



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

TÂNIA MARIA DE OLIVA MENEZES

SER IDOSO LONGEVO: desvelando os sentidos do vivido

**Salvador
2009**

TÂNIA MARIA DE OLIVA MENEZES

**SER IDOSO LONGEVO: desvelando os sentidos
do vivido**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem, Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Lúcia Mendonça Lopes

**Salvador
2009**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem,
Escola de Enfermagem, SIBI/UFBA

M543s

Menezes, Tânia Maria de Oliva
Ser Idoso Longevo: desvelando os sentidos do vivido / Tânia Maria de
Oliva Menezes. – Salvador, 2009.

206 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Lúcia Mendonça Lopes.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem, 2009.

1. Idosos – Brasil. 2. Longevidade. I. Lopes, Regina Lúcia Mendonça. II.
Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083-053.9

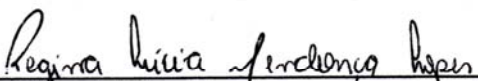
TÂNIA MARIA DE OLIVA MENEZES

SER IDOSO LONGEVO: desvelando os sentidos do vivido

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Enfermagem, Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

BANCA EXAMINADORA


Aprovada em 29 de maio de 2009.


Regina Lúcia Mendonça Lopes - Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

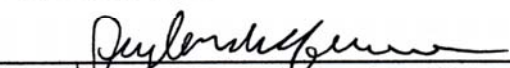

Ivris Emília de Oliveira Souza - Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro.


Alda Brito da Motta - Doutora em Educação e Professora da Universidade da Universidade Federal da Bahia.


Maria do Rosário de Menezes - Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.


Alvaro Pereira - Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia.


Fernanda Carneiro Mussi - Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.


Acyلة Maria Cabral Ferreira - Doutora em Filosofia e Professora da Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

A meus pais Nilo Calazans de Menezes Filho e Maria Alice de Oliva Menezes, por terem me proporcionado o estudo sem medir esforços, o que me permitiu chegar até aqui. Pelo exemplo de honestidade, determinação e perseverança que tem me proporcionado muitas possibilidades de Ser.

A José Barros de Amorim Júnior, meu eterno Amor, por todo o companheirismo, amizade, cumplicidade, compreensão e apoio que estamos compartilhando neste existir. A sua presença nesta trajetória tem me permitido o encontro com a felicidade. A sua sensibilidade e sabedoria me faz perceber que há inúmeras possibilidades de compreender o outro.

A meus filhos amados, Milena e Matheus, por tudo que eles significam em meu existir, pela compreensão em todos os momentos e pela ajuda nas transcrições, digitações, enfim, o que surgiu no decorrer deste movimento. Em especial, por serem-comigo.

Aos idosos do Centro Social Urbano - CSU, pelo aprendizado constante e por todas as alegrias compartilhadas em nossos encontros. Em especial, aos longevos que, com as suas falas, me mostraram muitos caminhos que apontam para a felicidade nesta etapa de vida.

AGRADECIMENTOS

- . Agradeço a Deus pelo dom da existência, por ter permitido que eu pudesse pensar e dedicar com zelo e honestidade a pesquisa a que me propus;
- . A querida Irmã Dulce (*in memoriam*), que abriu as portas do Hospital Santo Antônio e permitiu o meu primeiro contato com a Terceira Idade no Centro Geriátrico Júlia Magalhães, possibilitando o despertar da paixão que o tema me conduz;
- . Aos amados tios Nilson Pereira e Divaldo Franco, pelo exemplo que me transmitiram desde a infância e por tudo que pude construir e Ser através de seus exemplos;
- . Aos meus irmãos, tios, sogros, cunhados e sobrinhos, que sempre tiveram uma palavra de incentivo no transcurso desta jornada;
- . A minha irmã e cunhada Josiêda Amorim, pelo especial incentivo e discussões acerca da psicologia no envelhecimento;
- . A amiga Joanira Fonseca, pelos momentos de apoio incondicional em todos os momentos, principalmente quando pensei nas dificuldades do caminho;
- . A amiga Eleonora Peixinho, pelas palavras de incentivo que sempre soube expressar e que serviram de estímulo para prosseguir confiante;
- . A amiga Marilene Baqueiro, por acreditar em mim e oferecer oportunidades de aprimoramento na temática do envelhecimento enquanto estivemos juntas na Escola de Enfermagem;
- . A Prof^a Clarice Oliveira, orientadora no mestrado, e que introduziu a pesquisa sobre o envelhecimento em minha trajetória. Seus conhecimentos ajudaram nessa caminhada;
- . A minha orientadora, Prof^a Dr^a Regina Lopes, por todo conhecimento e experiência passados no desenvolvimento desta tese. Pela disponibilidade em oferecer artigos e livros para o aprofundamento do tema. Pelas possibilidades de crescimento compartilhadas;
- . A todas as minhas colegas do curso, em especial, as amigas Rosana Azevedo e Larissa Pedreira, pelos momentos que passamos na discussão filosófica, confraternizações e por toda a construção realizada durante a trajetória deste cotidiano;

- . As colegas do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem - DEMCAE, por todo incentivo e apoio;
- . A Prof^a Dr^a Ivis Emília que, mesmo a distância, foi capaz de transmitir toda a sabedoria para o aprimoramento desta tese;
- . A Prof^a Dr^a Alda Motta, pelo exemplo, conhecimento e dedicação a pesquisa na área do idoso, bem como as contribuições desde o começo do curso, através das disciplinas realizadas e da amizade compartilhada;
- . A Prof^a Dr^a Acylene Ferreira, por tudo quanto consegui aprofundar sobre a Fenomenologia e Heidegger, através do seu conhecimento, das suas aulas e dúvidas que nunca ficaram sem resposta;
- . Aos professores da Escola de Enfermagem da UFBA que me incentivaram neste caminhar;
- . As bibliotecárias da Escola de Enfermagem da UFBA, Patrícia Barroso e Flávia Catarino, por todo apoio em todos os momentos que necessitei, sempre dispostas aos esclarecimentos necessários;
- . Ao Centro Social Urbano, que ofereceu todo o apoio nos diversos momentos que necessitei, em especial a Vera Maia e Sirley Guimarães.
- . A todos aqueles que, mesmo não sendo aqui mencionados, colaboraram e incentivaram a realização deste estudo.

O envelhecimento não deve inspirar qualquer tipo de receio, porquanto a beleza de cada fase da existência corporal encontra-se na atitude interior de quem observa o mundo externo. As experiências nascem das vivências e para poder fruí-las é exigido o patrimônio do tempo, no que ocorre o envelhecimento do corpo.

(FRANCO, 1997a, p. 63).

MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **Ser Idoso Longevo**: desvelando os sentidos do vivido. 2009. 206 f. Tese (Doutorado) Salvador, Universidade Federal da Bahia.

RESUMO

O envelhecimento populacional não é mais uma preocupação apenas dos países desenvolvidos. No que diz respeito à população acima de 80 anos, a proporção está aumentando e em ritmo acelerado. Embora ainda seja representado por um contingente pequeno, esse tem sido o segmento populacional que mais cresce no Brasil. Este processo, considerado um grande desafio gerado pelas demandas sociais e econômicas, vem necessitando a adoção de políticas públicas que sejam capazes de proporcionar um envelhecimento ativo, e que respeitem direitos, preferências, capacidades e dignidade dos idosos, principalmente de idade mais elevada, face às mudanças inerentes a esta etapa que ocorrem de maneira progressiva. Estudo de abordagem fenomenológica heideggeriana, que tem como objeto o sentido do vivido pelo idoso longevo no processo de envelhecimento e como objetivo desvelar os sentidos do vivido pelo idoso longevo no processo de envelhecimento. A coleta dos depoimentos se deu através da entrevista, sendo realizada no período de fevereiro de 2008 a março de 2009, em um Centro Social Urbano localizado na cidade de Salvador-Bahia, com idosos de ambos os sexos, com idade entre 80 a 90 anos. A análise compreensiva foi ancorada em conceitos heideggerianos. Após várias leituras dos depoimentos foram levantadas oito unidades de significado que anunciam o vivido pelo idoso longevo em seu envelhecimento, mostrando-o como pessoa que: 1. A autonomia e independência estão presentes no seu cotidiano, que se mostram através da ocupação; 2. Identifica o esquecimento no seu cotidiano; 3. Reconhece os limites da idade; 4. Vê o grupo de convivência como espaço de relacionamento e distração; 5. Reconhece a sua lucidez; 6. Considera o cuidado de si e do outro presente em sua vida e muitas vezes ele precisa mudar o seu cotidiano para cuidar. Além disso, há o familiar que cuida dele; 7. A família é importante, apresentando-se tanto como fonte de apoio como de preocupação; 8. A idéia da morte se manifesta como realidade, medo ou fuga. A partir das unidades de significado emergiram quatro unidades de significação, quais sejam, I. Temporaliza o cotidiano, lançando-se em outras possibilidades; II. No modo de ser do idoso longevo o cuidado está presente; III. A autenticidade e inautenticidade do ser-para-a-morte; IV. Significado de Ser Idoso Longevo. Pude compreender que chegar a longevidade pode ser vivenciada pela pessoa idosa fundados nos modos de ser ativo, independente, com liberdade, qualidade de vida e feliz. A enfermagem se vê frente a muitos desafios, às novas exigências na conjuntura social, econômica e política na atualidade. Nesse sentido, ao buscar a compreensão dos significados da experiência vivida pelo idoso longevo, a presente tese traz contribuições valiosas para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano. Aponta caminhos para o fazer-pensar na Enfermagem, pois, a possibilidade a ser atingida é o envelhecimento bem sucedido, com qualidade e manutenção da autonomia dos indivíduos, buscando preservar a oportunidade de os mais velhos continuarem a participar da sociedade, tendo reduzida as possibilidades de exclusão social.

