanced instrumental activities, they seek capacity and power towards individuation. To them, the desire of living a full life through the diversity of ageing is to continue desiring with an opinion and willingness to make decisions about their own life.*

Keywords: *Elderly Centenarians; Individuation Process; Advanced Instrumental Activities of Daily Living; Dependency; Functionality.*

RESUMEN: *Este estudio tiene como objetivo identificar las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AADL's) presentes en las elecciones y acciones de los centenarios en la mesorregión del Gran Florianópolis, estado de Santa Catarina, Brasil, y mostrar a las AAVD's como mediadoras de hábitos de vida, que puede ampliar el proceso de individuación en ancianos centenarios. Este es un estudio descriptivo; cualitativo, basado en la pregunta: “¿Cómo es tu vida diaria hoy, a los 100 años o más?”. A partir del análisis de los discursos de los ocho (08) entrevistados, se observó que las actividades de ocio, las tareas diarias y los roles sociales vividos durante el transcurso de la vida de las personas mayores centenarias, influyen en sus elecciones y satisfacción con las actividades adoptadas en la vida diaria actual. Se consideró que el sujeto explica, a través de actividades avanzadas, su búsqueda de capacidad y potencia de individuación, pues tener una vida plena en la diversidad de la vejez es seguir deseando, con opinión y disposición para elegir las acciones de su vida.*

Keywords: *Anciano centenario; Proceso de individualización; Actividades avanzadas de la vida diaria; Dependencia; Funcionalidad.*

Introdução

Atualmente o envelhecimento populacional vem sendo um objeto de reflexão no Brasil e no mundo. Este texto traz uma reflexão da junção da Psicogerontologia, que fomenta, por meio de bases teóricas, a compreensão do fenômeno do envelhecimento a partir do conceito Junguiano de Metanoia (segunda metade da vida), com as pesquisas do Laboratório de Gerontologia (LAGER), do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que desenvolve o Estudo Multidimensional dos Centenários de Santa Catarina (SC100), para avaliar multidimensionalmente o idoso centenário residente na mesorregião da grande Florianópolis, utilizando o Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário (Mazo, 2015).

O termo Atividade Avançada de Vida Diária (AAVD) se refere a uma categoria de atividades relacionadas com participação e envolvimento social, que vai além daquelas relacionadas a problemas práticos e básicos no ambiente onde o idoso vive, como, por exemplo, o autocuidado (que está classificado com Atividade Básica de Vida Diária – ABVD) ou com a utilização de telefone (Atividade identificada com Instrumental de Vida Diária – AIVD). Os idosos que praticam Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD's) são aqueles atuantes em ações e papéis sociais no trabalho, na família e em outras instituições sociais. Neste sentido, defende-se a difusão do termo AAVD, considerando-se domínios inter-relacionados de lazer, produtividade e sociabilidade, bem como a incorporação da funcionalidade do idoso, junto às ABVD e AIVD, para maior comparabilidade e aprofundamento de estudos sobre o tema (Dias, Duarte, Almeida, & Lebrão, 2011).

Funcionalidade, termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação, de maneira similar. Lembrando que: atividade é a execução de uma tarefa ou ação por indivíduo (funcionalidade individual); participação é o envolvimento em uma situação da vida (funcionalidade social); limitações de atividade são dificuldades que um indivíduo encontra na sua execução; restrições de participação são problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento nas situações de vida. A definição de “participação” ou “funcionalidade social” introduz o conceito de envolvimento. Algumas propostas para “envolvimento” incorporam tomar parte, ser incluído ou atuar em uma dada área da vida, ser aceito, ou ter acesso aos recursos necessários (Buchalla, 2003).

Todos esses aspectos estão envolvidos, intrincados, ao se classificarem as atividades cotidianas do indivíduo. Para avaliar a funcionalidade ou a incapacidade de um indivíduo, é preciso analisar: a função e as estruturas do corpo (e suas alterações), a atividade e participação cotidianas (em que se qualificam capacidade e desempenho), fatores ambientais do *locus* onde se vive (qualificando barreiras e facilitadores). Por isso, o termo incapacidade abrange deficiências, limitações de atividades e/ou restrição em participação (Buchalla, 2003).

