

## Longevidade Avançada - A reinvenção do tempo

*Advanced Longevity – The reinvention of time*

*Longevidad Avanzada – La reinvencción del tiempo*

*Longévité Avancée - La réinvention du temps*

Beltrina Côrte  
Vera Brandão

**RESUMO:** Este ensaio apresenta algumas reflexões a partir de estudos internacionais e nacionais sobre a longevidade avançada. Dialoga com as bases teóricas, e destaca a escuta dos sentimentos, expressos em primeira pessoa, dos indivíduos que atingem esse patamar etário. A escuta da palavra dos que vivem as fragilidades e restrições próprias à longevidade são importantes na compreensão dos processos de constatação, aceitação, recusa, ou reconstrução possível, a partir das limitações que se acentuam. Essas palavras devem servir de guias a ações no âmbito familiar e social e referência na elaboração de políticas públicas de cuidado e apoio. Ressalta a noção da dignidade humana como princípio-guia das pesquisas e ações cotidianas, e nos cuidados na longevidade avançada. Ao escutar as palavras dos velhos cidadãos, a visão que se tem da velhice e, em especial, dos mais longevos, nunca mais será a mesma.

**Palavras-chave:** Longevidade avançada; Idoso fragilizado; Pessoaalidade.

**ABSTRACT:** *This essay contains reflections from both national and international studies on the subject of what comes after the Advanced Longevity. It takes into account theoretical basis, and highlights the feelings expressed by the individuals who reach this age level. Listening to the individuals that live the fragilities and limitations of this age level is important in order to understand the process of recognition, acceptance, rejection or possible reconstruction from the limitations that are accentuated. What these individuals have to say should serve as guides to action both in the family and social context as well as a reference in the elaboration of public policies for care and support. This essay emphasizes the notion of human dignity as a guiding principle of research, everyday actions and care in advanced longevity. After hearing the words of senior citizens the idea that one has of this age level will never be the same.*

**Keywords:** *Advanced Longevity; Frail Elderly; Personhood.*

**RESUMEN:** *Este ensayo presenta el resultado de estudios internacionales y nacionales sobre la longevidad avanzada. Destaca junto con las reflexiones teóricas, la escucha de los sentimientos expresados en primera persona, de los individuos que llegan a esa faja etaria. Escuchar la palabra de los que viven las fragilidades y limitaciones propias de la longevidad es importante para entender los procesos de constatación, aceptación, rechazo o posible reconstrucción, partiendo de las limitaciones que se acentúan. Esas palabras deben servir como guías para acciones en el contexto familiar y social y referencia en la elaboración de políticas públicas para el cuidado y apoyo. Resalta la noción de dignidad humana como principio vector de la investigación y acciones cotidianas y en los cuidados de la longevidad avanzada. Al oír las palabras de los viejos ciudadanos la visión que se tiene de la vejez, en particular, de la longevidad avanzada, nunca será la misma.*

**Palabras-clave:** *Longevidad Avanzada; Anciano Frágil; Personidad.*

**RÉSUMÉ:** *Cet article présente les résultats des études nationales et internationales sur la longévité Avancée et met en évidence aux côtés des réflexions théoriques, l'écoute des sentiments exprimés dans la première personne des individus qui atteignent cette âge. L'écoute des personnes qui vivent leurs propres faiblesses et les limites sont importantes pour comprendre le processus de vérification, de l'acceptation, le rejet, ou possible reconstruction des limitations qui sont accentuées. Ces mots devraient servir de guides à l'action dans le contexte familial et social et référence dans l'élaboration des politiques publiques en matière de soins et de soutien. Souligne la notion de dignité humaine, comme principe directeur de la recherche et les actions de tous les jours, et les soins de la longévité de pointe. En entendant les mots des personnes âgées la vision que l'on a de la vieillesse et, en particulier, les personnes âgées, ne sera jamais le même.*

**Mots-clés:** *Longévité Avancée; Personnes âgées fragiles; Dignité humaine.*

## Introdução

Neste ensaio, pretende-se refletir sobre a longevidade avançada, considerada para os indivíduos de 80 e mais, e que se coloca como importante desafio contemporâneo. Se, por um lado, festejamos essa conquista, por outro, nos deparamos com o desconhecimento sobre esse período estendido de vida, incluindo a maneira de designá-la e conceituá-la. Dialogaremos com pesquisadores do tema que, além de considerações teóricas e dados estatísticos, abriram espaço para a expressão dos sentimentos daqueles que ultrapassaram essa marca etária.

A divisão da população em categorias etárias se torna mais evidente a partir do século XIX, incluindo o período da velhice como categoria identitária, mas ligada a percepção de decadência física e ausência de papéis sociais (Debert, 1999).

No Brasil, só a partir dos anos 1960-1970, o aumento demográfico desta população se impõe de forma mais evidente como um problema social, e surgem os primeiros projetos dirigidos ao grupo denominado ‘terceira idade’ - faixa etária com 60-75 anos - que vivia o ‘tempo’ da aposentadoria, composta por uma parcela de indivíduos de classe média, já considerados potenciais consumidores de bens e serviços.

Nos países desenvolvidos, desde os anos 1960, já existiam centros de convivência para o grupo 60 e mais anos, que ofereciam atividades de lazer e culturais, e em nosso país tivemos o SESC como pioneiro destas atividades a partir dos anos 1970.

Já o termo quarta idade surgiu na Europa - criado no decorrer dos anos 1980 - quando o processo de envelhecimento ainda podia ser dividido em duas etapas: terceira idade - abrangendo a faixa entre 60-75 anos, período no qual se constatava a participação ativa na família e grupos de convivência; e quarta idade - a partir dos 75 ou 80 anos, com maior incidência de doenças e menor participação na vida social. Hoje vivemos o que denominamos longevidade avançada, com o aumento significativo de nonagenários e centenários, com graus diversos de fragilidades.

Nos Estados Unidos, assim como em nosso país, o termo “envelhecimento” é utilizado de modo amplo para nomear a população idosa.

No Brasil, o termo “velho”, considerado socialmente pejorativo, é comum, com preferência nos meios acadêmicos, e “terceira idade” ainda é utilizado genericamente, abrangendo nos dias atuais a faixa entre 60-75 anos, período no qual se constata a participação ativa na família e grupos de convivência, perspectiva que apresenta mudanças com a inclusão, neste grupo, aqueles com 80 anos e mais que ainda apresentam condições de boa saúde física e mental.

Segundo Lalive d'Épinay e Cavalli (2013, p. 11), observou-se a preocupação dos legisladores em tornar a fase denominada terceira idade “uma nova etapa da vida, potencialmente rica, mesmo que um parêntese, e cada vez mais longa, antecedendo a velhice em seu processo inexorável”. A velhice pode ser considerada o período no qual as alterações biológicas se acentuam, mesmo tendo especificidades individuais. De acordo com Papaléo Neto e Kitadai (2015), a quarta idade designa a faixa etária de 75-80 anos ou mais, destacando seu crescimento expressivo no Brasil. Alertam que não existe concordância a respeito da marcação apenas cronológica, já que devem ser consideradas outras indicações de fragilidade avançada, mesmo em idades anteriores.

Dados fornecidos pelo IBGE (2017) indicam que, no quinquênio 2015-2020, a esperança de vida passou para 72,2 anos para os homens e 79,4 anos para as mulheres, e no quinquênio 2095-2100 a projeção é que a esperança de vida ao nascer dos homens brasileiros chegue a 86,4 anos e das mulheres, 90,8 anos. Os dados são sobre a "longevidade" média para a esperança ao nascer, mas muitas pessoas vivem bem mais do que a média, e em 2015, por exemplo, havia 431 mil idosos com "90 anos e mais", número que deverá aumentar ao longo do século e chegar a 10,8 milhões em 2100.

Como afirmam Lalive d'Épinay e Spini (2007), a característica da população idosa não se apresenta como uma estratificação, que vai dos menos idosos aos mais velhos, mas a coexistência na mesma idade, e mesmo na longevidade avançada, de indivíduos que apresentam diferentes graus de comprometimento na saúde, que condicionam distintos modos de vida.