Palavras-chave: idoso longevo; sentido; vivido.

Menezes, Tânia Maria de Oliva. **Being Elderly Longevous**: revealing the senses of the lived. 2009. 206 f. Thesis (Doctorate). Salvador, Federal University of Bahia.

ABSTRACT

Population aging is not just a concern of developed countries. Regarding the population over 80 years, the proportion is increasing and at accelerated rhythm. Although it is still represented by a small contingent, this has been the fastest growing population segment in Brazil. This process, considered a great challenge generated by the social and economical demands, it is needing the adoption of public politics has required the adoption of public policies that are able to provide an active aging, and the respect of rights, preferences, capacities and dignity of the elderly, especially of higher age. Study of Heideggeriana phenomenological approach which has as an object the sense of the elderly longevous living in the aging process and how to reveal the sense of the elderly longevous living in the aging process. The collection of testimonies were made by interview being held from February 2008 to March 2009 in an Urban Social Center located in the city of Salvador-Bahia, with elderly people of both sexes, aged between 80 to 90 years . The comprehensive analysis was based on Heideggeriano concepts. After several readings of testimonies were raised eight units of meaning as experienced by announcing the oldest old in his aging, showing him as a person who: 1. Autonomy and independence are present in their daily life, 2. Identifies the forgetfulness in their daily life; 3. It recognizes the limits of the age; 4. Sees the group as a space of coexistence relationship and distraction; 5. It recognizes his lucidity; 6. Is the care of themselves and the other in this life and many times he needs to change his daily care. Furthermore, there is a family that takes care of it; 7. Family is important, expressing as a source of support as a source of concern; 8. The idea of death is manifested as reality, fear or leakage. Since the units of meaning emerged four units of meaning, namely, 1. Everyday life, launching themselves into other possibilities; 2. In the model to be elderly longevous the care is present; 3. The authenticity and inauthenticity to be for a died; 4. Meaning do be elderly longevous. I understood that life can be experienced by the elderly based on ways of being active, independent, with freedom, quality of life and happy. The nursing is seen front to many challenges, to the new demands in the conjuncture social, economical and politics at the present time. In this sense, to seek to understand the meaning of experience by the oldest old, this thesis provides valuable contributions to the knowledge of the multiple dimensions involved in the care process of human living. Suggests ways to make thinking in nursing, therefore, the goal being achieved is the successful aging, with quality and maintenance of the autonomy of individuals, seeking to preserve the opportunity for the oldest continue to participate in the society having reduced the possibilities of social exclusion.

Keywords: elderly longevous; sense; lived.

Menezes, Tânia Maria de Oliva. **Ser Anciano Longevo**: revelando los sentidos de los vivimos. 2009. 206 f. Tesis de Doctorado. Salvador, Universidad Federal de Bahia.

RESUMEN

El población envejecer no es sólo una preocupación de países desarrollados. Con respecto a la población encima de 80 años, la proporción está aumentando y al ritmo acelerado. Aunque todavía se representa por un contingente pequeño, éste ha sido el segmento de la población creciente más rápido en Brasil. Este proceso, considerado un gran desafío generado por las demandas sociales y baratas, está necesitando la adopción de política pública ha requerido la adopción de políticas públicas que pueden proporcionar un envejecimiento activo, y el respeto de derechos, preferencias, capacidades y dignidad del anciano, sobre todo de edad más alta. El estudio de fenomenología heideggeriana que tiene como un objeto el sentido del mayor longevo que vive en el proceso de envejecimiento y cómo entender los sentidos del anciano longevo que vive en el proceso de envejecimiento. La colección de testimonios sea hecho por ser de la entrevista sostenido del 2008 de febrero al 2009 de marzo en un Centro Social Urbano localizado en la ciudad de Salvador-Bahia, con las mayores personas de ambos sexos, viejo entre 80 a 90 años. El análisis comprensivo era basado en los conceptos del heideggeriana. Después de que se levantaron varias lecturas de testimonios ocho unidades de significar como experimentadas anunciando el más viejo en su envejecimiento, mientras mostrándolo como una persona que: 1. La autonomía e independencia están presentes en su vida diaria; 2. Identifica el olvido en su vida diaria; 3. Reconoce los límites de la edad; 4. Ve el grupo como un espacio de relación de coexistencia y distracción; 5. Reconoce su lucidez; 6. Es el cuidado de ellos y el otro en esta vida y muchas veces que él necesita cambiar su cuidado diario. Hay una familia que cuida de él además; 7. La familia es importante, mientras expresando como una fuente de apoyo como una fuente de preocupación; 8. La idea de muerte se manifiesta como la realidad, miedo o goteo. Desde las unidades de significar cuatro unidades de significar, a saber, surgieron I. La vida Cotidiana, lanzándose en otras posibilidades; II. En el modelo para ser el mayor longevo el cuidado está presente; III. La autenticidad y la inautenticidad para ser para un se murió; IV. Significar ser anciano longevo. Yo entendí que la vida puede experimentarse por la anciana basada en las maneras de ser activo, independiente, con la libertad, la calidad de vida y feliz. La lactancia se ve delantero a muchos desafíos, a las nuevas demandas en la coyuntura social y política en la actualidad. Buscar entender el significado de experiencia por el más viejo, esta tesis proporciona las valiosas contribuciones al conocimiento de las dimensiones múltiples involucrado en el proceso del cuidado de humano vivir en este sentido. Hace pensar en las maneras de hacer el pensamiento alimentando, por consiguiente, la meta a lográndose es el envejecimiento exitoso, con la calidad y mantenimiento de la autonomía de individuos, buscando conservar la oportunidad para el más viejo continúan participando en la sociedad que ha reducido las posibilidades de exclusión social.

Palabras claves: Anciano longevo; el sentido; vivido.

SUMÁRIO

1 O EMERGIR DA TEMÁTICA	12
2 A FACTICIDADE SOBRE O ENVELHECIMENTO	20
2.1 A LONGEVIDADE ATRAVÉS DO TEMPO	20
2.2 DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO: alguns fatos	24
2.3 AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	33
2.4 O ENVELHECIMENTO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	45
2.5 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA	52
3 O CUIDAR/CUIDADO: a pessoa idosa e a visão existencial	57
4 ABORDAGEM METODOLÓGICA	69
4.1. A FENOMENOLOGIA COMO ILUMINAÇÃO TEÓRICO-FILOSÓFICA	69
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	74
4.3 TRAJETÓRIA DO ESTUDO	75
4.4 APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS	80
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA	86
5.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS IDOSOS LONGEVOS	86
5.2 A CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO	96
5.3 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA	106
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	182
REFERÊNCIAS	188

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	204
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista	205
ANEXO A – Ofício de Aprovação do Comitê de Ética	206

1 O EMERGIR DA TEMÁTICA

Nos dias atuais, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que significa um crescimento elevado e ascendente da população idosa em relação aos demais grupos etários. No Brasil, diferentemente do que ocorreu nos países mais desenvolvidos, este fenômeno começou mais tarde, progredindo muito mais rapidamente, principalmente, na população acima de 80 anos, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Esse aumento se deve, em grande parte, a elevação considerável da expectativa de vida dos brasileiros e que, associada à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população.

Considerado um grande desafio gerado pelas demandas sociais e econômicas, vem necessitando a adoção de políticas públicas, que sejam capazes de proporcionar um envelhecimento ativo, e que respeitem direitos, preferências, capacidades e dignidade dos idosos.

O ser humano, diferentemente dos demais seres vivos, foi o único que modificou a própria expectativa de vida, a partir de gradativas mudanças relacionadas às melhorias na qualidade de vida¹ e, em seguida, graças às descobertas técnico-científicas. Com isso, a projeção populacional do Brasil, para o ano 2025, é de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível sócio-econômico e educacional, ao lado de uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, quando o país ocupará, mundialmente, o 6º lugar em relação a pessoas idosas. Em vista das precárias condições sócio-econômicas, estão associadas múltiplas patologias que, não raramente, levam a perda da autonomia e da independência, assim como acarretam dificuldades de adaptação da pessoa idosa ao mundo moderno. (RAMOS, 2002).

Nesta projeção, os dados apontam para um contingente maior da população feminina, trazendo à tona a feminização da velhice, que causam implicações em termos de políticas públicas, pois, uma grande parte das mulheres é viúva, vive só, não possui experiência de trabalho no mercado formal, o nível de escolaridade

¹ Termo definido como “a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, envolvendo cinco principais domínios: saúde e bem estar, relações interpessoais, comunidade e moradia, crescimento pessoal, dignidade e auto-estima” (ALLEYNE, 2001, p. 1).

geralmente é mais baixo que o dos homens, situações aliadas à maior esperança de vida, fazendo com que algumas passem pela experiência de declínio biológico, por conta do desenvolvimento de doenças crônicas. O fato das mulheres viverem mais do que os homens se deve a fatores biológicos, a diferença de exposição a fatores de risco de morbi-mortalidade e a procura mais acentuada pelos serviços de saúde.