Na cidade de São Paulo estas e outras características do envelhecimento populacional vêm sendo investigadas desde 2000, através de uma pesquisa longitudinal (pioneiro), intitulado Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (Estudo SABE). O SABE (2003) começou sendo desenvolvido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) em sete cidades da América Latina e Caribe: Bridgetown, Buenos Aires, Havana, Cidade do México, Montevideu, Santiago e São Paulo; com o objetivo de coletar sistematicamente informações sobre condições de vida do idoso: sociais, econômicas, de saúde, redes de apoio e acesso a serviços públicos. Por ser longitudinal, em 2006, na sua segunda fase, foram selecionadas e investigadas atividades representativas no âmbito social, produtivo e físico/lazer, a saber: contato com outras pessoas realizado por carta, telefone ou e-mail; visita a amigos e familiares em suas casas; cuidado ou assistência a outras pessoas (incluindo cuidado pessoal, transporte, compras para familiares ou amigos); trabalho voluntário fora de casa; viagem para fora da cidade pernoitando pelo menos uma noite; participação em algum programa de exercícios regulares (exemplo: esportes, exercícios físicos, caminhadas e grupos de práticas corporais); convidar pessoas para virem a casa para refeições ou lazer; sair com outras pessoas para lugares públicos, como restaurante ou cinema; fazer alguma atividade manual ou artística, artesanato; atuação social organizada (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência de idosos, bingo); fazer uso de computador, incluindo a internet; dirigir veículos a motor (Dias, Andrade, Duarte, Santos, & Lebrão, 2015).

Tais atividades representativas no âmbito social, produtivo, e físico/de lazer, foram caracterizadas como AAVD's. Outra pesquisa desenvolvida em Campinas pela Unicamp, conhecida como FIBRA (acrônimo de Fragilidade em Idosos Brasileiros), designa uma rede dedicada a identificar condições de fragilidade em idosos urbanos recrutados na comunidade, com 65 anos e mais, e a investigar relações dos indicadores de fragilidade com variáveis demográficas e socioeconômicas e com aspectos selecionados da saúde física e da cognição, desempenho de atividades de vida diária e expectativa de cuidado, com sintomas depressivos e satisfação com a vida (Neri, *et al.*, 2013).

A análise dos resultados encontrados no Estudo FIBRA, a respeito das AAVD's, mostrou que os idosos com maior envolvimento, principalmente com atividades sociais, físicas e intelectuais, apresentavam uma tendência significativa de reduzir o risco do declínio cognitivo e o desenvolvimento de demência (Sposito, 2015).

Ao focalizar idosos centenários que vivem ativos e produtivos em termos social, físico, de lazer, intelectual, organizacional e/ou político, este estudo pode contribuir para práticas e reflexões nas áreas de Saúde Pública, Gerontologia, Gerontologia Social e (mais recentemente) Psicogerontologia, explicitando a relevância de se investir em hábitos de vida como grandes mediadores que possibilitam desencadear bem-estar e satisfação com a vida, independentemente do momento cronológico que o indivíduo esteja vivendo.

Justificativa

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) dispõe que a otimização da saúde, da funcionalidade, da atividade e da participação social são requisitos para a boa qualidade de vida na velhice, e o quanto é importante a percepção dos idosos de seus potenciais e para desenvolvê-los. Para a OMS, ao mesmo momento que o idoso se mantém ativo nas dimensões sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas, ele vai preservando e incrementando seus aspectos físicos. Elementos estes que realçam a atuação do indivíduo na determinação de desfechos positivos para a presença de autonomia na escolha de AAVD's, por se ter a função cognitiva preservada na fase da velhice (já centenária).

Atividades Avançadas da Vida Diária

Quando na velhice a saúde e a funcionalidade estão preservadas, bem como a atividade e o envolvimento social, observa-se, por um lado, a correlação positiva da conservação de AAVD's, especialmente quando os idosos relatam a presença de envolvimento social e suporte social cotidiano. Mas, por outro lado, constata-se (também) a percepção de correlações negativas, quando são analisados os achados direcionados ao envolvimento social e à idade, notadamente, tais resultados mostram que, quanto mais alta a participação em atividades avançadas, menor a idade dos entrevistados, concluindo-se que, para manter as AAVD's na velhice, faz-se necessário estimular e promover as relações sociais, a integração social e a produtividade (Neri, & Vieira, 2013).

Afinal, o que são exemplos práticos de AAVDs? Em uma ampla revisão de literatura (nacional e estrangeira), conseguiu-se definir as seguintes práticas como exemplos de AAVDs: (1) lazer - assistir à TV, dirigir automóvel, preparar refeições para amigos, praticar atividades físicas, intelectuais, manuais, esportes, ou jardinagem, ler jornais, livros ou revistas, pescar, tocar instrumento musical, viajar, preencher formulários ou passatempos; (2) participação - atuação em eventos políticos ou sociais, em grupos sociais ou religiosos, manter contatos sociais diversos, fazer chamadas telefônicas, frequentar restaurantes, relacionar-se com amigos e familiares, visitar amigos ou parentes; (3) funções produtivas - prestação de serviços comunitários, trabalhar, exercer voluntariado, práticas religiosas solidárias (Dias, Duarte, Almeida, & Lebrão, 2011).