Importante ressaltar que a longevidade humana não aumentou, pois até o momento não existem pesquisas relatando que o ciclo de vida do ser humano ultrapasse os 125 anos. O que se constata é o aumento da expectativa de vida, ou seja, o maior número de anos que se vive, chegando-se cada vez mais próximos ao máximo de tempo de vida que a espécie humana consegue viver, que é de 120 a 125 anos.

É nesta perspectiva que utilizamos o termo *longeviver* que traduz, a nosso ver, de modo mais fiel, a ideia de vida em processo de ‘maturação’, com interfaces biológicas, sociais, econômicas e existenciais – na qual existe, para muitos, a possibilidade do prolongamento do “tempo de vida” (Brandão, 2013; Côrte, 2013).

Esse tempo – o *longeviver* – denominado por alguns estudiosos como quarta idade, com crescente número de indivíduos de 80 anos e mais, é uma realidade nos países desenvolvidos, e em desenvolvimento em nosso país (Papaléo Neto, & Kitadai, 2015). Nos países desenvolvidos já é comum se falar em quinta idade (dos 90 aos 99 anos), centenários (100 a 109 anos) e supercentenários (acima dos 110 anos). Assim, a denominação longevidade avançada nos parece adequado para abordar essa ampliação do tempo de vida.

Baltes (2006) já indicava que os avanços teóricos e práticos sugeriam que o prolongamento adicional da vida poderia se tornar problemático, pois apresentava nível elevado de vulnerabilidade e “incompletude” biocultural em seu comportamento, atingindo os limites do funcionamento vital. Considerava ainda que deveríamos ser prudentes em relação ao excesso de otimismo referente à qualidade de vida nessa fase, pois a fragilidade aumenta os riscos da perda da dignidade que se deseja. Nessa instância a própria “imagem de si” se mostra fragilizada com a capacidade de autorregulação decaindo, em parte pela diferença entre o vivido e o desejado, e os indicadores de bem-estar – alegria de viver, integração social, atitude positiva em relação à vida – que diminuem de forma acentuada.

O desafio é conservar a dignidade das pessoas nos últimos anos de vida, observando-se que, na Sociedade Americana de Gerontologia, o lema é “dar mais vida aos anos, e não mais anos à vida”. Baltes indaga ainda sobre a possibilidade real de garantir a qualidade de vida e dignidade para os que vivem tanto, sugerindo que devemos diminuir a ênfase na longevidade avançada em favor do aumento da qualidade no contexto da atual esperança de vida, aceitando as evidências científicas de que existem limites para a vida humana digna, e aceitar que às vezes “menos é melhor que mais”. Perspectiva a ser discutida amplamente pela sociedade, impulsionando políticas públicas de apoio para os mais idosos e suas famílias, buscando manter a dignidade que se deseja em toda a trajetória e, especialmente, na longevidade.

O termo dignidade, do latim *dignus, dignitas*, pode ser traduzido por “aquele que merece”; “qualidade moral que infunde respeito”; “respeito aos próprios sentimentos e valores”, indicando a pertinência das grandes questões que envolvem os estudos e práticas sobre e com os indivíduos mais velhos, pois a atenção e o cuidado dignos exigem respeito a si mesmo e ao outro.

Em estudo sobre humanização hospitalar, Mezzomo (2010) aborda questões ligadas à dignidade e direitos das pessoas, pois, segundo ele, a doença não as exclui, mas a fragilização e crescente dependência podem tornar o cuidado mecânico e “despersonalizado”, seja no âmbito familiar, institucional ou hospitalar, levando ao questionamento da dignidade nas ações. O mesmo autor elencou 36 documentos, elaborados pela sociedade civil, nos quais são ressaltados os direitos dos cidadãos e a dignidade que lhes é própria, considerando-se as dimensões biológica, psicológica e espiritual. Afirma que a “dignidade comporta para todos os seres humanos e para a sociedade, dois deveres: responsabilidade e solidariedade em relação a cada ser humano” (p. 69).

Isso é reforçado por Côrte (2013, pp. 3-4), ao assinalar que

a luta pelos direitos humanos é considerada de todos, especialmente entre sociedade civil e governo - não só do governo, nem só da sociedade civil - mas uma luta composta por essas duas forças, responsabilidades compartilhadas. É com essa compreensão que o envelhecimento ganhou importância como objeto de estudo, pesquisa e elaboração de políticas sociais, envolvendo o Estado, a sociedade e a universidade, após 60 anos da Declaração.

Buscamos, assim, neste ensaio refletir sobre o fenômeno contemporâneo da longevidade avançada, visando a ampliar o conhecimento, facilitando a tomada de decisões pessoais e coletivas responsáveis e solidárias.

### **Narrativas da longevidade avançada**

Ao longo da história, em diferentes culturas, a vida humana foi organizada segundo etapas do nascimento à morte.

A partir dos anos 1960 iniciam-se pesquisas sobre o “percurso de vida”, que se apoiam em duas premissas: a primeira afirma que a vida individual, na sua totalidade, deve ser considerada como processo de desenvolvimento e transformação; a segunda se apoia no aspecto essencial da natureza humana – reprodução e sobrevivência da espécie, e a duração da vida humana. Analisam as interações e interdependências entre desenvolvimento biológico e psicológico, nos contextos sociais e históricos das organizações humanas, o que implica em postura interdisciplinar frente à realidade imposta.

Lalivé d’Épinay, *et al.* (2013, p. 16) apresentam os resultados de seus estudos em dupla perspectiva: a do observador/pesquisador sobre o envelhecimento, e a do testemunho daqueles que relatam seu processo pessoal, em expressão livre, pois “a narrativa se constrói com carne e sangue, lágrimas e risos, composta dos fragmentos do vivido, em palavras e emoção”. Afirmam que:

A partir do olhar radicalmente *subjetivo* das pessoas velhas, que relatam fragmentos de sua experiência, o observador que recolhe questionários e narrativas as analisa procurando construir, de modo o mais *objetivo* possível, para além das trajetórias e experiências individuais – respeitando o caráter singular das mesmas - o quadro do conjunto da vida na velhice, no início do século 21.

Em estudo realizado no Brasil, Venturi e Bokany (2007, p. 21) utilizaram abordagem metodológica semelhante, com o objetivo de investigar o imaginário social brasileiro sobre a velhice, visando a subsidiar debates sobre políticas públicas destinadas a este segmento “com a preocupação de dar voz aos próprios idosos – grupo populacional em geral pouco focado e pouco ouvido –, priorizando sua perspectiva sobre o contexto sociocultural em que vivenciam o processo de envelhecimento”.

Nessa mesma linha, Brandão e Mercadante (2009, p.12), apoiadas em Argoud e Puijalon (1999), afirmam que a velhice deve ser compreendida ao mesmo tempo em que é explicada:

Se o envelhecimento é uma realidade para cada indivíduo, ela deve ser dita na primeira pessoa e vista na perspectiva e no movimento da história individual e singular de cada um. Ouvindo o idoso, o olhar que teremos sobre ele e o envelhecimento não serão jamais os mesmos.

Verifica-se que muitas investigações na área gerontológica falam sobre os idosos em perspectiva externa a eles – o velho é “o outro” e “objeto de estudos”, e não se ouvem suas vozes. As investigações que privilegiam a palavra dos idosos se inserem na perspectiva antropológica da escuta da voz interna dos indivíduos de um grupo - seus medos, anseios, dificuldades e esperanças - fortalecendo sua autoestima, sentido de pertencimento e dignidade – valorizando o ser ainda desejante, senhor de sua vontade, mesmo considerando as perdas inerentes ao processo de envelhecimento.

Nesta perspectiva, Lalive d'Épinay, *et al.* (2013) apresentam depoimentos dos que vivem a longevidade avançada, de 85 anos e mais, como proposto no campo da antropologia social e cultural, apoiados nos saberes construídos e recorrendo aos métodos da sociologia e da etnologia. Entendem o “curso de vida” como totalidade composta de uma sequência de desenvolvimentos e transformações impostos pela natureza e modulados pelo ambiente social - da natureza das mudanças típicas a cada etapa da vida; as regras que lhes são associadas; a aptidão das pessoas de preservar o sentimento de identidade, mesmo considerando que a vida se constrói a partir de múltiplas transformações.