A redução da mortalidade beneficiou ambos os sexos, porém, foi mais expressiva entre as mulheres, o que resulta na sua maior representatividade dentre a população idosa. (MOTTA, 1999). Além disso, autores como Camarano (2003) e Papaléo Netto (2002) apontam que homens e mulheres envelhecem de forma diferenciada.

Afora os fatores biológicos já citados, pode-se aqui destacar que os homens, com a aposentadoria, tendem a buscar o reduto doméstico, ao passo que as mulheres passam a procurar centros de convivência e faculdades livres da terceira idade, como estratégias de socialização e de preenchimento do seu tempo livre. Tais atitudes atuam como um diferencial no processo de envelhecimento entre homens e mulheres.

O aumento acentuado do número de idosos trouxe conseqüências para a sociedade, bem como para os indivíduos que compõem este segmento populacional, fazendo com que o impacto social seja, muitas vezes, mais importante que o biológico, gerando, então, a necessidade de profundas transformações socioeconômicas no país. Um dos grandes problemas está relacionado aos sistemas de saúde, ainda não estruturados para atender à demanda crescente deste segmento etário. Sabe-se que os idosos utilizam mais os serviços de saúde; suas taxas de internação são bem mais elevadas, quando comparadas a qualquer outro grupo etário; e o tempo médio de ocupação de leitos é maior.

Vale ressaltar que, em termos de instalações, programas específicos e recursos humanos adequados, ainda é precária a infra-estrutura necessária dos serviços de saúde para atender suas demandas. Sendo assim, torna-se necessário a adoção de medidas que visem à promoção da saúde, para proporcionar um envelhecimento ativo² e com qualidade de vida.

² Compreendido como “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas. [...] A palavra ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo, ou fazer parte da força de trabalho.” (GONTIJO, 2005, p. 14).

As questões relacionadas à saúde do idoso sempre despertaram o meu interesse durante o curso de graduação, e durante a realização da prática de uma disciplina³ tive aproximação com a pessoa idosa.

Após a minha graduação, iniciei atividades como voluntária na Associação Obras Sociais Irmã Dulce. Admitida dois meses depois, fui designada para trabalhar no Centro Geriátrico Júlia Magalhães⁴, na Enfermaria Nossa Senhora de Lourdes, que possuía 72 leitos para idosos acima de 60 anos do sexo feminino. Lá permaneci por seis anos, período correspondente à aquisição de vastos conhecimentos técnicos na área de saúde do idoso, além de definir minha inclinação profissional para o trabalho com a pessoa idosa.

Depois de um ano atuando como enfermeira da referida unidade, fui convidada por um geriatra da instituição a integrar o Grupo de Apoio a Pessoa Idosa (GAPI)⁵, onde prestei assistência domiciliar durante oito anos. Essa assistência estava vinculada a execução de procedimentos como passagem de sondas vesical e nasoenteral, curativos, administração de medicamentos, lavagem intestinal, instalação de soro.

No ano de 1989, prestei a seleção para o Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), escolhendo a área de Concentração Enfermagem Médico-Cirúrgica. O interesse para o tema do estudo foi despertado ao verificar que a maioria das idosas da unidade de internação na qual eu trabalhava era acamada, o que, muitas vezes, restringia-lhes a mobilidade.

A dissertação, sob a orientação da Prof^a Dr^a Clarice Oliveira, foi intitulada *Restrição da Mobilidade no Paciente Idoso* (MENEZES, 1993). Estudo quantitativo, que teve como participantes 40 idosas acamadas da unidade em que eu atuava. O objeto de estudo foi a restrição da mobilidade do paciente idoso, tendo como objetivos quantificar a ocorrência de restrição da mobilidade em idosos clínicos e institucionalizados, e identificar fatores determinantes da restrição da mobilidade nos idosos amostrados. Destaco como principais resultados: o índice de restrição da mobilidade da população foi de 65%, com maior frequência entre as mulheres, 85%;

³ Disciplina de Clínica Médica. Estágio Curricular realizado no Hospital das Clínicas, cursado em 1981, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

⁴ Inaugurado em julho de 1986, com 3 enfermarias de 72 leitos cada, sendo uma masculina e 2 femininas.

⁵ O Grupo, que mantinha reuniões semanais para discussão de casos, era composto por equipe multiprofissional, com a participação de profissionais das áreas: medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e serviço social. Foi o primeiro grupo de atendimento domiciliar ao idoso criado em Salvador, no ano de 1987.

a restrição da mobilidade foi mais frequente entre os idosos de idade mais avançada, na faixa etária igual ou superior a 90 anos; o local onde passavam a maior parte do dia era a enfermaria, sendo que 78,3% permaneciam na cama e 21,7% em cadeira de rodas ou cadeira comum; a frequência de restrição da mobilidade foi maior entre os pacientes com amputação de membros inferiores, totalizando 100%, seguido de afecções neurológicas, 75%, e afecções osteoarticulares, 71,4%; a restrição da mobilidade foi maior entre os idosos que achavam que a iluminação não era suficiente para sua deambulação, 88,9%.

Dando continuidade a minha atuação profissional, no ano de 1991, após concurso público para a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), fui lotada no 20º Centro de Saúde, ficando à disposição do Centro de Saúde na Mansão do Caminho. Nesta unidade básica, desenvolvia o Programa de Hipertensão Arterial, tendo como maior clientela pessoas acima de 60 anos. Além disso, quinzenalmente, desenvolvia dinâmicas de grupo e atividades educativas com o grupo de idosos da Casa da Cordialidade⁶.

No ano de 1995, surgiu o primeiro Curso de Especialização em Gerontologia em Salvador, oferecido pelo Centro de Estudos e Pesquisa Olga Mettig. Com o intuito de aprofundar meus conhecimentos na área específica, matriculei-me e tive como produção final o Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) intitulado *Efeitos da Atividade Física no Controle da Pressão Arterial do Idoso*. Desenvolvido com um grupo de idosos do Centro Social Urbano de Mussurunga, este estudo quantitativo teve como objeto a atividade física no controle da pressão arterial do idoso e como objetivo identificar o efeito da atividade física no controle da pressão arterial do idoso. Dentre os principais resultados destacam-se que, a atividade física exerce um controle na pressão arterial do idoso quando ela é feita de maneira regular, e associada a outras medidas terapêuticas, a exemplo da dieta.

Neste mesmo ano ingressei na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como Professor Substituto e recebi o convite para integrar como pesquisadora no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Idoso (NESPI)⁷. Por consequência, iniciei como voluntária no Projeto Atenção à Saúde do Idoso

⁶ Um dos setores da Mansão do Caminho, vinculado ao Lar Fabiano de Cristo.

⁷ Criado no ano de 1986, na EEUFBA, a época sob a coordenação da Prof^a Dr^a Clarice Oliveira. Foi o primeiro grupo de pesquisa sobre envelhecimento criado no Brasil. Tem por objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão de forma interdisciplinar na atenção a saúde do idoso.

(PROASI)⁸, no Centro Social Urbano de Mussurunga, no qual atuei durante 8 anos desenvolvendo atividades de extensão dois dias na semana. O grupo contava com uma média de 150 idosos inscritos que realizavam, alternadamente, consulta de enfermagem e dinâmicas de grupo, com atividades educativas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças e incapacidades. Para o desenvolvimento dos trabalhos contava com a participação de uma bolsista de enfermagem vinculada ao projeto já referenciado.

Nessa trajetória, tive despertado o meu interesse por diversas questões de estudo com esta faixa etária, o que me levou a realização de pesquisas, das quais destaco Menezes (2000) e a publicação de um livro (VALE, 2004), lançado no XIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, VII Jornada Baiana de Geriatria e Gerontologia e III Encontro Nacional das Ligas de Geriatria e Gerontologia, realizado em julho de 2004, na cidade de Salvador-Ba.

O livro apresenta diversos depoimentos de pessoas idosas da sociedade baiana, muitas delas longevas e influentes no meio social, e que responderam as seguintes indagações: 1. Que conselho você daria aos mais jovens para que eles pudessem viver bem a vida? 2. Se você pudesse viver sua vida novamente, o que faria diferente?

Dando seguimento ao meu caminhar profissional, no ano de 1999, passei a atuar como docente do Curso de Especialização em Gerontologia da EEUFBA, ao qual a enfermagem vem desempenhando papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, que apresenta em uma das diretrizes da Política Nacional do Idoso (PNI), o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento. Afora as atividades de ministração de aulas, até o presente momento, já orientei 35 TCC, com as mais variadas temáticas do envelhecimento, o que tem me permitido o aprofundamento de conhecimentos sobre o envelhecimento.

No biênio 2002-2003, exerci o cargo de Coordenadora do Núcleo Clínico-Gerontológico do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, seção Bahia, desenvolvendo diversas atividades, às quais destaco cursos para cuidadores de idosos.

⁸ O Projeto foi implantado no ano de 1993, em parceria da EEUFBA com a Secretaria do Trabalho e Ação Social (SETRAS), visando atender a população de idosos que freqüentavam os Centros Sociais Urbanos de Salvador.