As atividades avançadas constituem-se como estratégia importante para estímulo e preservação de múltiplas habilidades intelectuais, físicas e psicossociais, com o favorecimento e a manutenção da rede de apoio, participação social, autopercepção positiva de saúde e de qualidade de vida. No entanto, a privação destas pode gerar uma predisposição às doenças e ao isolamento social, fato este que será ser melhor avaliado em pesquisas futuras. Dessa forma, estimular as AAVD's é uma estratégia de promoção da saúde no envelhecimento, que deve ser contemplada nas políticas públicas direcionadas à população idosa (Dias, Duarte, Almeida, & Lebrão, 2011).

Os idosos centenários

O país com mais centenários *per capita* do mundo é o Japão, com 0,048% da população; o segundo é a Itália (0,041%); e o terceiro, o Uruguai (0,034%). Os EUA são o país com mais idosos (em termos absolutos) com idade acima dos 100 anos (72 mil em 2015, o que corresponde a 0,022% da população) (Folha, 2018). A transição demográfica mundial demonstra um aumento expressivo do envelhecimento populacional e da expectativa de vida das pessoas, e esse progressivo aumento tem contribuído significativamente para o incremento do número de indivíduos que alcançaram a faixa etária dos 100 anos ou mais.

No Brasil, os centenários até o momento atual compõem uma parcela pequena da população total. Em 2000, havia 24.576 centenários no país, ou 1,44 centenários por 10.000 pessoas, segundo dados do censo demográfico (Reis, & Turra, 2016).

Lembrando que, ocorreram problemas nos dados divulgados dos censos demográficos em 2010, quando houve uma redução no número de centenários recenseados, tanto em número absoluto quanto em proporção, passando para 24.236 centenários, ou 1,27 centenários por 10.000 pessoas. Naquele mesmo ano, constataram-se elevadas concentrações de pessoas centenárias no Norte de Minas Gerais, Sul da Bahia e diversas microrregiões do litoral nordestino. Nessas regiões, o número estimado de centenários era de 2,5 ou mais centenários para cada 10.000 pessoas (Folha, 2018).

A velhice e a individuação

É inegável que o envelhecimento da população, um fenômeno que hoje afeta quase todas as nações, implica questões complexas, que destaca numerosos olhares que formam uma multiplicidade de velhices. A procura do saber acerca das interdependências entre velhices e envelhecimento humano, por sua vez, envolve a busca da apreensão de uma infinidade de dimensões temáticas que, ao longo do tempo, vêm gerando impactos nas estruturas familiares, na economia, na proteção social, no direito, nas práticas culturais, na relação com o tempo e nas representações sociais sobre a vida, a morte e a própria velhice (Concone, & Oliveira, 2015; Quaresma, 2006). Complexidade admitida, estas grandes questões - idade avançada e envelhecimento - são apresentadas como um novo objeto teórico que requer interdisciplinaridade. Claro, ações e práticas psicogerontológicas também devem ser guiadas pela interdisciplinaridade.

Nesse contexto, a fase da velhice parece se apresentar como uma oportunidade que possibilita ao idoso se aproximar do seu verdadeiro potencial, principalmente para conquistar a vitalidade e a sabedoria possível quando o envelhecimento é maduro (Hollis, 1995). Autor que esclareceu que essa experiência psicológica funciona como uma pressão tectônica em que os conteúdos que ficaram durante toda a vida na sombra para a preservação da vida coletiva e da persona, começam a fazer pressão sobre o Ego. Antes de ter consciência disso, uma pessoa pode apresentar indícios como depressão e abuso de álcool, que são esforços para não entrar em contato com os conteúdos internos. Em seus estudos, Stein (2006) apresenta as cinco etapas de desenvolvimento da consciência para caminhar até a individuação descritas por Jung. Na primeira, há uma identificação da consciência do indivíduo com o mundo exterior. Por exemplo, uma pessoa consegue se identificar totalmente com seu trabalho que, ao ser demitida, fica doente e perde o sentido da vida.

Na segunda, a identificação passa a ser mais localizada, e começam a aparecer na consciência algumas distinções entre eu-outro. A identificação vai deixando de ser com o mundo todo e passa a ser mais específica. Na terceira, as projeções passam a ser menos em pessoas e mais em princípios e ensinamentos, e ainda são sentidas como algo concreto. Na quarta, há a extinção completa de projeções, o ego infla e passa a não ser mais controlado por convenções sociais. Esta etapa dificilmente é alcançada, pois é praticamente impossível viver sem projeções. A quinta e última etapa ocorre da segunda metade da vida em diante, e é a união entre consciente e inconsciente. Ou seja, o Ego consegue distinguir o eu-outro e seus limites em relação ao inconsciente, não há projeções e as imagens arquetípicas não estão mais escondidas na sombra (Stein, 2006).