Os autores tomam como base de dados o estudo longitudinal realizado na Suíça, sociedade pós-industrial com elevado nível de vida e cobertura social bem-desenvolvida. Naturalmente, existe uma grande diferença em relação à população brasileira, pois temos diferenças relevantes em relação ao nível de desenvolvimento econômico e social, e nos modos de viver e envelhecer. O processo de envelhecimento populacional pode ser observado nos vários países, com importantes diferenças no grau de desenvolvimento, mas os relatos indicam que as questões existenciais se aproximam.

Essas reflexões podem apontar caminhos futuros para os enfrentamentos devidos ao aumento da população de octogenários e nonagenários, realidade que o desenvolvimento econômico e social já nos apresenta.

No período da longevidade avançada apresentam-se dois estágios de comprometimento: a dependência funcional – atividades de vida diária comprometidas<sup>1</sup>; a fragilidade – com independência relativa, mas com dificuldades em dois domínios: sensoriais, mobilidade, metabolismo energético, memória ou distúrbios psíquicos. A independência está ligada à preservação da capacidade funcional, e sem problemas de saúde relevantes.

---

<sup>1</sup> São consideradas Atividades de Vida Diária (AVDs): comer, tomar banho, trocar de roupa, entre outras.



Observa-se que nos países desenvolvidos a prevalência na população de 65 a 80 anos é majoritariamente composta de pessoas independentes e saudáveis; na faixa de 80 a 84 anos existe uma média equilibrada entre idosos frágeis e independentes; o grupo com 90 e mais é, na maior parte, dependente, com perspectiva de rápido declínio nas condições de saúde.

Para Lalive d' Épinay, *et al.* (2013), a característica da população idosa é a extrema diversidade nos quadros de saúde, que se mostra como a maior fonte de desigualdade, mas é, por outro lado, também a idade da experiência vital do processo de enfraquecimento das faculdades físicas e psíquicas.

O processo de fragilização é inicialmente imperceptível, e seus efeitos se instalam gradualmente de modo adaptativo – as perdas leves vão sendo incorporadas “naturalmente” ao cotidiano. Mas existe um momento de desequilíbrio, causado por uma doença ou acidente, denominado de “limiar de insuficiência”, início do estado de fragilidade maior, motivo ainda de discussões teóricas em seu estabelecimento.

Como se distingue a noção de fragilização da, hoje menos utilizada, senilidade? As investigações sobre senilidade objetivam analisar o envelhecimento no plano celular, orgânico, genético, imunológico e endocrinológico, outras se interessam sobre a manifestação desse processo, e suas consequências, na vida dos idosos e das pessoas de seu convívio, suas influências ambientais e comportamentais. Considera-se que a fragilização é parte do processo de envelhecimento, mas a partir dos 80 anos inicia-se a fase que leva à fragilidade maior (Papaléo, *et al.*, 2015).

Nesse período a vulnerabilidade pode se tornar fragilidade, constituindo-se no desafio que a natureza coloca à vontade de autonomia do velho. Na realidade, a vulnerabilidade, e a crescente fragilidade, devem ser encaradas como processo inerente à trajetória, que se apresenta de diferentes formas, segundo a idade e as posições ao longo do curso de vida.

Afirmam Papaléo *et al.* (2015, p. 15) que, “diante da condição de dependência total [a fragilidade] ou parcial [a vulnerabilidade], deverão também ser criados recursos que atendam o idoso na sua integridade, para proporcionar dignidade até o final de sua existência”.

## As surpresas da velhice – o espanto e a constatação

Buscamos enriquecer essas reflexões articulando as proposições teóricas com as palavras daqueles que vivem a longevidade avançada, com indicativos da idade, escolaridade e país de origem, pois fatores socioculturais são fundamentais na compreensão de como se vive a vida na velhice, além de outras peculiaridades dos depoentes, segundo informações contidas nos estudos.

A autopercepção de idosos a respeito de sua velhice, como aponta estudo realizado com indivíduos na faixa de 86 a 94 anos, indica que os participantes nonagenários, sem doença e com nível econômico confortável, têm um olhar contrastante sobre si e a idade atribuída, e a surpresa que esse fato lhes causa (Cavalli, & Henchoz, 2009).

Neste estudo, frente à pergunta: Em qual circunstância o senhor teve a impressão de tornar-se velho, de entrar na velhice? A resposta foi: *“Ficar velho? Jamais. Eu não me sinto velho!”* Esse nonagenário afirma: *“Fisicamente, não podemos mais realizar caminhadas. Bem, mas isto é normal. Eu não sinto isto como velhice. É preciso aceitar as coisas como se apresentam. É assim...”*. (H., 90 a., homem, ensino superior)

Este é exemplo do que chamamos uma velhice privilegiada, não apenas pela consciência e lucidez sobre as possibilidades e fragilidades, mas também pelo nível socioeconômico e cultural do depoente.

Afirma uma idosa, que teve uma vida comum, com ocupações femininas tradicionais, ao responder sobre o que é a velhice: *“É difícil não poder fazer as mesmas coisas que fazia habitualmente [...] me enerva um pouco.”* (M., 91 a., mulher, sete filhos). Notamos que essas posições vêm mescladas com limitações e renúncias a certas atividades, mas parece não haver amargura com as perdas.

Ressalta-se que as investigações qualitativas, baseadas nas palavras dos velhos, têm sua importância e seus desafios: de um lado, se pode “ler” nas entrelinhas as dificuldades; de outro, o tom otimista pode estar associado às perguntas formuladas, ao tipo de encontro proposto, e a necessidade de afirmação de poder sobre si, por parte dos entrevistados: qual imagem desejo deixar de mim? Ciente dessas ambiguidades, e confiando na seriedade dos estudos, podemos aprender muito a partir das considerações que os longevos nos trazem.

Em estudo com idosos brasileiros, realizado por Brandão, *et al.* (2009), surgem posições semelhantes sobre o que é entrar na velhice: “*A pessoa se sente velha aos 75 anos, quando começa a sentir que não consegue fazer as coisas que sempre fez [...] sentir as limitações das habilidades corporais.*” (C., mulher, 82 a.). Ou: “*A pessoa pode se sentir velha a qualquer idade, mas se sente velha quando começa a perceber em seu próprio corpo, ou pelo olhar dos outros.*” (M., mulher, 81 a.).

Nota-se nestes dois depoimentos o distanciamento da situação real, expressa de modo genérico: *a pessoa se sente*, e não *eu me sinto*, possível indicador da resistência em assumir a própria velhice. Evidencia-se aqui o uso dos termos a pessoa, o velho, que é o outro, como já afirmava com propriedade Beauvoir (1990).

Em depoimento extraído de reportagem realizada por John Leland, para o jornal *New York Times*, em junho de 2015, com seis idosos com 85 anos e mais, uma idosa assume a velhice como um desafio:

*“Todo mundo vai ficar velho. É um tipo de experiência. Você tem que se manter ativa o tempo todo. Quando você fica mais velho, e mais velho, você não pode depender de outros. Você tem que cuidar de si mesmo. Uma vida muito suave não é boa. Você treina seu cérebro para lidar com desafios difíceis.”* (P., 90 a., imigrante chinesa).

### **A longevidade avançada e a percepção subjetiva da fragilidade**

Para os nonagenários dos estudos suíços (Cavalli, & Henchoz, 2009; Lalive d’Epinay, *et al.*, 2013), a passagem do tempo, e a fragilidade decorrente, se apresentam como processo quase imperceptível, pelas adaptações realizadas e incorporadas gradativamente, devidas à sucessão de pequenos incidentes físicos e/ou pessoais: “*Foi pouco a pouco. Não houve uma mudança de um dia para o outro. Eu ia e vinha, fazia muitas coisas, foi pouco a pouco e nem senti.*” (M., mulher, 90 a.).