No ano de 2007, iniciou o Curso de Especialização em Gerontologia, promovido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB em parceria com a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ao qual atuei como docente em algumas disciplinas, orientei 1 TCC e fiz parte da banca examinadora de 4 trabalhos.

Com as experiências ao longo desta trajetória, constatando nos dias atuais o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, voltei o meu interesse para as pessoas idosas longevas em seu processo de envelhecimento, uma vez que é um segmento ainda pouco investigado, além de ter aumentado a demanda de serviços de saúde para atenção ao idoso, principalmente o longevo. Cabe destacar que, a literatura nacional sobre este segmento específico é escassa, sendo a internacional se apresentando com maior destaque.

Motta (2004b) faz referências que os mais idosos, maiores de 80 anos, têm despertado escasso interesse dos estudiosos e, por isso, ainda se sabe muito pouco sobre eles.

Sendo assim, prestei a seleção para o Doutorado da EEUFBA, área de concentração Gênero, Cuidar e Administração em Saúde, tendo como linha de pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano⁹.

O processo de envelhecimento tem me levado a instigantes inquietações, a exemplo de como o idoso longevo tem vivido no seu cotidiano, frente a todas as alterações que este processo desencadeia, o que despertou o meu interesse em refletir sobre a experiência vivida pelos idosos longevos neste processo, direcionando-me para a busca da compreensão do fenômeno. Turner (2004) comenta que o aumento da expectativa de vida, no século XXI, tem sido uma preocupação e um campo de muitas discussões. No entanto, vários esforços acabam sendo centralizados em pesquisas voltadas mais para tentar aumentar a longevidade humana do que para compreendê-la.

Ainda encontro em Hayflick (2000) que, apesar das pesquisas sobre envelhecimento terem se intensificado há trinta anos, pouco se avançou também no

⁹ Neste sentido, tenho vinculação ao Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar e o Exercício da Enfermagem nas Organizações e Serviços de Saúde (GECEN), cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, tendo como líder o Professor Dr. Álvaro Pereira, criado em 1999. Tem como objetivos: agregar aluna(o)s e profissionais da saúde envolvida(o)s com o processo de cuidar em enfermagem, interessada(o)s em aprofundar estudos e pesquisas sobre o cuidar e os cuidados de enfermagem; e realizar propostas de extensão à comunidade, sobre a atenção aos gêneros humanos (masculinos e femininos).

sentido de compreender o complexo fenômeno do envelhecimento, pois elas enfocaram mais as patologias associadas com o envelhecer.

Sendo assim, em torno de vários questionamentos, e através das experiências vividas por mim como enfermeira docente-assistencial, aliada à constatação de que o estado da arte não contempla suficientemente estudos que abordem o envelhecimento deste segmento populacional, atualmente expressivo no Brasil e no mundo, emergiram as seguintes questões norteadoras utilizadas na entrevista: Como o Sr (a) tem vivido o seu envelhecimento até os dias de hoje? Qual o significado para o Sr (a) ter a idade que o Sr (a) tem? Sendo assim, o problema de investigação é como o idoso longo vivo tem vivido o seu envelhecimento até os dias de hoje? O objeto de estudo é os sentidos do vivido pelos idosos longevos no processo de envelhecimento e o objetivo é desvelar os sentidos do vivido pelos idosos longevos no processo de envelhecimento.

Creio ser importante ressaltar que, na contextualização da situação problema e da delimitação do objeto de estudo, busquei o estado da arte sobre idoso longo vivo. No primeiro levantamento feito foi no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (abril de 2009), utilizando as palavras-chave muito idoso, octogenário, idoso de 80 anos e mais e idoso longo vivo, foram encontradas apenas 17 produções de mestrado e 5 de doutorado, no período de 1987 a 2007, o que revela que a enfermagem tem registrado 1 produção sob a forma de tese e 3 dissertações de mestrado.

Na base de dados do *Scientific Eletronic Library Online*, Scielo-Brasil (fevereiro de 2009), utilizando as mesmas palavras-chaves foram encontradas 11 publicações.

Com referência a base de dados da *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), foram encontradas 79 publicações, estando o Brasil representado com 68% das publicações, seguido do Chile e da Argentina.

No tocante as bases de dados do Scielo-Brasil e LILACS, a enfermagem aponta com 3 e 1 artigos, respectivamente. Sendo assim, torna-se imprescindível a enfermagem melhorar a produção nesta temática, para que possa contribuir com as questões pertinentes ao existir do idoso longo vivo.

Veiga e Menezes (2008) comentam que a enfermagem brasileira vem procurando discutir as questões do contexto sócio-político que interferem nos vários

setores da sociedade, constituindo-se num dos desafios impostos pela atualidade o processo do envelhecimento populacional.

Vale ressaltar que, dos 4 artigos encontrados, todos fazem referência a doenças. Luz e Amatuzzi (2008, p. 303), discutindo a esse respeito referem que:

Nos estudos sobre o processo de envelhecer se encontram, com frequência, mais referências aos aspectos negativos (perdas e doenças) do que comentários sobre os ganhos associados à velhice (sabedoria, experiência e habilidade nos relacionamentos sociais).

No meio acadêmico, ainda há poucos trabalhos que tratem especificamente da qualidade de vida dos idosos, diferentemente do que ocorre na literatura internacional. A pouca informação acerca de suas percepções, objetivos, expectativas, preocupações e principais dificuldades necessitam de investigações para melhor entendimento dos caminhos que se precisam tomar no tocante as políticas públicas e implantação de serviços que atendam as reais necessidades e expectativas da velhice. (PASCHOAL, 2004).

As investigações acerca da população com mais de 80 anos são importantes, em virtude da escassez de trabalhos que os especifiquem como sujeitos e do aumento demográfico acelerado nas proporções desses em todo o mundo. (INOUE e PEDRAZZANI, 2007).

Neste sentido, espero com esta tese trazer contribuições a um tema tão importante para as ciências, sobretudo para enfermagem. Na medida em que nos aproximarmos do tema envelhecimento a partir de quem o vivencia, poderemos compreender as situações próprias desta faixa etária e, a partir daí, vislumbrar medidas para que o idoso possa ter um envelhecimento ativo, feliz, com dignidade e uma melhor qualidade de vida frente às possibilidades que lhe apresentem.

A compreensão dos sentidos do vivido pelos idosos longevos em seu processo de envelhecimento pode se traduzir em diferentes e novas perspectivas do cuidar, contrapondo-se ao modelo programático vigente, que na prática ainda necessita de sua efetivação.

2 A FACTICIDADE SOBRE O ENVELHECIMENTO

2.1 A LONGEVIDADE ATRAVÉS DO TEMPO

Uma das maiores conquistas da humanidade foi a ampliação do tempo de vida. A espécie humana necessitou de milhões de anos para atingir um bilhão de pessoas, o que teria ocorrido em 1830. (VERAS 2004).

Na atualidade e durante muitos séculos foram feitas tentativas de prolongar a juventude e restaurar o vigor sexual, pois, a imortalidade foi o ideal que sempre perseguiu o ser humano desde tempos remotos.

Segundo Busse (1992), a mitologia grega ensina que o risco é maior que o ganho. A deusa Aurora persuadiu Zeus ao conceder a imortalidade a seu marido Tithonus, porém, esqueceu-se de mencionar que também ela desejava permanecer eternamente jovem, o que fez seu marido ficar desesperado à medida que se passavam os anos e pedisse para morrer.

Na Grécia antiga há relatos que narram uma estória de sucesso, ao qual a feiticeira Medeia alegava ter a chave que abria a porta para a eterna juventude. Era misturado sangue de um carneiro, pele de uma serpente, carne de uma coruja, raízes, ervas, relva e outros ingredientes. Esta porção enchia as veias do Rei Aeson, o que lhe permitiu que saísse do leito doente com energia e vitalidade juvenil. (BUSSE, 1992).

Na Roma Antiga era comum uma pessoa vir a óbito quando alcançava a casa dos 30 anos. Após o período medieval existem diversos registros que nos levam à conclusão de que, quase metade dos recém-nascidos acabava falecendo. Comparativamente, a expectativa de vida de um indivíduo nascido nos períodos Antigo e Medieval era similar a do Homem de Neanderthal, que habitou a Terra cerca de 350 mil anos atrás. Desde os tempos pré-históricos, nossos primeiros ancestrais tinham o costume de lavar o corpo. Contudo, a ausência de projetos de saneamento ou a incorporação de outros hábitos de higiene deixavam essa situação bastante complicada. No século XIV, a falta desses cuidados permitiu que quase um terço da Europa desfalecesse mediante a epidemia de Peste Negra. (SOUZA, 2009).

Os historiadores concordam em situar o século XVIII como 'o nascimento do envelhecete', ou, ao menos, uma evolução que conduz a fazer da velhice uma idade digna e reconhecida. (ATTIAS-DONFUT, 1991, p. 85).

Busse (1992) comenta que no século XIX, o Dr. Charles Edouard Brown-Sequard descobriu que, através da injeção de testículos de cães triturados, ele tornava homens velhos em jovens. No entanto, a descoberta não durou muito tempo, devido às reações adversas.

Ainda este autor refere que no século XX, John Brinkley fez experiência semelhante com o transplante do testículo de bodes para homens. Serge Voronoff, médico russo, teve sua experiência com transplante de testículo de macaco em um homem idoso. Nos últimos 40 anos foi desenvolvida uma técnica por Paul Neihans, na Suíça, injetando células vivas derivada de embriões de cordeiros em seus clientes.