Dessa forma, o processo de individuação só é possível se o indivíduo estiver consciente dele. Portanto, o Ego é responsável por ajudar na completude da *psique* ao iluminar o sistema inteiro, para que o sujeito tenha consciência, pois “a totalidade inata, mas escondida, da *psique*, não é a mesma coisa que uma totalidade plenamente realizada e vivida” (Von Franz, 2016, p. 2013).

Sujeitos e procedimentos metodológicos

Com vistas a ampliar o estudo, um primeiro procedimento se encaminhou na perspectiva de retomar o aporte teórico que ajudou a compreender a temática da velhice e da individuação, conforme a literatura específica, em âmbito nacional e estrangeiro. O segundo procedimento visou a identificar as AAVD's presentes nas escolhas e nas ações de idosos centenários da mesorregião da grande Florianópolis, Santa Catarina; mostrar as AAVD's como mediadoras de hábitos de vida, que podem ampliar o processo de individuação em idosos centenários.

Delineamento do estudo

Os fenômenos aqui estudados foram registrados, analisados e interpretados, descritiva e qualitativamente. Trata-se de um recorte de pesquisa maior junto a idosos centenários da mesorregião da grande Florianópolis, Santa Catarina, desenvolvido entre março de 2015 e março 2017, denominado SC100 (Estudo Multidimensional dos Centenários de Santa Catarina).

Instrumento de pesquisa

Das informações coletadas por meio do Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário, foram utilizadas apenas aquelas relativas à pergunta: “Como é seu cotidiano, atualmente, aos 100 anos ou mais de idade?” (questão 74, localizada no Bloco 5: Atividades de lazer na fase atual) (Mazo, 2015). Ressaltamos que:

O registro do áudio de gravação, utilizado para colher os depoimentos, permitiu apreender expressões e maior aproximação em relação aos conteúdos subjetivos. As narrativas dos sujeitos foram transcritas na íntegra, procurando resguardar o máximo da originalidade das mesmas, sendo efetuadas correções somente para melhor compreensão pelo leitor (Lopes, *et al.*, 2014, p. 112).

Ademais, a fundamentação teórica, segundo a qual a abordagem qualitativa – aqui adotada – parte do entendimento de que existe uma relação dinâmica e interdependente entre os sujeitos (investigador e participante), na qual o sujeito-observador faz parte do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes significado. A questão investigada não é um dado inerte e neutro (Lopes, *et al.*, 2014). Os envolvidos elaboram conhecimentos e produzem práticas no cotidiano que caracterizam aspectos das AAVD's e do processo de individuação.

Critérios de inclusão e de exclusão dos sujeitos

Após traçar o objetivo principal foram selecionados oito (08) centenários residentes na mesorregião da grande Florianópolis, do total de cinquenta e oito (58) avaliados pelos pesquisadores do LAGER. A inclusão dos sujeitos obedeceu aos seguintes critérios: (1) estar com as funções cognitivas preservadas; (2) ter respondido à questão 74 do Bloco 5. Para exclusão dos sujeitos, obedeceu-se aos seguintes critérios: (1) apresentar problemas cognitivos; (2) não ter respondido à questão 74 do Bloco 5.

Submeteu-se o presente estudo à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), obtendo-se o Parecer de Pesquisa n.º 1.468.034.

A cooperação dos sujeitos foi voluntária. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido em linguagem simples e acessível, incluindo informações sobre: justificativa, objetivos e procedimentos utilizados na pesquisa; os desconfortos, os riscos possíveis e os benefícios esperados; a garantia de esclarecimentos das dúvidas dos sujeitos antes e durante a pesquisa; a liberdade dos sujeitos para recusar a cooperar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo a seu cuidado; o esclarecimento de que não teriam nenhum gasto e que não receberiam nenhum valor da pesquisa e que teriam a garantia do sigilo, assegurando a privacidade quanto aos dados confidencializados na pesquisa.

Análise dos dados coletados

Extraíram-se dos depoimentos recortes fundamentais para identificar as AAVD's no cotidiano atual, de cada um daqueles que têm 100 anos ou mais de idade. Para tanto, após o registro de cada fragmento de narrativa, foi colocado entre parênteses “um nome fantasia” (para identificar o idoso centenário e seu sexo) e idade, exemplificando: (Rosa, 100 anos), e interpretou-se descritivamente a relação daquele “fragmento de narrativa” com as AAVD's.