Difere a percepção causada por um evento súbito, de valor simbólico ou físico, como um acidente, queda, ou outra, que mesmo de pequenas proporções, repercute de maneira definitiva no reconhecimento da entrada na velhice. Este impacto indica o corte abrupto na sensação de bem-estar na idade avançada: “*Conduzi o carro até os 87 anos,*

*estava em plena forma. A velhice é justamente não poder mais dirigir, não renovaram a carteira de motorista. E isto me dá uma impressão estranha.*” (G., homem, 90 a.).

Nessa pesquisa foram observadas que muitas são as questões que levam os indivíduos à percepção de ultrapassar o “limiar de insuficiência”: doenças e acidentes seguidos de hospitalizações, perdas simbólicas, de amigos e familiares, especialmente filhos. Mas, constatou-se que os idosos recusam a idade cronológica como marcadora da velhice, pois, para eles, a consciência da velhice é sempre sustentada por uma experiência vivida de fragilização.

Gawande (2015), em estudos realizados nos Estados Unidos, observa esse processo mesmo com idoso atuante na área médica. Conversando com respeitado geriatra, que se aposentou aos 82 anos, observou que “seu conhecimento o forçava a reconhecer o declínio, mas não o ajudava a aceitá-lo com maior facilidade”. Dizia: “*De vez em quando fico triste, acho que tenho episódios recorrentes de depressão. Não são fortes o suficiente para me deixar incapacitado, mas são incômodos.*”.

Conversando com idosa de 97 anos, quase cega, residente em comunidade de aposentados de Boston - construída para evitar a sensação de ambiente clínico no qual prevalecia o conceito de mobilidade para manutenção do bem-estar -, ouviu: “*Ai, graças a Deus que eu posso ir sozinha no banheiro. Você pode pensar que não é nada. Você é jovem. Você vai entender quando estiver mais velho, mas a melhor coisa da vida é quando você pode ir sozinho ao banheiro.*”.

Em depoimento para o jornal *The New York Times*, ao jornalista americano Leland (2015), afirma um dos entrevistados: “*Quando as pessoas me perguntam: 'Qual é o seu segredo?'. Não é nenhum segredo. Só porque os outros, aqueles que não estão na minha forma na minha idade, levam uma vida anormal. Comem demais, bebem demais, eles fazem tudo muito. Tudo o que faço é apenas o que é necessário, normal. Eu sou um caso normal.*” (M., 92, homem, cineasta).

As pesquisas constroem, com base nas evidências, parâmetros e limites sobre o que se considera como longevidade avançada e fragilidade, o que não coincide, muitas vezes, com a percepção subjetiva dos idosos, que traçam os limites, que se apresentam de modo diferente, segundo a percepção que têm de si próprios, como indicam esses narradores.

## **A velhice – peculiaridade de gêneros e condições sociais**

À velhice impõem-se os maiores desafios relativos à manutenção da saúde, e se destacam as diferenças e desigualdades entre os indivíduos, que podem ser explicadas, entre outras, pelo modo e estilo de vida ao longo da trajetória. Mas é a qualidade da saúde que influencia a potencialidade da vida, e as formas de participação social.

Nota-se, igualmente, a diferença do envelhecimento entre homens e mulheres, com maior longevidade das últimas. Na Suíça (2012), entre pessoas de 65 a 79 anos, a maior parte é de mulheres e, no grupo de 80 anos, é duas vezes maior, com os estudos apontando que na mesma idade os homens vivem melhor que as mulheres, indicando o denominado “paradoxo de gênero”: as mulheres vivem mais, mas os homens têm uma saúde melhor.

Estes estudos mostram que no grupo de 75 anos e mais a proporção de pessoas dependentes aumenta consideravelmente, mas de forma mais marcante entre as mulheres. Entre os nonagenários, 47% tem dependência, metade são mulheres, e 4 homens entre 10. As pesquisas não encontram ainda o motivo dessas diferenças, mas apontam uma pista para seu desdobramento: combinação de análises genéticas com estudos de trajetórias biográficas. Sugerem igualmente que os diferentes graus de escolaridade e profissionalização apresentam aspectos marcantes, evidenciando que no período correspondente de infância e juventude, dos hoje octogenários e nonagenários, o acesso aos estudos era prerrogativa masculina.

Nesse grupo, 7 mulheres entre 10 haviam cursado apenas o ensino básico, e entre os homens, 4 entre 10. Os homens formados nos anos 1910-1920 inseriram-se na vida economicamente ativa, enquanto para as mulheres o modelo era “criança; cozinha e igreja – Kinder, Küche, Kirche” (no original alemão).

Apenas em 1982 é instituído no país o pagamento de uma aposentadoria à classe trabalhadora assalariada, com benefício estendido às esposas “do lar”, mas não abrangendo os pequenos agricultores, comerciantes e artesãos. Ainda hoje, é entre as viúvas deste grupo que se encontram as pessoas que pertencem aos chamados ‘bolsões de pobreza’, o que surpreende em se tratando de país com alto grau de desenvolvimento. Outro destaque é a vida solitária nessa faixa etária, após a perda do marido/esposa, com 66% de mulheres e 28% de homens vivendo sós. Afirmam os autores que na Suíça a

faixa de 80 anos e mais apresenta uma grande diferença de recursos e situações de vida entre homens e mulheres.

Papaléo, *et al.* (2015) indicam que no Brasil a distribuição de pessoas idosas por sexo segue o mesmo padrão dos países desenvolvidos, e a prevalência de número de idosas do sexo feminino nas diferentes idades está ligada a fatores protetores genéticos, cuidados com a saúde, menor risco ligados a causas externas, maior rede social de apoio, entre outras possibilidades. Nota-se semelhança também relativa à escolaridade, oportunidades de trabalho, viuvez, renda reduzida, pobreza e solidão, e ainda maior prevalência de institucionalização das mulheres na fragilidade avançada.

Aranha (2015) assinala que no município de São Paulo vivem cerca de 60% de mulheres e 39.6% de homens muitos idosos, e entre os octogenários as mulheres têm a expectativa de viver mais nove anos e, entre centenário, há oito mulheres para cada homem. Segundo os estudos apresentados metade dos homens acima de 80 anos vive com suas esposas, enquanto somente 10% das mulheres ainda vivem com seus maridos, números que comprovam o fenômeno mundial conhecido como *feminização da velhice* (Debert, 1999).

As desigualdades no envelhecimento ligadas à escolaridade surgem no acesso a patamares profissionais mais elevados, como indica estudo realizado na França sobre a diferença entre melhor longevidade e níveis escolares e profissionais (Cambois, Laborde, & Robine, 2008).

No estudo que compara os artesãos - trabalhadores manuais - aos empregados, incluindo os executivos, observa-se que os últimos têm esperança de vida ampliada, mas quando os pertencentes aos dois grupos chegam ao mesmo patamar de velhice desaparecem as desigualdades ante aos problemas de saúde e condições de fim de vida, mesmas questões abordadas nas pesquisas suíças de Lalive d' Epinay, *et al.* (2013, p. 57), que afirmam:

Se na velhice a posição na classe social não tem mais papel predominante, em nosso país o que se sabe sobre o tempo que resta a viver ainda pode ser relacionada às condições em que será vivido. O pertencimento a determinada classe social indica as desigualdades na saúde e condições de fim de vida, além do modo como foi vivida a maturidade. As desigualdades de poder e prestígio, produzidos pela estratificação socioprofissional, oneram a velhice e se traduzem por um privilégio: o de aproveitar a vida.

No Brasil encontramos as mesmas características, especialmente cruéis, vividas ao longo da vida, sendo nítidas as relações entre renda e escolaridade o que afeta todo o ciclo vital e se agudiza na velhice. Os fatores socioeconômicos, de escolaridade e gênero afetam a qualidade de vida dos brasileiros e são devidos a problemas estruturais com ainda remota solução (Neri, *et al.*, 2007; Papaléo, *et al.*, 2015). Afirmam Santos, Lopes e Neri (2007, p. 78):

Desde muito cedo, no curso de vida das coortes atualmente idosas, houve uma combinação perversa de exclusão por renda, escolaridade e condições de trabalho [...] criando-se um círculo vicioso de más condições sociais. O advento da velhice terá acrescentado apenas mais um infortúnio ao vasto rol de carências a que grande parte desses brasileiros esteve exposto.