A idéia de que no passado pessoas viviam muito tempo tem apoio no antigo testamento, estando no Gênesis o registro dos tempos de vida de 10 patriarcas que viveram antes do dilúvio: Enoc (365 anos), Lamec (777 anos), Malaleel (895 anos) Enos (905 anos) Cainan (910 anos), Set (912 anos), Adão (930 anos), Noé (950 anos), Jared (962 anos) e Matusalém (969 anos). Esses registros de longevidade aparecem no Antigo Testamento. (BUSSE, 1992).

Ainda este autor comenta que os cientistas soviéticos concluíram que a longevidade era promovida por trabalho físico durante o curso da vida, regimes de trabalhos alternados com repouso e características de nutrição.

Cícero (1997) argumenta que o envelhecimento bem sucedido era possível se a pessoa desenvolvesse uma atitude apropriada e lidasse efetivamente com as quatro maiores queixas associadas ao envelhecimento. Tais queixas, as quais destaco a seguir, tem a argumentação de Cícero.

A primeira queixa era de que a sociedade excluía os idosos da vida ativa. A argumentação era que os idosos corajosos podem encontrar uma forma de tornarem-se úteis em várias funções de conselheiros intelectuais e administrativos.

A segunda situação era que o envelhecimento enfraqueceria nosso corpo e, para tal, a resposta era a de que os declínios físicos valem pouco, comparados com o cultivo da mente e do caráter.

A terceira queixa era que o envelhecimento nos privaria dos melhores prazeres, particularmente o prazer do sexo. Para o autor, tal queixa tem algum mérito, porque permite que o idoso se concentre na promoção da razão e da virtude.

Finalmente, a acusação de que a velhice nos aproximaria da morte. Cícero imitava Platão, dizendo que a morte podia ser considerada uma benção, libertando os indivíduos e suas almas imortais das prisões do corpo desta terra tão imperfeita. Ele sugeria que o prolongamento da vida parecia indesejável, indicando que tal prolongamento era particularmente desejável se, em idade avançada, o indivíduo tivesse que voltar a ser uma criança chorando no berço.

Algumas teorias tentam explicar a longevidade. Destaco Carey e Judge (2001) que descreveram uma teoria geral para a longevidade das espécies sociáveis, especialmente aplicada aos humanos. Respaldava-se na observação de uma base de dados contendo informações sobre a duração máxima de vida de espécies vertebradas e invertebradas. A duração da vida foi classificada como: a) selecionada pelo ambiente, incluindo animais que vivem em condições ambientais adversas, como escassez de água e comida; b) selecionada socialmente, incluindo espécies com intensivo cuidado familiar ou social.

Um ponto que chamou a atenção de estudiosos na avaliação do aumento da longevidade nas espécies sociáveis é a consideração de gerações, ou seja, grupos etários que cuidam de outras gerações. Essa teoria sugere que a longevidade em espécies solitárias é menor do que as espécies sociáveis.

Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004b), a longevidade humana se relaciona não somente com a capacidade do humano de controlar o ambiente, mas, também, com o seu legado filogenético. Uma gestação longa, uma prole pouco numerosa, longos intervalos entre nascimentos somados a cuidados maternos e a sociabilidade são importantes determinantes da extensão da longevidade. Sendo assim, o apoio familiar e a integração social passam a ser políticas importantes na continuação dos ganhos de esperança de vida da população brasileira.

O aumento da expectativa de vida da população mundial também se faz presente no Brasil, sobretudo, nas últimas décadas, que têm sido marcadas por mudanças significativas, provocadas pelos avanços científicos, por novas tecnologias, pela transição demográfica e por novas formas de organização e funções sociais.

A transição demográfica traz uma nova configuração etária e a longevidade como um fato novo na história da humanidade. Desde meados do século passado, os brasileiros ganharam, em média, 25 anos de vida. Essa longevidade faz com que as pessoas vivam muito mais e aumenta o número de famílias com idosos.

Numa retrospectiva histórica no Brasil, em 1940, a vida média do brasileiro mal atingia os 50 anos de idade (45,50 anos). Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida repercutiram no sentido de elevar a expectativa de vida ao nascer, tanto que, 68 anos mais tarde, este indicador elevou-se em 27,28 anos (72,78 anos). A barreira dos 70 anos de vida média foi rompida por volta do ano 2000, quando se observou uma esperança de vida ao nascimento de 70,40 anos. Segundo a projeção, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando, em 2050, o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60) (IBGE, 2008).

O aumento da expectativa de vida, no século XXI, tem sido uma preocupação e um campo de muitas discussões. No entanto, vários esforços acabam sendo centralizados em pesquisas voltadas mais para tentar aumentar a longevidade humana do que para compreendê-la. (TURNER, 2004).

Seguindo a perspectiva do aumento exponencial do número de octogenários no Brasil, observa-se uma necessidade de mudança de postura por parte da comunidade acadêmica, já que são poucos os estudos que elegem os longevos como tema central de investigação. (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2008).

O envelhecimento populacional caracteriza-se pela redução da participação relativa de crianças e jovens, acompanhada do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos. Em 2008, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, o contingente com 65 anos ou mais de idade representava 6,53%. Em 2050, o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total. (IBGE, 2008).

O critério da idade é portador de múltiplas implicações econômicas, sociais e psicológicas. Os lugares onde se elabora a legitimidade das fronteiras da idade são muitos. O discurso científico classifica, a medicina prescreve, o mercado de trabalho delimita e o direito fixa limites. Desse modo, a despeito do senso comum, os ritmos

do avanço na idade são instáveis, modificam-se, e fronteiras que pontuam o percurso deslocam-se imperceptivelmente. (LANGEVIN, 1998).

O tempo dos indivíduos é expresso de modo mais perceptível pela idade, mas é também socialmente construído, e institucionaliza-se, isto é, adquire significado mais diretamente social, como categorias ou grupos de idade, jovens, adultos, velhos, ou como legitimidades para realizar ou não, tal ou qual ação social (MOTTA, 2002).

Conforme Alves (2004, p. 360):

A passagem do tempo é marcada por rituais e eventos que, independentemente de um marcador cronológico fixo, dão a dimensão para o sujeito do fluxo do tempo. Assim, não existe uma idade para se ficar velho: o sujeito se apreende como velho a partir de experiências compartilhadas com outros.

Nesse contexto, a longevidade faz com que as questões relativas ao envelhecimento ganhem interesse, desencadeie estudos e pesquisas e mereçam destaque no cenário mundial atual. Considerada pela World Health Organization (WHO, 2005) como uma das grandes conquistas do século passado, a longevidade se constitui também um grande desafio para o século XXI, por provocar significativas transformações de ordem demográfica, biológica e de saúde, socioeconômica, cultural e relacional.

2.2 DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO: alguns fatos

O envelhecimento populacional, fenômeno mundial que se iniciou nos países desenvolvidos no começo do século passado, torna-se marcante nos países em desenvolvimento somente a partir de 1950. Atualmente, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos está em torno de 15 milhões de habitantes, com projeções recentes que indicam que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população em 2020. As proporções da população mais idosa, ou seja, a de 80 anos e mais, no total da população brasileira, também está aumentando, destacando-se seu ritmo bastante acelerado. Esse tem sido o

segmento populacional que mais cresce, embora ainda seja representado por um contingente pequeno. (CAMARANO, 2002).

Conforme Attias-Donfut (1991, p. 84), “nós podemos acrescentar que não seria espantoso que o século XXI seja o século da velhice, se acreditamos nas demografias”.

O momento é de uma revolução demográfica, na qual os adultos, com mais de 80 anos formam o grupo que mais cresce percentualmente em todo o mundo. Atualmente, o número total de octogenários é de 69 milhões, representando 1% de toda a população do planeta e 3% da população dos países desenvolvidos (WHO, 2005).

Na atualidade, não se pode mais dizer que o Brasil seja um país jovem, já que a OMS considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atinge 7%, com tendência a crescer. De acordo com os dados do Programa Nacional de Amostra por Domicílio - PNAD (2006/2007), a população da Bahia com 60 anos ou mais já atinge 941.837 habitantes, representando 10,5% da população total, sendo 9,5% homens e 11,4% mulheres.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2007) aponta a Bahia com uma população de 14.080.654. Em Salvador, a população atinge 2.892.625 habitantes. Quando se refere à população acima de 80 anos, esse número alcança na Bahia 152.917 idosos, sendo 68.454 homens e 84.463 mulheres. O dado referente a este segmento em Salvador registra-se pelo IBGE (2000), 21.269 habitantes, sendo 6.297 homens e 14.972 mulheres.

O processo de envelhecimento populacional brasileiro tem se acentuado como consequência da queda da fecundidade. Além disso, o grupo aqui considerado idoso também está envelhecendo. Não só o grupo dos idosos tem crescido mais do que os demais grupos populacionais, como entre os idosos observa-se um aumento do número e da proporção dos muito idosos. Isso se deve, principalmente, à queda da mortalidade entre os idosos. (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004b).