Apresentação e análise dos resultados

Das informações extraídas das oito (08) entrevistas, formou-se separadamente o seguinte perfil social e demográfico de mulheres e de homens sujeitos: a maioria dos centenários é mulher (5); encontramos uma (01) solteira com 100 anos de idade, e quatro (04) viúvas (sendo uma com 99 anos, duas com 100 e uma 103); todas seguem alguma religião, sendo apenas uma (01) evangélica, e as demais (04) católicas; e apenas a idosa de 99 anos de idade relata não saber ler e escrever e que não tem cuidador; a renda familiar variou entre R\$7880,00 e R\$940,00; dos três (03) homens centenários, verificou-se que um (01) de 106 anos de idade é casado, e o outro (da mesma idade) é viúvo, assim como um (01) de 100 anos; todos têm religião, sendo dois (02) católicos e um (01) evangélico; todos relatam ter cuidador e saber ler e escrever; a renda familiar variou entre R\$5000,00 e R\$2950,00. A respeito da religião, os achados corroboram o descrito no cenário nacional pelo IBGE (2010).

O último Censo mostrou que todas as 16.989 mulheres acima de 99 anos de idade, seguiam alguma religião; que todos os 7.247 centenários tinham religião; que no Brasil 65% da população total é católica e 13,4% evangélica.

Tendo como norteador os resultados obtidos da Questão: “Como é seu cotidiano, atualmente, aos 100 anos ou mais de idade?”, são apresentados (inicialmente) recortes das falas dos entrevistados, considerados relevantes, para descrever as AAVD’s na fase atual; posteriormente, é interpretada descritivamente a subjetividade simbólica das atividades, para identificar, no cotidiano daqueles que têm 100 anos ou mais de idade, a influência de fatores subjetivos e psicossociais referidos, na tentativa de explicitar a totalidade da personalidade (*Self*), união de consciente e inconsciente, termo que Jung chamou de “individuação” (Stein, 2006).

“Só meus dois gatinhos. Essa aí só falta falar. Essa gata aí. É difícil para mim sair de casa.” (Rosa, 100 anos).

Certamente, animais de estimação, como cães e gatos, melhoram significativamente o humor, sendo um companheiro para brincar, alimentar, cuidar e proteger. Apesar de o corpo de Rosa ter sofrido alterações decorrentes do curso de vida, o convívio com um animal de estimação fez com que a idosa se apercebesse necessária, se tornasse ativa, não se sentisse sozinha, permitindo sua socialização e reduzindo sua solidão:

“Só caça-palavras, sequência de números. Rotina é mais em casa, preparo o café, ajudo na arrumação da cozinha, levo o lixo. Gosto de receber visitas.” (Jacinto, 100 anos).

É essencial na vida de todos nós realizar tarefas domésticas e seguir uma rotina. Também se faz premente ter uma maneira criativa de desenvolver o raciocínio e conseguir agilidade para resolver as questões da vida prática. As palavras cruzadas, os caça-palavras são instrumentos que trabalham a concentração e o poder de visualização, que enriquecem o vocabulário e exigem um saber interdisciplinar e atual. Diante de atividades concretas e eficazes para a vida social, Jacinto se adapta ao mundo e tem contato com sua subjetividade (Pieri, 2002).

“Na hora da televisão, eu faço os meus crochês.” (Bromélia, 100 anos).

Para aqueles idosos que vivem sozinhos, uma forma de ter contato com outras pessoas é estar na sala assistindo à televisão. Alguns associam esta atividade com outras práticas que otimizam seu tempo (tornando-o produtivo do ponto de vista concreto) ao fazer crochê, por exemplo. No caso de Bromélia, há uma atenção diversificada, demonstrando fluidez na atitude externa e, ao mesmo tempo, uma rica consciência da própria interioridade (Stein, 2006; Pieri, 2002).

“Gosto de ver as notícias e jogos do meu time, o Inter.” (Jasmin, 103 anos)

“Escuto rádio. Gosto de notícia.” (Rosa, 100 anos)

“Escuto bastante música. Adoro aquele André Rieu. Música clássica, coisa linda. E, como é o nome daquele que tem uma orquestra sinfônica aqui em Florianópolis? Della Rocca... E eu tenho uma amiga que mora no oitavo andar que, às vezes, diz para ligar na TV Senado que está passando uma orquestra.” (Bromélia, 100 anos).