Viver muito, viver bem e com dignidade, sonhos humanos para a vida plena, uma possibilidade que parece ainda remota para os velhos cidadãos brasileiros, mesmo considerando que a afirmação foi feita há cerca de 10 anos. Pouco ou nada mudou.

### **O Tempo - metamorfoses cotidianas**

O “modo de vida” designa o conjunto das realidades físicas, psíquicas e mentais, no qual o ser humano faz experiências em sua trajetória de vida e constrói o conhecimento de si, dos outros e do real. A noção de “modo de vida cotidiano” faz parte da realidade que estrutura o presente, quadro que tem como referência a perspectiva espaço-temporal.

Ao longo da vida se constroem projetos em meio a encontros, desencontros, mudanças, desvios de rota, mas também desejos e sonhos em cenário de pertencimento social e acesso a recursos econômicos, culturais, relações familiares, de modo que a trajetória de cada indivíduo é única e complexa, dinâmica na qual se vive e envelhece e vagarosa, ou subitamente, se depara com as fragilidades maiores.

Nesse estágio as limitações vão se instalando: de locomoção, audição, entre outras, o que restringe, de modo geral, o acesso aos espaços públicos.

O velho fica mais em casa e, mesmo nesse ambiente conhecido, as possibilidades de atividades diminuem consideravelmente, com fortes repercussões psíquicas, pois implicam em ‘empobrecimento’ do espaço de lazer e criatividade (Gawande, 2015; Lalive d’Epinay, *et al.*, 2013; Papaléo, *et al.*, 2015).

Na fragilidade existe ainda margem para rearranjos no modo de vida, mas que demandam energia e criatividade. No caso da dependência a ruptura é impactante e os espaços de negociação ficam limitados, o que se confirma com a frase de uma nonagenária finlandesa: “Agora, mesmo em casa, o alto é muito alto; o baixo, muito baixo; e o longe, muito longe!”.

Segundo Gawande (2015, p. 31):

Nossa reverência pela independência não leva em conta a realidade do que acontece na vida: mais cedo ou mais tarde, a independência se torna impossível. Seremos acometidos por doenças e limitações sérias. É tão inevitável como o pôr do sol. Surge então uma questão: se vivemos pela independência, o que fazer quando ela não pode ser mais sustentada?

Nessa perspectiva como é analisado o horizonte temporal? Nas investigações realizadas por Lalive d’Epinay, *et al.* (2013), em estudo longitudinal com octogenários, foram realizados três encontros, a cada dois anos em média, partindo das definições já expostas: idosos independentes, frágeis e dependentes.

No grupo dos dez *independentes*, dois anos depois, seis em cada dez mantinham o mesmo *status*; três fragilizaram-se, mas sem sofrer incapacidades, e um, entre dez, foi a óbito. No grupo dos considerados *frágeis*, houve avanço lento, mas contínuo, para fragilidade maior, caso de seis em dez indivíduos, sendo que dois ficaram dependentes, um veio a óbito e, um, surpreendentemente, teve significativa melhora. Quanto aos *dependentes*, foi constatado que, no intervalo entre os encontros, metade dos indivíduos faleceu, e os outros continuam dependentes e com casos de agravamento das condições de saúde. Os poucos casos de melhora no quadro de fragilidade não são estáveis e, frequentemente, o indivíduo volta ao *status* anterior, indicando que a passagem da fragilidade para a dependência é sem retorno. O que se constata é que a fragilidade na velhice não é “acidente de percurso” que permite remissão, mas momento incontornável no qual é possível aceitar as restrições que surgem e encarar os desafios, descobrindo-



se, mesmo assim, novas possibilidades e novas formas de liberdade. Como afirma Augé (2014, p. 106):

Existe algo no olhar dos outros que nos remete à nossa idade. Quando isto me acontece preciso refletir, eu não acredito: penso que o tempo e a idade não são da mesma ordem. A idade nada mais é que a sucessão dos anos, esta progressão inelutável, com a conseqüente sanção social que a impõe. O tempo é muito mais vasto, pode ser a imaginação do futuro, ou a evocação do passado, ou a mistura dos dois. No fundo o tempo é liberdade enquanto a idade é constrangimento. Na realidade, a velhice não existe.

As relações humanas são baseadas em trocas – dar e receber - constitutivas na possibilidade da vida em grupo – social e/ou familiar. Mas o que acontece quando a idade avança e a fragilidade e a dependência se estabelecem? O velho só recebe, não pode exercer a reciprocidade do ‘dom’.

Os estudos indicam que os velhos frágeis, mesmo com esse desequilíbrio no dar e receber, procuram se manter ativos como indicam alguns depoimentos dos estudos suíços: *“Fisicamente sou sólida aos 85 anos. Tenho reumatismo nas costas, mas não tenho doenças. Então, eu posso servir [...] quando posso ajudar, ajudo.”* (M., mulher). Outros se declaram inconformados: *“Agora nos sentimos inúteis, porque sempre fomos responsáveis por alguma coisa ou alguém. Agora só nos ocupamos de nós mesmos, o que é um peso.”* (H., 87 a.).

Em estudo brasileiro surge a palavra da filha que se angustia com a postura resistente da mãe: *“Minha mãe, 82 anos, tem grande dificuldade de locomoção, anda com auxílio de bengala e andador, fica sozinha em casa, faz sua alimentação e dificilmente aceita ajuda, e não permite que fiquemos muito tempo em sua casa, e dificilmente quer sair. Essa é uma questão difícil de lidar.”* (Brandão, et al., 2009, p. 80). Uma realidade difícil para os velhos pais e seus não tão jovens filhos. Uns não querem se sentir um peso, não aceitam ajuda, se rebelam com interferências, perda de liberdade e invasão de privacidade; outros sofrem por sentirem-se abandonados, de fato ou percebido. São conhecidos casos de abandono, negligência e maus-tratos por parte das famílias, mas também certa “rebeldia” em aceitar ajuda por parte dos velhos.

Verificamos, em muitos casos, ser este o último “grito” por liberdade, controle de si e enfrentamento ante à inexorável dependência, que gera a sentida “intromissão” familiar.

### **Resiliência frente à dor física e emocional**

Na velhice as perdas familiares e de amigos trazem grande sofrimento, muitas vezes, sem a possibilidade de um luto adequado, sendo as mais sentidas aquelas do cônjuge ou filhos, irmãos, e amigos íntimos. O círculo de amizades construído e cultivado ao longo da vida vai gradualmente se restringindo e, para quem perde um amigo próximo, o luto é vivido solitariamente, diferentemente dos lutos familiares, também penosos, que podem ser compartilhados.

A dor física faz parte do cotidiano da maioria dos velhos: pequenos movimentos causam grande desconforto; em outros a dor é permanente e intensa, e passa a marcar o cotidiano. Em nossa cultura, apesar do grande saber médico científico, constata-se que não há como interromper o processo de fragilização e o sofrimento final da vida. Afirma Gawande (2015, p. 16):

A capacidade científica moderna alterou de forma profunda o curso da vida humana. As pessoas vivem mais e melhor do que em qualquer outra época da história. Porém os avanços científicos transformaram os processos de envelhecimento e da morte em experiências médicas, em questões a serem gerenciadas por profissionais de saúde. E nós, no mundo médico, demonstramos estar alarmantemente despreparados para isso.

A fragilização, na faixa de 80 e mais, é uma realidade, mas os estudos indicam que, mesmo com a perda de qualidade na saúde, surpreendentemente, os velhos têm dela uma avaliação subjetiva positiva, surgindo desse fato um paradoxo que mostra avaliação médica diferindo da percepção pessoal. Exemplo é um caso recente de escuta informal de idosa lúcida aos 96 anos, residente na cidade de São Paulo, mas com dificuldades para caminhar. Ela afirma que sente dores causadas pela artrose, mas se sente feliz no convívio com familiares e amigos, incluindo mais jovens, que a admiram e respeitam. Afirma: *“Trabalhei sempre, tenho uma genética boa, minha família é de mulheres fortes, e a cabeça no lugar [...] ainda me sinto útil quando alguém mais jovem vem pedir minha ajuda ou opinião”*.