O que é mais expressivo é que o número de pessoas maiores de 80 anos crescerá proporcionalmente. O crescimento demográfico afetará em grande medida os países desenvolvidos, mas, também, trará repercussões nos países em vias de desenvolvimento. Consequentemente, haverá uma mudança não só na estrutura social, como também nas áreas de saúde e economia. (McCALLUM e GEISEHART, 1996).

Nos países europeus, dados apresentados por Baltes e Smith (2006) constataam que os idosos mais longevos, com idade superior aos 85 anos, apresentam maior risco de envelhecer acompanhados por múltiplas doenças crônico-degenerativas e outras patologias. Os resultados apresentados por esses autores indicam que 50% da parcela de indivíduos com 90 anos ou mais são acometidos pela doença de Alzheimer; doença neurodegenerativa, que se associa à demência e elevados gastos em saúde, com progressiva perda de habilidades cognitivas e funcionais.

Além disso, esses autores apresentam evidências de que idosos muito longevos passam o final de seus dias com elevado índice de comprometimento funcional, dependência e solidão. Para tanto, torna-se necessário investir nos múltiplos fatores envolvidos no processo de envelhecimento e em mais ações que se destinem à inclusão social, a fim de que se possam ter influências positivas sobre sucessivas coortes de idosos.

O IBGE (2008) aponta que, em um intervalo de 25 anos – 1980 a 2005, o crescimento total da população foi de 55,3%. Destaca-se, nesses números, a faixa de idade com mais de 80 anos, que apresentou um crescimento de 246%, alterando a composição interna do próprio grupo e revelando uma heterogeneidade de características deste segmento populacional, o que vem refletir a ocorrência do que denominamos como transição demográfica acelerada.

Na projeção do IBGE, a população com mais de 80 anos crescerá 8,8% ao ano, por duas décadas. Neste ano, a população acima de 80 anos representava 1,27% da população. Em 2020, passará para 1,93%. Em 2050, atingirá 6,39%. Para 2025, a expectativa de vida do ser humano chegará perto dos 100 anos. Os idosos representarão um quinto da população brasileira, ou seja, 19%. A população acima de 80 anos, no ano de 2000 correspondia a 1.586.958. Em 2008, este número se eleva para 2.410.106. Para 2030, a projeção é de 5.912.229, e em 2050, este número atingirá 13.748.708. (IBGE, 2008).

O envelhecimento não pode simplesmente ser visto como um período de declínio ou como a origem de problemas para a sociedade. (CALDAS e BERTERÖ, 2007). É preciso tem em mente que a ampliação da expectativa de vida não ocorre de modo uniforme em ambos os sexos, sendo o aumento para as mulheres mais significativo, caracterizando o fenômeno de feminização da população idosa (VERAS, 2004).

A exemplo do que vem acontecendo com o conjunto da população brasileira, Salvador vem reduzindo seu ritmo de crescimento e aumentando a longevidade da sua população. O Estado da Bahia registrou, nas últimas décadas, taxas de crescimento consideradas como comparativamente altas (IBGE, 2007). Segundo a Secretaria do Planejamento, Urbanismo e Meio Ambiente (SEPLAM, 2006), estudos realizados demonstram que esta tendência encontra-se diretamente relacionada com o investimento em infra-estrutura, educação, saúde e previdência social, como também diretamente associada à dinâmica socioeconômica, determinante, em linhas gerais, dos processos migratórios. Particularmente, registra-se ainda uma correlação direta entre níveis de escolaridade feminina, acesso aos serviços de saúde e redução dos níveis de fecundidade e mortalidade.

Dessa maneira, observa-se que a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a estrutura da população, estreitando a base da pirâmide populacional, levando ao envelhecimento de forma rápida desde o início da década de 60.

A velocidade com que se processam as mudanças demográficas tem sido muito diferente entre o Brasil e os países industrializados, devido à rapidez com que declinam as taxas de fecundidade. Enquanto na França 115 anos deverão transcorrer antes que a proporção de idosos duplique, passando de 7% para 14%, no país, o mesmo fenômeno deverá ocorrer em apenas 30 anos, de 7,7% em 2020, para 14,2% em 2050. (CARVALHO, 2004).

Ao considerar que no Japão a vida média já é superior a 82 anos, a esperança de vida no Brasil, de pouco menos de 73 anos, em 2008, ainda é relativamente baixa. De acordo com a projeção mais recente da mortalidade, somente por volta de 2040 o Brasil estaria alcançando o patamar de 80 anos de esperança de vida ao nascer (IBGE, 2008).

Além do Japão, outros países como Austrália, Cingapura, Suíça e Suécia se observam valores de esperança de vida acima de 80 anos. (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004b).

Quando se trata de centenários, estudo realizado por Vaupel (1997) afirma que este segmento está crescendo em todo mundo, embora o seu total ainda seja reduzido, estimando-se que um total de aproximadamente 100 mil centenários em todo o mundo tenha presenciado a virada do século XX. Na China, esse número dobra a cada década, e na Inglaterra, em 1997, aproximadamente 3 mil pessoas

comemoraram o centésimo aniversário. O que explica esse processo é o declínio das taxas de mortalidade da população de mais de 80 anos.

Com uma prevalência ainda menor da expectativa de vida nos países em desenvolvimento, a maioria dos estudos considera o termo muito idoso ou longevo para o indivíduo que tem 80 anos ou mais. Nos países desenvolvidos, se utiliza a partir de 85 anos. Apesar de apresentar uma menor expectativa de vida em relação aos países desenvolvidos, é naqueles em desenvolvimento que se verificam os maiores índices de mudanças.

Conforme Attias-Donfut (1991, p. 86), “os ganhos de mortalidade mais importante beneficiam doravante aos mais idosos e contribuem para o envelhecimento interno da população de mais de 60 anos e a uma progressão mais rápida das idades dos idosos mais velhos”.

Com esta progressão rápida do idoso longevo, encontro em Brito e Papaléo Netto (2001) que, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, o grupo de idosos que representa maior perigo de se tornar dependente e, portanto, que possui risco aumentado de adoecer, é aquele que tem idade igual ou superior a 80 anos; reside sozinho; é composto por mulheres, sobretudo aquelas que são solteiras ou viúvas.

Nos países em desenvolvimento, os avanços da tecnologia, principalmente aqueles aplicados à medicina foram os fatores mais determinantes para a mudança do perfil demográfico da população, e não o aumento do nível de qualidade de vida (FREITAS, 2004). Este aspecto reforça a necessidade de atuar com a promoção da saúde, de forma a permitir um envelhecimento ativo e com qualidade.

Para Rowe e Kahn (1998), o envelhecimento bem-sucedido seria composto por três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença; e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos.

Ao fazer referências ao envelhecimento saudável, é necessário ter em mente o envolvimento de vários aspectos: saúde física e mental, independência para as atividades da vida diária, independência econômica, integração social e suporte familiar.

É fato que o idoso longevo apresenta um risco maior de desenvolver doenças e apresentar comprometimento funcional, quando comparado aos idosos jovens. A esse respeito, Baltes e Smith (1999) comentam que, talvez por causa do aumento

da proximidade da morte, os muito idosos apresentam maiores riscos de disfuncionalidade do que os idosos jovens. Seguindo este modelo, também pode ser visto quando o foco é a dimensão psicológica como a inteligência, a personalidade e o comportamento social.

A expectativa de vida média do brasileiro aumentou quase 25 anos nestes últimos 50 anos. A expectativa ao nascimento era de 63 anos para homens e 65 para mulheres, sem que tenha melhorado as condições de vida e de saúde da maioria da população (RAMOS, 2002).

No Brasil, a redução da mortalidade precoce, associada com a significativa queda nas taxas de natalidade e de fecundidade, características da transição demográfica, vem produzindo um acentuado envelhecimento populacional. Além das transformações demográficas, o país vem experimentando uma transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro de morbi-mortalidade. (VERAS et al., 2002).

Outro indicador que mostra o processo de envelhecimento da população brasileira é o índice de envelhecimento. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, havia 24,7 idosos de 65 anos ou mais de idade. Entre 2035 e 2040, já estaria havendo mais população idosa numa proporção 18% superior à de crianças e, em 2050, a relação poderá ser de 100 para 172,7. (IBGE, 2008).

Para os segmentos mais idosos da população, os padrões de mortalidade eram desconhecidos até poucos anos atrás. É evidente a existência de uma queda na curva de mortalidade nos segmentos etários mais longevos, nos quais ela deixa de aumentar com a elevação da idade, havendo uma tendência a estabilidade ou queda. Este fator é importante para entender porque o crescimento do grupo dos idosos longevos é mais acentuado do que o dos idosos entre 60 a 79 anos.

Segundo o IBGE (2007), a explosão demográfica da terceira idade ainda não se caracteriza pelo número de idosos muito velhos. Estima-se que, a proporção de maiores de 80 anos dentre os idosos varie de 9% para 11,3% entre 1995 e 2020, embora a proporção daqueles acima de 70 anos venha aumentando progressivamente e, dentre as mulheres, já represente 39,6% do total.

Veras (2004) comenta que, de acordo com as projeções, o número de centenários, ou seja, de 100 anos de idade ou mais aumentará 15 vezes, passando de aproximadamente 145.000 pessoas em 1999, para 2,2 milhões em 2050.