As AAVD's implicam em uma variabilidade de possibilidades e, entre os indivíduos, isso dificulta a criação de uma escala universal que possa medir o impacto de cada desempenho em suas vidas. No entanto, observamos, nas narrativas de Jasmin, Rosa e Bromélia, a presença do prazer e da satisfação que eles têm ao colocar uma canção preferida para tocar, ou ouvir a narração do jogo do seu time de futebol, ou ter notícias atuais de diversas partes do país e do mundo. Não importa o estilo, no cérebro, o que ouvimos age em regiões ligadas à concentração e ao processamento de informações, estimulando reminiscências e a produção de sentido. Portanto, ao estar próximo do *Self* (que é a potencialidade e o todo), o idoso se sentirá bem e capaz de cumprir seus objetivos (Edinger, 1972):

“Eu gosto quando vou viajar. Eu viajo. Vou na casa da minha irmã, converso com minha irmã. Eu tenho uma irmã que mora no Pantanal, outra que mora na Serrinha, tenho minha sobrinha que mora lá na Trindade. Gosto de sair de vez em quando. Eu saio. Vou na casa da Olga passear um pouco. Olga é minha sobrinha. Adoro, também, às vezes que ela pergunta se eu quero ficar, ou se venho. Às vezes eu fico lá, passo a noite lá.” (Violeta, 100 anos).

“Eu gosto de viajar de ônibus também, mas é ruim. O carro da minha filha é muito bom de viajar. Com ela eu vou para Porto Alegre de carro, mas meu neto diz que eu tenho que ir de avião. Ele que compra passagem para mim. Eu tenho uns netos muito queridos. Todos eles estão sempre comigo, no Natal, Ano Novo, Dia das Mães.” (Jasmin, 103 anos).

“Eu saio só com meu genro. Ele vem aqui e eu saio com ele, viajando.” (Crisântemo, 106 anos).

A maioria dos idosos centenários trazem, em suas narrativas, a satisfação que se tem ao deixar o sofá de casa para viajar; expressaram que gostam muito da companhia da família na hora de embarcar e que o destino pode ser novidade ou a casa de outro familiar. Percebemos, nas falas, o cuidado com a acessibilidade e com o esforço físico. Outrossim, os mais vividos se adaptaram satisfatoriamente ao mundo. Violeta, Jasmin e Crisântemo estão em contato com o mundo interno e externo, não ignoram as características autênticas de suas personalidades, não confundem a individualidade com o papel social, o que os tornam confiantes, flexíveis e sensíveis no trato com outras pessoas (Stein, 2006).

“Agora, no Natal, veio muita gente e agora no carnaval talvez venha alguma... são nesses momentos que eu fico feliz. Eu fico muito sozinho também.” (Gerânio, 106 anos).

Encontramos, dentre os idosos participantes, Gerânio que expressou, em sua narrativa, a satisfação com o lazer, relacionando-o com momentos nos quais se encontra com familiares. Há um contraponto de envolvimento referido por este mesmo idoso, que ora se sente feliz (quando recebe as pessoas em sua casa) e ora se sente só (pois, em momentos não festivos, as pessoas não vão à sua casa). O conceito de envolvimento difere da experiência subjetiva de envolvimento – no sentido de pertencer. Constituir e preservar vínculos significativos é uma ligação essencial para o desenvolvimento da personalidade e ampliação do processo de individuação:

“Quando saio é só para a Palhoça, mas quem me leva é minha filha, essa que mora nessa casa aí, do lado da minha. Ela tem o carro. Porque não caminho, tenho problema nas minhas pernas, começo a caminhar, começa a doer.” (Rosa, 100 anos)

O sentimento de pertencer está explícito na voz da centenária Rosa que falou sobre a doença no seu dia a dia, descrevendo a dependência e não a incapacidade de seu corpo. Com a presença de ajuda, seu corpo recebe cuidados e preserva sua autonomia, seus desejos e possibilidades de participação (de funcionalidade social). A OMS trouxe a abordagem da incapacidade que, por sua vez, considera-a como um problema criado socialmente. A incapacidade não é um atributo de um indivíduo e, sim, um conjunto complexo de condições, muitas criadas pelo ambiente social. Assim, o enfrentamento do problema requer ação coletiva para fazer as modificações ambientais necessárias para favorecer a presença das pessoas. A incapacidade é uma questão de atitude - é uma questão política (Buchalla, 2003):

“Visito o meu irmão Joaquim e minhas irmãs. Elas me adoram. Um dia desses eu fui no asilo e fui fazer uma visita. Mas, acontece que o ciclo bíblico é no mesmo dia; então, uma vez por mês eu roubo um dia do asilo para ir ao ciclo bíblico. Vou ao cinema de tempos em tempos. Mas a minha filha me leva. Quando ela vê um filme bonito que acha que eu vou gostar.”
(Bromélia, 100 anos).