O julgamento subjetivo sobre a própria saúde e o sentimento de bem-estar se mantém em nível relativamente elevado, apesar dos anos que passam e a saúde que se fragiliza. É como se a degradação do corpo tivesse um peso relativamente limitado sobre o sentimento de bem-estar, que prova a aptidão de confrontar o envelhecimento e seus perigos, a prosseguir apesar de diminuição dos recursos, recusando-se a se fechar na nostalgia do passado, escolhendo assumir a situação presente, reconstruir uma vida cotidiana que tenha sentido e aproveitar, apesar de tudo, o que tem a oferecer (Gawande, 2015; Lalive d'Épinay, *et al.*, 2013; Papaléo, *et al.*, 2015).

Ao longo da vida busca-se o equilíbrio entre desejos e possibilidades, às vezes conseguindo, às vezes não. Os velhos procuram rever suas estratégias e transformar a realidade de acordo com seus desejos – ações denominadas de “primárias”. Quando essas tentativas falham podem recorrer às ações ditas “secundárias” que levam a mudanças não na realidade, mas no próprio indivíduo. Mesmo considerando situações extremas, existem possibilidades, práticas e simbólicas, a serem desenvolvidas, envolvendo estratégias primárias e secundárias (Lalive d'Épinay, *et al.*, 2013).

Como afirma Aranha (2015, p. 449), a busca de um equilíbrio entre perdas e ganhos é fundamental no enfrentamento das dores físicas e emocionais e, nas idades mais avançadas, “um lugar de reconhecimento e dignidade, sendo assim considerado em sua heterogeneidade e capacidade de manutenção de sua condição, independente da idade que tenha”.

Nos estudos de Lalive D'Épinay, *et al.* (2013), os processos de enfrentamento pelos muito idosos são classificados como: *constatação*; *aceitação/recusa*; *reconstrução de si*; *mudanças ou adaptações no modo de vida*.

As narrativas de constatação das perdas são pontuadas, especialmente, com duas expressões que marcam essa passagem: “Acabou!”, ou “É assim”, momento no qual são destacados e valorizados os atos cotidianos e da “alegria que era” e que “é quando as perdemos que nos damos conta”.

A perspectiva do “é assim” trazida na declaração de Lou, um homem de 90 anos que, depois de muito sofrimento, encontra um espaço que considera adequado a seu temperamento e quadro de declínio. Afirma: “*Eu não me preocupo com o futuro. Os japoneses têm a palavra 'karma'. Significa: se vai acontecer, não tem nada que eu possa fazer para impedir. Sei que meu tempo é limitado. E daí? Eu aproveitei bastante.*” (Gawande, 2015, p. 141).

A aceitação é prova de que o indivíduo tem recursos internos para enfrentar e energia para superar as dificuldades, expressas de forma reflexiva, marcando a conscientização de que a realidade não pode ser mudada. As formas “É preciso aceitar; É preciso fazer; É preciso se adaptar”, indicam a consciência que a ação é interna, pessoal, o que não quer dizer, necessariamente, resignação, mas ponto de partida para novas possibilidades e oportunidades “o que podemos fazer com o que temos?”, buscando um novo equilíbrio possível.

A espiritualidade, sempre presente nos grupos sociais, em alguns casos se mostra como suporte e recurso na aceitação das dificuldades. Deus é a fonte da vida, o mestre, e é preciso aceitar sua vontade e nela encontrar conforto, como na fala de três mulheres de idade não declarada: “É preciso aceitar o que se passa; Eu tenho fé, aceito o destino; Me dirijo ao Todo Poderoso para que ele me ajude”.

Para os céticos, que não têm referências religiosas, a resposta concisa: “É preciso, por que é preciso”, pode sugerir um não-dito; “É preciso aceitar, não é? É preciso aceitar, ou o quê?”. Respostas que deixam entrever a consciência de outras escolhas, que não podem muitas vezes nomear.

Em raras ocasiões, carregadas de forte carga emocional, o não-dito surge como um grito, na fala de dois senhores de idade não revelada: “*O que você quer, é preciso superar, ou então se suicidar*”; ou “*A vida continua, é preciso suportá-la. Se você não suportar, é o suicídio.*” (Lalive D’Epinay, *et al.*, 2013).

A perspectiva do “é preciso” implica uma atitude de engajamento pessoal – “não se entregar”; “ter o moral elevado” - e muitos conseguem manterem-se emocionalmente estáveis apesar da fragilização. A comparação com os que têm situações piores é uma das estratégias para aproveitar o que é possível, nomeada de “comparação social descendente”, na qual os indivíduos que avaliam subjetivamente sua saúde como um pouco melhor da que outros, da mesma idade, enxergam a situação do ângulo otimista: observando aqueles com saúde mais deteriorada; os que vivem na dependência absoluta; enfim, a velhice em seus aspectos mais dramáticos, como nessas afirmações de um homem e de uma mulher: “Tenho amigos que estão no asilo, que partiram e que não têm mais controle dos pensamentos”; “Eu faço comparações e me digo não reclame tanto, pois você enxerga ainda um pouco, reconhece os filhos e netos, não é preciso de muito mais!”.

Nesse processo é necessário se impor uma disciplina: fazer a higiene; vestir-se; tomar café da manhã, “trivialidades” que marcam a passagem da noite para o dia,

retorno à vida e à consciência, pois a possibilidade da retomada cotidiana dos cuidados consigo mesmo, que vão se lentificando no passar do tempo, conserva a dignidade da existência.

Nesse caminho de reconstrução a expressão “é preciso” se desdobra em sugestões de atividades vividas por depoentes como: “É preciso: não ficar sentado na poltrona”; “Sair todos os dias”; “Ver os amigos”; “Fazer o que ainda se pode fazer”; “Encontrar coisas para fazer das quais gostamos”.

As escolhas, mesmo que restritas, se apoiam no universo sociocultural e econômico e no gênero e experiências de vida dos indivíduos. Batistoni (2009), citando Baltes e Baltes (1990), aborda o modelo por eles criado, cuja sigla é SOC - Selective Optimization with Compensation – que considera essa seleção feita de acordo com a situação, possibilidades, desejos e vontades, aceitando renunciar a atividades difíceis de serem executadas, mas abrindo possibilidades para outras, compensação feita com recursos de apoio: óculos; lupa; aparelho auditivo; andador, entre outros, mantendo ainda certo controle sobre a própria vida.

Para aceitar a fragilização e dependência é preciso que o velho lhe dê um sentido, uma forma de legitimidade, como nos exemplos que seguem: “Aceitar ajuda logo. Não é uma vergonha, mas uma necessidade”; “Toda a minha vida eu me doei aos meus filhos, marido e aos próximos. Agora é minha vez de receber”.

### **Rupturas espaciais e preservação identitária – limites da dignidade**

Um dos grandes desafios na fase avançada da vida é a dependência e a necessidade de ajuda permanente. O dilema de morar só, com ajuda familiar e/ou profissional, ou em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surge como desafio maior para o idoso, ainda lúcido, e sua família. A difícil solução depende de inúmeras variáveis ligadas ao modo e estilo de vida, condições financeiras, redes de suportes institucionais públicos ou familiares, e o desejo do próprio indivíduo. Surge a questão: Por que as pessoas deixam suas casas para viver em um residencial ou ILPI e outras permanecem, mesmo com agravamento das condições de saúde? Quais as consequências dessa ruptura biográfica em termos de saúde e bem-estar, assim como no nível das relações sociais e atividades de lazer? Como manter a dignidade do velho

nessas diferentes condições? (Camarano, 2010; Gawande, 2015; Lalive d'Épinay, *et al.*, 2013; Papaléo, *et al.*, 2015).

Os indicadores europeus e americanos relatam a existência de boa rede de apoio na fase da longevidade avançada: ajuda domiciliar de profissionais; moradias coletivas - hospitais geriátricos, ou psicogeriátricos, e ILPIs -; e estruturas intermediárias - centros-dia, unidades de acolhimento temporário, além de moradias com suporte médico e social. Constata-se que a maioria dos idosos, nos países desenvolvidos, mora em suas casas, graças a essa estrutura de suporte em domicílio, especialmente a partir de 1990, sendo pequena a variação entre as regiões. Nessas situações a questão é o isolamento, pois o sistema de ajuda, se bem que eficiente, é pontual.