Este fato representa, por um lado, o êxito da saúde pública, a partir de atuações preventivas, que modificam a mortalidade e aumentam a expectativa de vida e curativas. Entretanto, por outro lado, sob o ponto de vista da economia, principalmente nas áreas previdenciária e da assistência à saúde, representa um significativo impacto na política financeira, fazendo com que as questões ligadas à maior expectativa de vida levem à construção de uma importante mudança na conduta social. (FREITAS, 2004).

Essas mudanças dão devidas ao fato de haver uma redução da capacidade do idoso longo se manter independente. A esse respeito, Cançado (1994, p. 24) refere que “a tendência do idoso de se manter independente é consequentemente reduzida quanto mais alta for à faixa etária: 60% para as pessoas de 65 a 70 anos e 40% para as pessoas com 80 anos e mais.

Veras (1994) destaca que, apesar do Brasil ter uma das dez maiores economias do mundo, a distribuição da riqueza se caracteriza pela iniquidade e pela concentração de recursos nas mãos de relativamente poucos. Isso traz reflexos nas condições de vida dos cidadãos idosos, gerando um grande contingente de pessoas cuja fragilização econômica termina por intensificar a fragilização da saúde, considerando que as condições de vida determinam a capacidade de se manter uma reserva fisiológica suficiente para garantir a homeostase na velhice.

O aumento significativo de idosos nos remete a uma análise reflexiva sobre as condições que o Brasil possui para enfrentar essas mudanças, pois, segundo Berquó (1999), como o país é marcado por desigualdades, o processo de envelhecimento pode reforçá-las em termos de qualidade de vida e bem estar nos diferentes estratos da população, contribuindo, assim, para aumentar a chance de exclusão.

O alongamento da vida, associado às melhores condições de saúde e à ampliação da cobertura da Previdência Social em quase todo o mundo, tem levado a uma mudança de percepção do que vem a ser a última etapa da vida. A visão de que esta representa um processo de perdas está sendo substituída pela consideração de que é um momento propício para novas conquistas e busca de satisfação pessoal. É a idade do preenchimento, de acordo com Laslett (1996).

Do ponto de vista demográfico, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Em paralelo à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza

biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. (VERAS, 2004).

Segundo o IBGE (2008), embora a fecundidade ainda seja a principal componente da dinâmica demográfica brasileira, em relação à população idosa é a longevidade que vem progressivamente definindo seus traços de evolução.

Com o aumento do número de anos vividos, deve-se, pois, pensar em uma forma de proporcionar, de maneira mais ampla, um envelhecimento saudável, ou seja, um processo com o máximo de preservação da capacidade funcional, de autonomia¹⁰ e da qualidade de vida. Isso vem contribuir com a capacidade de manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma, o que implica num exercício de autodeterminação e manutenção de poder decisório e de controle da vida.

No pensar de Attias-Donfut (1991, p. 87), “a lógica social pretende que a baixa da mortalidade seja acompanhada de um conjunto de fatores que lhe são correlatos como um melhor nível da vida e um melhor estado de saúde”.

Corroborando com este pensar, Cançado (1994,p. 25) aponta que:

Uma atuação preventiva na área de saúde reduziria as consequências de diversas doenças, desde a morbidade até a mortalidade, diminuindo o número de incapacitações e invalidez, e contribuindo para a melhoria do padrão de qualidade de vida do indivíduo em geral.

Ainda este autor (1994, p. 40) refere que:

A velhice representa a vitória de alguns indivíduos na luta contra diversas oportunidades de mortes ocorridas em etapas anteriores. Esse número de vencedores tem aumentado a cada ano neste século, transformando um privilégio em um fato comum. O limite biológico da vida na espécie humana estaria em torno de 85 anos, e o limite da espécie, 110/120 anos, números que não sofreram nenhuma alteração desde a antiguidade.

O aumento da longevidade me remete a reflexão sobre o impacto social, que deverá ser agravado pela desigualdade entre as taxas de crescimento das populações de idosos, com suas múltiplas demandas, e de jovens, que teoricamente, quando adultos, deverão atender àquelas demandas, o que vem

¹⁰ O termo é definido como “a capacidade e direito de o indivíduo poder eleger, ele mesmo, as regras de sua conduta, a orientação de seus atos, e os riscos que está disposto a correr, além de realizar suas atividades sem ajuda de terceiros.” (VIEIRA, 2004, p. 47)

reforçar a necessidade de se pensar em políticas públicas que contribuam para a manutenção do bem estar na velhice e a compressão da morbidade¹¹.

Diante do contexto apresentado, observa-se que o Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, e este fenômeno, sem sombra de dúvidas, implicará em necessidade de adequações nas políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

Papaléo Netto, Yudso e Kitadai (2005) comentam que se pode afirmar com segurança que, no século XX produziu-se uma verdadeira revolução de longevidade, que tende a perpetuar-se por várias décadas, tornando-se muito maior no século XXI. É evidente que, mesmo o aumento da longevidade sendo almejado pelos seres humanos, isso não é suficiente se, paralelo às modificações demográficas que estão acontecendo, não ocorra profundas transformações sócio-econômicas para melhorar a qualidade de vida dos idosos e promover o envelhecimento ativo.

É importante recordar que os adultos maiores, que hoje têm mais de 80 anos são o produto de uma sociedade que sofreu das guerras, a depressão dos anos 30 e as mudanças sociais e tecnológicas de grande porte. (ORB, 2004).

Estas são algumas referências que merecem especial atenção por parte dos formuladores das políticas públicas, que precisam agir frente a um considerável número, crescente a cada ano, de indivíduos que se aposentam. Além disso, é preciso especial atenção as ações no campo da saúde pública, com vistas a proporcionar um amplo acesso às diversas modalidades de serviços voltadas para uma população que vem galgando degraus em sua longevidade.

O Globo Repórter (2009) apontou a cidade paulista de Oscar Bressano, considerada a mais longeva do estado, com disponibilidade de atendimento nos serviços de saúde acessível aos idosos, possibilitando maior promoção da saúde e prevenção de doenças e incapacidades.

Assim sendo, as rápidas transformações no perfil demográfico do Brasil, em direção a uma população bastante envelhecida, devem ser acompanhadas por medidas que promovam o bem-estar da sociedade, que logo estará frente a situações pouco comuns até um passado recente. Aqui destaco o convívio de várias

¹¹ Significa a possibilidade de adiar o surgimento de doenças e sequelas, mantendo fixa a expectativa de vida, e reduzindo o intervalo de tempo vivido entre o início das doenças e incapacidades e a morte.

gerações dentro de um mesmo grupo familiar, que permite proporcionar enriquecedoras transferências intergeracionais.

Segundo Papaléo Netto, Yudso e Kitadai (2005, p. 596):

As transições demográficas e epidemiológicas não têm sido acompanhadas de transformações socioeconômicas, que deveriam ser necessariamente profundas nos países em desenvolvimento, para que pudessem ser compatíveis com as conseqüências advindas do aumento da longevidade.

Em vista deste novo cenário, o mobiliário urbano, as edificações públicas, privadas e para fins de moradia, os meios de transporte público, os conteúdos das disciplinas associadas à área médica, o próprio mercado de trabalho, os sistemas público e privado de saúde, bem como a previdência e a assistência social deverão passar por reestruturações para assegurar a inclusão, na família, na cidade e na sociedade de modo geral, de um contingente a cada dia mais volumoso de idosos. (IBGE, 2008).

Aliada as transformações demográficas, as profundas transformações sociais se farão presentes, como consequência não apenas da ampliação numérica dos idosos na sociedade, mas, particularmente, em decorrência das mudanças biológicas, com a ampliação dos conhecimentos da engenharia genética que poderão permitir ao ser humano alcançar 110 a 120 anos, com a expectativa de vida atingindo ao limite biológico (VERAS, 2004).

2.3 AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma construção feita de passagens obrigatórias, que delimitam e orientam a dinâmica do processo. (LANGEVIN, 1998). É um fenômeno universal, que atinge a todos os seres humanos pós-reprodutivos, por força de mecanismos genéticos típicos da espécie. É progressivo, ou seja, afeta gradual ou acumulativamente todo o organismo, sendo, portanto, um processo fisiológico. (NERI, 2001a).

O envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. É, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008). Possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, e apresenta uma complexidade de variáveis relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos e funcionais.

A adoção dos 60 anos como limiar da entrada na velhice é feita de aproximações técnicas e científicas sucessivas, enquanto que o fenômeno do envelhecimento progride a grandes passos e a sequência do final da vida não cessa de crescer. (LANGEVIN, 1998).

A respeito do processo de envelhecimento, encontro em Argimon e Stein (2005, p. 71) que:

Pode-se dizer que o envelhecimento é um processo em que, para cada pessoa, as mudanças físicas, comportamentais e sociais desenvolvem-se em ritmos diferentes, sendo a idade cronológica apenas um dos aspectos, entre outros, que podem ou não afetar o bem estar do idoso. Muitos fatores psicossociais que contribuem para um envelhecimento saudável incluem família, educação, cuidados com a própria saúde, além de motivação e iniciativa da própria pessoa muito idosa.

O decorrer deste processo possibilita o indivíduo atingir o nível de funcionamento celular, orgânico e sistemático necessário para realizar as etapas da vida. Todas as células de todos os organismos envelhecem constante e continuamente. A hereditariedade, a nutrição, o estado de saúde, as experiências de vida, o ambiente, a atividade e o estresse produzem efeitos exclusivos em cada indivíduo, sendo as variações das mudanças do ritmo de envelhecimento específicas para cada pessoa e órgão.