Bromélia desvela uma condição de velhice autônoma, de velhice que não deixa, porém, de ser dependente de algum modo, mas que vai desembocar sobre como, na velhice e no processo de envelhecimento (curso de vida), constituem-se as redes de sociabilidade. Vivemos mais, porque vivemos melhor, ainda que nos interroguemos sobre como gerir este percurso mais longo, como enfrentar algo que desconhecemos e que receamos – a redução das nossas capacidades e, muito em especial, uma eventual perda de autonomia. Para os mais longevos, seguir o percurso é a vivência da dependência, o que redundaria, via de regra, em privação do essencial - a privação do cuidado. A dependência é uma condição humana; e o cuidado, a essência única e definitiva do ser humano. Quando o idoso é dependente de cuidados e não tem acesso a eles, esse idoso se torna incapaz (de gerir a própria vida). A categorização da dependência gera a desvalorização da velhice “dependente”, evidenciando a solidão que a acompanha, reforçando representações de formas de privação do sentido, do sentido da velhice como fase da existência humana (Quaresma, 2006):

“Gostaria de fazer renda. Não faço mais. Confesso que queria ter minha saúde para passear.” (Açucena, 99 anos).

Açucena falou do desejo de realizar determinadas atividades. As reminiscências a mantêm desejante, e preservam-lhe a satisfação de ter uma história de vida plena e

interessante. Dessa forma, é capaz de proteger sua individualidade diante da pressão do ambiente, ao mesmo tempo em que traz à consciência a ligação com o coletivo. Atentamos que velho tem a oportunidade de se aproximar do seu verdadeiro potencial, ao conquistar a vitalidade e a sabedoria do envelhecimento maduro, diferenciando-se e, ao mesmo tempo, integrando-se, de modo pessoal e original, dos valores que a cultura preserva, pois estes são indispensáveis à convivência e à sobrevivência (Hollis, 1995; Pieri, 2002).

Considerações Finais

Com base no conceito de AAVD's, consideramos que não é a dependência que gera a incapacidade; não é apenas dependência, mas, mais do isso, é a forma como o ambiente acolhe a dependência. Os centenários de Florianópolis deixam muito claro que é o local onde se vive, e não a doença, ou a deficiência, ou a dependência que são limitantes, e que é equivocado o termo “incapacidade por doença”, pois reforça o entendimento de que a incapacidade é originária da doença e não do meio ambiente.

Nesse sentido, destacamos, nas narrativas dos idosos mais vividos, a influência de fatores subjetivos e psicossociais e das tarefas e papéis sociais anteriores em suas escolhas e atividades adotadas no cotidiano. Tais influências são norteadoras quando se busca o autoconhecimento na segunda metade da vida, trazendo a maturidade do curso de vida e o seu próprio desenvolvimento, ampliando as mudanças advindas da primeira metade da vida.

Já na segunda metade da vida, os mais vividos (através de suas ações e escolhas conscientes) abandonam projeções feitas ao longo do curso de vida. As AAVD's podem mediar hábitos de vida que ampliam o processo de individuação, ou seja, o sujeito explicita, por meio das atividades avançadas, sua capacidade e potência; ao ter vida plena na diversidade da velhice e continuar desejante, com opinião e vontade de escolher as ações cotidianas.

Em nossa prática profissional, constatamos que boa parte dos idosos que chegam nos serviços públicos de atendimento social e/ou de saúde, perderam ou estão com comprometimento severo da funcionalidade para realizar as atividades básicas de vida diária (como, por exemplo, higiene pessoal, alimentação e controle de esfínteres) e também no acesso às atividades instrumentais de vida diária (como administrar o próprio dinheiro e tomar corretamente os medicamentos, exemplificando), e ainda preservam a vontade e a opinião a respeito das ações que lhes trazem prazer.

Isso porque observamos que, embora a AAVD seja possivelmente a última que o idoso perderá, ela raramente será restabelecida quando ele depender de alguém para a ela ter acesso. É premente ao profissional que atua junto ao idoso e a seu cuidador saberem que restabelecer o quanto antes atividades sociais, de cultura e de lazer é preservar no ser desejante (durante todo o curso de vida) o afeto, o vínculo, a aprendizagem, o cognitivo e, conseqüentemente, a autonomia e a satisfação com a vida.

Referências

Buchalla, C. M. (Org.). (2003). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.

Concone, M. H. V. B., & Oliveira, B. (2015). Interdisciplinaridad y el trabajo en equipo. Una experiencia brasileña de investigación. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(4), 427-437. Recuperado em 22 março, 2019, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30268>.

Dias, E. G., Andrade, F. B. de, Duarte, Y. A. de O., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 31(8), 1623-1635. Recuperado em 15 março, 2018, de: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n8/1623-1635/pt>.