Na Suíça existem estabelecimentos médico-sociais com dois objetivos: ser lugar de residência para pessoas muito idosas, com comprometimentos físicos e psíquicos; e, no agravamento, acompanhá-los nos momentos finais. Como em outros países, incluindo o Brasil, esse é um dos grandes medos na velhice, e a vida em comunidade é vista de modo negativo: “Eu me recuso em pensar sobre isto”; “Eu não falo disto, para mim é uma morte”; “Não irei jamais, me suicidarei antes”.

A transição entre a vida na própria casa para uma instituição é parte dos estudos suíços, nos quais os pesquisadores acompanharam, durante dois anos, uma centena de idosos nessa passagem. A ida para a instituição se devia, principalmente, aos quadros senis e nos casos de isolamento extremo: pessoas solteiras, viúvas, sem filhos e suporte familiar. Os idosos ouvidos não fizeram essa escolha logo após a viuvez, ou nos anos iniciais da velhice, pois viveram muitos anos sós, mas, ao longo do tempo, a associação com a fragilidade os fez tomar a decisão.

Observa-se alta complexidade na solução desses problemas, pois nem toda a mudança é aceita e bem-sucedida e, muitas vezes, os profissionais e a própria instituição não correspondem ao exigido, entre outros problemas.

São frequentes os casos de deterioração da saúde, ligados ao “choque” da mudança, mas também decorrentes do agravamento que motivou a mesma. Outra constatação é que, após o “estranhamento”, pode haver uma estabilização física e emocional, que se acredita possa ser relacionada ao mecanismo de “compensação”, mas a passagem e adaptação são difíceis, pois a instituição nunca substitui a própria casa (Camarano, 2010; Giacomini, 2015; Lalive d'Épinay, *et al.*, 2013).

Do estudo realizado na Suíça, no longo período de 1979 a 2012, extraímos dois depoimentos que respaldam essas afirmações teóricas, ressaltando que ambas são

mulheres: “*Nos primeiros dias me sentia muito angustiada e devia estar de péssimo humor, mas agora estou bem-acostumada*”; “*Não posso fazer nada, me aborreço. Às 19.30 h estamos no quarto. Gostaria de estar em casa, mas não é fácil*”.

Independentemente da nacionalidade, gênero, nível educacional e financeiro constata-se, nas diferentes investigações, que a mudança e adaptação abalam o que podemos chamar de “coração” do indivíduo – sua identidade – ligada também a casa e, nela, às histórias vividas, lembradas pelo ambiente, móveis e objetos. Preservar a identidade, com as, e apesar das, mudanças é fundamental para a integridade e dignidade do sujeito, grande desafio nesse período de mudanças.

A identidade é sentimento subjetivo, uma construção ou ‘recomposição’ contínua ao longo da vida, e sua manutenção pode ser feita por um movimento reflexivo sobre a história de vida e sua reelaboração, ligada a diferentes marcas de referências, internas e externas, e que fornecem um sentido à construção de uma trajetória individual e coletiva que é narrada como história (Brandão, 2011).

Halbwachs (2006, p. 129) considera a noção de identidade coletiva como ancorada nas experiências vividas pelo indivíduo ao longo do curso de vida, em “um processo socialmente condicionado de reconstrução”, apoiado na estrutura social “de relíquias culturais e rituais de comunicação de um dado grupo no presente”, criando uma “sensação de identidade”.

Nos relatos essa questão é sempre abordada na perspectiva do passado – do que queria e podia fazer – e, na fase mais avançada da velhice, parece não existir mais perspectiva “do que ainda posso fazer”. Em dois idosos, de diferentes condições sociais, observa-se que, para um deles (87 a.), a vida hoje “*é a morte!*”, por não poder mais sair e aproveitar como gostava; outro, bem-sucedido empresário (81 a.), de início afirma “*Fiz uma pequena fortuna, sou feliz*”, mas, depois diz “*Existem coisas penosas, mas não falamos disto, cada um tem as suas*”, e relata seu insucesso em transmitir o controle da empresa, que geriu por sessenta anos, ao filho ou ao neto.

Com 90 anos, uma senhora suíça, que mora em sua própria casa, reafirma sua identidade ao iniciar a entrevista: “– *Eu sou Helga Jacot, nascida em Berna, em 1915, e criada em um orfanato.*” Hoje, fragilizada por quedas e cirurgias diz viver uma “*solidão contente*”, e espera.

Lalivé d’Epinay, *et al.* (2013) destacam que, nos depoimentos extensos, dos quais foram extraídos os trechos acima citados, os depoentes falam sobre “o fim de tudo”,

mas a maior parte não se refere à crença religiosa específica ou na vida pós-morte. Notam o desenvolvimento de uma atividade meditativa e rememorativa sobre a vida passada, trabalho de reconstrução e preservação identitária por meio da memória.

A questão da espiritualidade e religiosidade se apresenta como forte marca em idosos brasileiros, conforme estudo realizado por Brandão (2011), indicando que a busca de sentido na trajetória, baseado em alguma crença, parece fortalecer os indivíduos de forma plena, desde os mais ativos até os mais fragilizados:

*“Tudo está em nossas mãos. Deus te deu a vida, te deu o livre-arbítrio e disse “Vai minha filha, vai viver”. Cada um tem esse poder que Ele deu, está dentro de nós. Nós temos o poder, só que não sabemos usar. O futuro, nossa alma, nosso espírito é imortal. Sei que eu vou embora, mas quero voltar em outro corpo.”* (M., mulher, 94a., formação judaica e prática espiritualista).

Os relatos dos velhos permitem que eles digam, em voz alta, trechos de suas reflexões silenciosas, sendo o presente o tempo de balanço vivido no processo de fragilização, mas no qual ainda se observa um esforço de reconstrução do cotidiano e preservação da identidade. No processo de fragilização e dependência impera o esforço de se recompor e manter a dignidade, apesar das muitas dificuldades inerentes a essa etapa da vida, mas a resiliência que pode caracterizar essa atitude vai, aos poucos, perdendo seus pontos de apoio.

Como afirmam Lalive d'Épinay, *et al.* (2013, p. 125), “a preservação da identidade, e a consciência da continuidade do eu, até o fim da vida, é fruto de um trabalho narrativo autobiográfico. Contemplar a própria vida, recontando-a, e poder concluir dizendo ‘eu vivi’ pode auxiliar a aceitar a morte”.

### **Longevidade avançada no Brasil – reflexões em perspectivas**

As reflexões surgidas das diferentes investigações, aqui apresentadas, sugerem como fundamental o planejamento das infraestruturas sociais, familiares e institucionais ante o envelhecimento e crescente aumento da expectativa de vida, indicando a aproximação do tempo de vida alongado, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos em desenvolvimento.



Dados publicados no relatório *Global Age Watch* (2014)<sup>2</sup>, indicam que, no item qualidade de vida para o idoso, a Noruega ocupa o primeiro lugar, seguido da Suécia, Suíça, Canadá e Alemanha. O Brasil aparece no 58º lugar no *ranking*, bem abaixo da média global. Os dados do relatório, baseados em vários documentos de instituições internacionais, levaram em consideração fatores como: renda; saúde - expectativa de vida e bem-estar psicológico; transportes - possibilidade de trabalho ou educação; e segurança.

A desigualdade social e econômica, e a extensão do nosso país, faz com que tenhamos muita cautela nas comparações sem perder, no entanto, a perspectiva e o potencial de alerta que a longevidade avançada sinaliza.

Os sentimentos que surgem nos depoimentos dos idosos europeus, no entanto, não diferem muito dos encontrados em diferentes estudos aqui realizados: fragilização e dependência, necessidade de cuidados constantes, isolamento, questões de moradia, entre outros. Dois pontos poderiam ser um diferencial: a espiritualidade - traço mais forte entre os brasileiros - e a violência familiar e institucional, ponto a ser destacado, infelizmente, no cotidiano dos idosos brasileiros.

No caminho da longevidade avançada, a população brasileira avança a passos rápidos, com aumento estimado de 81% na população de 90 a 94 anos, e 75% no grupo entre 95 a 99 anos, em dados colhidos no Censo (IBGE, 2010). Os dados indicam a necessidade de ampliação dos suportes para os que vivem a velhice avançada, além de investimentos na capacitação de profissionais e programas governamentais para atender os longevos em suas especificidades.

Os estudos divulgados pelo, antes citado, *Global Age Watch* (2014) afirmam que não é suficiente que se observe o índice de crescimento econômico relativamente ao bem-estar das pessoas mais velhas; é preciso, de fato, a adoção de políticas específicas que incidam sobre as implicações do envelhecer.

Um grande desafio se impõe às nossas instituições governamentais e sociais quanto à longevidade avançada e a qualidade de vida. Não podemos nos comparar com os países desenvolvidos, mas devemos ter nosso próprio modelo de aprimoramento das instituições, por meio de um pacto social a favor do futuro de todos nós.

---

<sup>2</sup> Estudo organizado pela instituição britânica *Help Age International*. Recuperado em 01 outubro, 2014, de: <http://www.helpage.org/global-agewatch/>.

A perspectiva antropológica, anunciada no início deste ensaio, pode ser um caminho de pesquisa a ser explorado, na escuta “em primeira mão” do que dizem os idosos a respeito do sentimento de fragilização - dúvidas, medos, desejos - colaborando na sedimentação de caminho seguro e digno para a vida na longevidade. O desafio se impõe às instituições governamentais e sociais e às universidades, na formação profissional na área gerontológica, relativa à longevidade avançada e sua qualidade de vida:

Que idade você tem? Esta questão me deixa, já há algum tempo, embaraçado. Inicialmente por aqueles que a colocam, porque testemunham uma forma de indelicadeza da qual eu não supunha a existência. Depois porque devo refletir antes de responder. A questão da idade é uma experiência humana essencial, o lugar de reencontro entre eu e os outros, comum a todas as culturas, um lugar complexo e contraditório, no qual cada um poderia se tivesse paciência e coragem, ter a medida das meias-mentiras e meias-verdades das quais a vida é repleta. Cara a cara com nosso passado, somos todos criadores e artistas, avançamos e recuamos por não cessar de observar e recompor o tempo passado (Augé, 2014, pp. 18-19).

## Referências

- Aranha, V. C. (2015). Luto na Velhice. *In: Papaléo Neto, M., & Kitadai, F. A Quarta Idade: o desafio da longevidade*, 443-449. São Paulo, SP: Atheneu.
- Argoud, D., & Puijalon, B. (1999). *La parole des vieux: enjeux, analyse, pratiques*. Paris, France: Dunod Fondation de France.
- Augé, M. (2014). *Une Ethnologie de Soi. Le temps sans âge*. (Coleção La Librairie do XXI Siècle). Paris, France: Éditions du Seuil.
- Baltes, P. (2006). *La dignité humaine au quatrième âge*. Recuperado em 26 janeiro, 2016, de: [http://areq.qc.net/fileadmin/user\\_upload/Divers/Baltes\\_\\_2\\_.pdf](http://areq.qc.net/fileadmin/user_upload/Divers/Baltes__2_.pdf).
- Batistoni, S. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. Juiz de Fora, RJ: *Psicol. Pesq.*, 3(2), 13-22. Recuperado em 15 setembro, 2015, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.p hp?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472009000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.p hp?script=sci_arttext&pid=S1982-12472009000200003).
- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Brandão, V., & Mercadante, E. F. (2009). *Envelhecimento ou Longevidade?* São Paulo, SP: Paulus.

Brandão, V. (2011). *Longevidade e Espiritualidade: narrativas autobiográficas*. São Paulo, SP: Centro Universitário São Camilo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado em 15 setembro, 2015, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/16217-39588-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/16217-39588-1-SM%20(1).pdf).

Brandão, V. (2013). Viver bem para longeviver melhor. São Paulo, SP: *Revista Portal de Divulgação*, 34. (Ano III, jul. ISSN 2178-3454). Recuperado em 15 setembro, 2015, de: [www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista](http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista).

Camarano, A. A. (Org.). (2010). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro, RJ: Ipea.

Cambois, E., Laborde, C., & Robine, J. M. (2008). La 'double peine' des ouvriers: plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. [Éditorial]. *Population e Sociétés*, 441, 01-04. Recuperado em 20 setembro, 2015, de: [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19109/441.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19109/441.fr.pdf).

Cavalli, S., & Henchoz, K. (2009). L'entrée dans la vieillesse: paroles de vieux. In: Oris, M., Widmer, E., de Ribaupierre, A., Joye, D., Spini, D., Labouvie-Vief, G., & Falter, J.-M. (Eds.). *Transitions dans les parcours de vie et construction des inégalités*, 389-406. (Coleção Le savoir suisse). Lausanne, Suisse: Presses polytechniques et universitaires romandes.

Côrte, B. (2013). O papel da comunicação na construção do nosso longeviver. São Paulo, SP: *Revista Portal de Divulgação*, 35. (Ano III, ag. 2013). Edição Comemorativa.

Debert, G. A. (1999). *A Reinvenção da velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp.

Gawande, A. (2015). *Mortais – nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.

Giacomin, K. C. (2015). Residenciais assistidos e outros cenários possíveis para morar e viver na velhice. In: Papaléo Neto, M., & Kitadai, F. *A Quarta Idade: o desafio da longevidade*, 143-154. São Paulo, SP: Atheneu.

Halbwachs, M. (2006). *A Memória Coletiva*. São Paulo, SP: Centauro.

IBGE. (2010). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Recuperado em 01 fevereiro, 2017, de: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html> em 30/09/2014.

Lalivé d'Épinay, C., & Cavalli, S. (2013). *Le Quatrième Âge ou la dernière étape de la vie*. (Collection Le savoir Suisse). Lausanne, Suisse: Presses polytechniques et universitaires romandes.

Lalivé d'Épinay C., & Spini, D. (2004). Le grand âge: um domaine de recherche récent. *Fond. Nationale de Gérontologie | Gérontologie et Société*, 30(123), 31-54. Recuperado em 15 janeiro, 2016, de: <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2007-4-page-31.htm>.

Lalivé d'Épinay, C., & Cavalli, S. (2007). Changement et tournants dans la seconde metade da vida. *Fond. Nationale de Gérontologie. Gérontologie et Société, 30*(121), 45-60. Recuperado em 15 janeiro, 2016, de: <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2007-2-page-45.htm>.

Leland, J. (2015). "The Oldest Old": A Group Portrait". *The New York Times* (07/06/2015). Recuperado em 10 fevereiro, 2016, de: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/longevidade/item/3740-um-retrato-do-grupo-de-idosos-muito-idosos-de-nova-york>.

Mezzomo, A. A. (2010). *Humanização Hospitalar. Fundamentos antropológicos e teológicos*. São Paulo, SP: Loyola.

Neri, A. (Org.). (2007). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESCSP.

Papaléo Neto, M., & Kitadai, F. (2015). *A Quarta Idade: o desafio da longevidade*. São Paulo, SP: Atheneu.

Santos, G., Lopes, A., & Neri, A. (2007). Escolaridade, Raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: Néri, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, 65-80. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESCSP.

Venturi, G., & Bokany, V. (2007). A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado. In: Néri, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, 21-31. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESCSP.

Recebido em 01/03/2018

Aceito em 30/03/2018

---

**Beltrina Côrte** - Doutorado em Ciências da Comunicação pela ECA/USP. Docente da PUC-SP, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Editora do Portal do Envelhecimento e Portal Edições.

E-mail: [beltrina@pucsp.br](mailto:beltrina@pucsp.br)

**Vera Brandão** - Doutorado em Ciências Sociais, PUC-SP. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE/PUC-SP) e editora da Revista Portal de Divulgação.

E-mail: veratordinobrandao@hotmail.com