Dias, E. G., Duarte, Y. A. de O., Almeida, M. H. M. de, & Lebrão, M. L. (2011). Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. São Paulo, XSP: *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, 22(1), 45-51. Recuperado em 15 março, 2018, de: http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2011_Eliane%20Golfieri_RTO.pdf.

Edinger E. F. (1972). *Ego e Arquétipo: Individuação e função religiosa da psique*. São Paulo, SP: Cultrix.

Hollis, J. (1995). *A passagem do meio: da miséria ao significado na meia-idade*. São Paulo, SP: Paulus.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Religião. Censo 2010*. Recuperado em 22 março, 2019, de: https://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/pdf/Pag_203_Religi%C3%A3o_ang_miss%C3%A3o_Evang_pentecostal_Evang_nao%20determinada_Diversidade%20cultural.pdf

Jornal Folha. (2018). *Japão atinge recorde de quase 70 mil centenários. Número sobe há 48 anos consecutivos; 88% são mulheres*. Recuperado em 12 fevereiro, 2019, de: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/09/japao-atinge-recorde-de-quase-70-mil-centenarios.shtml>.

Lopes, R. G. da C., Oliveira, B., Concone, M. H. V. B., Côrte, B., Alves, V. P. & Nóbrega, O. (2014). Como gostaria de ser cuidado na velhice? Opiniões dos Conselheiros Municipais de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Brasília, DF: *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 8(3), 109-123. Recuperado em 22 março, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i3.1567>.

- Mazo, G. Z. (2015). *Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário*. Florianópolis, SC: UDESC/CEFID/ LAGER. Recuperado em 15 março, 2018, de: <https://www.cefid.udesc.br/lager>.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(3), 419-432. Recuperado em 15 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F. de, Eulálio, M. do C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C. de, Santos, G. A. dos, & Moura, J. G. de A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 29(4), 778-792. Recuperado em 15 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.
- OMS. (2005). Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: OPAS. Recuperado em 15 março, 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
- Pieri, P. F. (2002). *Dicionário Junguiano*. São Paulo, SP: Paulus.
- Quaresma, M. L. (2006). Gerontologia e Gerontologia Social: contributos para a análise de um percurso. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 9(1, impressa), 19-42.
- Reis, C. S., & Turra, C. M. (2016). Distribuição espacial dos centenários no Brasil: uma análise exploratória da qualidade dos dados dos censos de 2000 e 2010. *Revista Espinhaço*, 5(1), 52-61. Recuperado em 22 março, 2019, de: <http://www.revistaespinhaco.com/index.php/journal/article/view/100/955>.
- SABE. (2003). Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. *Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Lebrão, M. L., Duarte, Y. A. O. (Orgs.). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Sposito, G. (2015). *Engajamento em atividades avançadas de vida diária e o desempenho cognitivo em idosos da comunidade: Estudo FIBRA-Unicamp*. Campinas, SP: Tese de doutorado em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- Stein, M. (2006). *Jung: o mapa da alma: uma introdução*. São Paulo, SP: Cultrix.
- Von Franz, M. L. (2016). O processo de individuação. In: Jung, C. G. (Org.). *O Homem e seus Símbolos*. (3ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: HarperCollins.

Recebido em 28/01/2020

Aceito em 30/03/2020

Bernadete de Oliveira - Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia, concentração em Gerontologia Social. Doutora em Ciências Sociais: Antropologia, PUC-SP. Professora-convidada em cursos na COGEAE/PUC-SP. Professora-colaboradora no web-site Portal do Envelhecimento (2004-atual). Professora em Instituições de Ensino Superior, Cursos de Graduação e Pós-Graduação (2006-atual). Atua em Clínica Móvel de Fisioterapia Itinerante na Vila Missionário e no Grajaú (2018-atual); na Formação de Cuidadores de Idosos (2005-atual) e em Programas de Qualificação Profissional da Atenção Básica do SUS (2014-atual).
E-mail: bbell_o@yahoo.com.br

Andrea Silveira – Psicóloga, UNISUL. Pós-Graduação em Psicogerontologia/UNIP-SP.

Giovana Zarpellon Mazo – Educadora Física, Doutora em Ciências do Desporto, Universidade do Porto, Portugal. Professor Titular, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. Docente do Curso de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano do CEFID/UEDESC, Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: giovana.mazo@udesc.br

Fláminia Manzano Moreira Lodovici – Linguista. Mestre, LAEL/PUC-SP. Doutora, IEL/Unicamp. Assiste-Doutor Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente, pesquisadora, filiada à FAFICLA/PUC-SP, Faculdade de Filosofia, Comunicação, Letras e Artes, Departamento de Ciências da Linguagem e Filosofia; filiada também à FACHS, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde/PUC-SP, Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia.

E-mail: flalodo@terra.com.br; flodovici@pucsp.br