Este processo pode ser acompanhado pelo declínio das capacidades tanto físicas como cognitivas do idoso, de acordo com as suas características de vida (ARGIMON e STEIN, 2005, p. 1). Apesar dos declínios presentes, a depender de como a pessoa conduz essas modificações, envelhecer mantendo todas as funções não significa problemas, seja para o indivíduo, família ou comunidade, a depender da maneira como se encaminha essas modificações.

Segundo Martins et al. (2007), as particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente, e sim, que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável, tornando-se essencial aos profissionais de saúde tomarem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando em prol da promoção da saúde desses idosos.

Cabelos brancos, rugas, flacidez muscular e déficits sensoriais são indicadores inequívocos do processo de envelhecimento. Outras alterações afetam as capacidades funcionais energéticas, como o metabolismo, a circulação e a respiração; e as capacidades funcionais biomecânicas, como diminuição da força, da mobilidade e da resistência. As perdas psicomotoras são relacionadas com a aprendizagem, a memória e a cognição, motivo pelo qual exercem um papel de destaque na adaptação psicossocial das pessoas. As perdas de instrumentalidade podem afetar-lhes a auto-estima e o senso de controle pessoal, com reflexos sobre a motivação e o funcionamento psicossocial. (NERI, 2001a).

Além disso, são evidentes que o processo de envelhecimento compromete as funções nobres do organismo, principalmente aquelas que capacitam o indivíduo para a vida social, diminuindo a capacidade intelectual com alterações de memória, raciocínio lógico, juízo crítico, na afetividade, personalidade de conduta. (CANÇADO, 1994).

Vários fatores têm sido relatados como relacionados à redução da função física ou aumento da limitação funcional. Eles incluem doenças crônicas, redução da atividade física e mudanças fisiológicas normais no envelhecimento, como perda de massa muscular em quantidade e qualidade, queda do nível de hormônios, entre outros. O sexo feminino tem sido identificado como um fator de risco independente para a redução funcional, porque as mulheres têm uma expectativa de vida maior e podem sofrer diferentes tipos de doenças crônicas, que resultam na limitação funcional e dependência. (BARBOSA et al., 2005).

Todas estas alterações podem interferir nos hábitos de vida da pessoa idosa, comprometendo sua capacidade de adaptação, socialização, bem estar e qualidade de vida. Neste sentido, torna-se importante acompanhar esta evolução, de forma a estimulá-lo na utilização do seu potencial enquanto ser.

Conforme Zimerman (2000), o desempenho de atividades e o contato social podem contribuir para o reforço do sentimento de valor pessoal, do auto-conceito e da auto-eficácia, facilitando a adaptação do idoso às suas perdas.

Quando o indivíduo que envelhece preserva características e funcionalidade comparáveis às de pessoas mais jovens, e preserva a plasticidade comportamental e seu funcionamento, excedendo o de seus contemporâneos, passa a ter um padrão de envelhecimento ótimo ou bem-sucedido. (BALTES, 1990).

Entre os vários fatores que afetam o padrão habitual do envelhecimento, alguns pesquisadores, como Eliopoulos (2005), consideram os hereditários como determinantes da taxa de envelhecimento. A má nutrição pode acelerar os efeitos prejudiciais do processo de envelhecimento, assim como a exposição às toxinas ambientais, às doenças e ao estresse. Por outro lado, as atividades mentais, físicas e sociais podem reduzir o índice e o grau de declínio do funcionamento provocado pela idade.

Neste sentido, Beauvoir (1990, p. 523) comenta que:

O envelhecimento tem, sobretudo, uma dimensão existencial e, como todas as situações humanas, modificam a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais.

Embora algumas características gerais sejam evidentes na maioria dos indivíduos de uma determinada faixa etária, cada pessoa envelhece de maneira individualizada. Beauvoir (1990) comenta que a velhice difere de acordo com o contexto social em que viveu e vive o indivíduo. Assim, não existe uma velhice, mas, há velhices: masculina e feminina; dos ricos e dos pobres; uma do intelectual, outra do funcionário burocrático, ou do trabalhador braçal.

Sendo assim, é importante para a enfermeira¹² entender os múltiplos aspectos que influenciam o processo de envelhecimento, destacando as questões de gênero, geração, raça e classe social, e reconhecendo que os resultados são peculiares a cada indivíduo.

O percurso atual da vida vem se estendendo tanto que, ao tratar-se de idosos, se deve analisá-los como população constituindo dois segmentos

¹² Nesse trabalho estou me referindo a enfermeira, não só pela questão de gênero, bem como pelo quantitativo de mulheres na enfermagem.

geracionais, pessoas de terceira e quarta idade, que nos descortinam uma sequência de idades que ultrapassam os 110 anos. Trata-se de um longo desenrolar existencial e de tempo social; um tempo hoje tecnológico e de alcance global nas mudanças, mas que ainda assim não tem como atingir homoganeamente as populações e as gerações, nem os gêneros. (MOTTA, 2004b).

No contexto deste processo existe uma série de elementos envolvidos, outros inerentes, e que precisam ser observados na análise multidimensional do idoso, de forma a atendê-lo de maneira integral, salientando as suas especificidades.

A este respeito, Neri e Cachione (1999, p. 121) comentam que:

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico.

Diante do exposto, as modificações presentes durante o processo de envelhecimento devem levar a família e os profissionais que lidam com o idoso a buscar alternativas que possam contribuir para a adaptação de seu modo de viver, melhoria da qualidade de vida e bem-estar, fazendo com que esta etapa possa acontecer com tranquilidade e aceitação. Vale ressaltar que o envelhecimento comporta um período muito longo, no qual transformações, limitações e fragilidades tendem a aumentar com o passar dos anos, o que vai se diferenciar o idoso jovem, que compreende a faixa etária dos 60 a 79 anos; para o idoso velho ou longevo, a partir de 80 anos e mais.

O ser humano não envelhece de uma só vez, mas de uma maneira gradual, e a velhice parece instalar-se sem que o indivíduo se dê conta. (BERGER, 1995). Apesar de muitas teorias tentarem explicar este processo, o envelhecimento biológico ainda não está bem compreendido. Sabe-se que o processo, que é normal e universal, ocorre de maneira e ritmos diferenciados para cada pessoa, inclusive em uma mesma região.

Segundo Berger (1995, p. 124), “as modificações fisiológicas do envelhecimento humano têm efeitos cumulativos, fazem-se sempre de maneira progressiva, são irreversíveis e deletérios para todos os seres humanos”.

Na velhice, o ser humano fica mais sujeito às perdas evolutivas em vários domínios, em virtude de sua programação genética, de eventos biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais, característicos de sua história individual, afóra os demais que ocorrem ao longo do curso da história de cada sociedade. No entanto, dizer que na velhice ocorrem mais perdas do que ganhos evolutivos não significam dizer que velhice é sinônimo de doença. Viver significa adaptação ou possibilidade de constante auto-regulação, tanto em termos biológicos, quanto psicológicos e sociais. (NERI e CACHIONI, 1999).

De um modo geral, porém, a sociedade parece valorizar mais as perdas, reforçando atitudes e comportamentos que levam a perceber a velhice como sinônimo de incapacidade, pobreza, desprezo, discriminação, desigualdade e abandono.

Menezes (1999, p. 273) comenta que:

A questão básica e prioritária é perceber a velhice como uma etapa final natural da existência e, o velho, o protagonista principal, não necessariamente como coitado, um miserável, gerando sentimento de pena e de paternalismo por parte das pessoas. Não se trata também de supervalorizar e louvar o velho e a velhice, trata-se, apenas, da sensibilidade de uma sociedade e, de uma ética de solidariedade em reconhecer que os valores singulares humanos não se encontram na potência, no vigor e na beleza física, mas sim, na dignidade humana.

Todas as modificações que surgem com o envelhecimento podem desencadear no indivíduo necessidades de transformações, que vão estar relacionadas à aceitação ou não deste processo por parte de cada um, e também, aos valores e interesses assimilados ao longo da vida.

Envelhecer bem depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual permitirá que, com os diferentes graus de eficácia, a pessoa venha a lidar com as perdas ocorridas com o envelhecimento (NERI e CACHIONI, 1999).

Mesmo sabendo que envelhecer e adoecer não sejam sinônimos, não posso deixar de ressaltar que, algumas doenças são próprias do envelhecimento, e que o envelhecimento biológico conduz ao desgaste e a degeneração.

Morley e Flaherty (apud Neri et al., 2004, p. 17) comentando a esse respeito ressaltam que:

De fato, os idosos que chegam a velhice mais avançada sem doenças típicas da velhice e sem o agravamento de condições crônicas que se iniciaram na vida adulta devem ser vistos como sobreviventes. Seria o fruto de um processo seletivo presidido por antecedentes genético-biológicos muito favoráveis, e por condições ambientais e comportamentais igualmente favoráveis. Entretanto, para a grande maioria dos bem idosos, aumenta expressivamente a probabilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares, de câncer, e de demência, esta associada à amiloidase, fato praticamente universal nos anos mais tardios da vida.

Diante desta constatação, é imprescindível a atuação com vistas à promoção da saúde, de forma a minimizar os efeitos a longo prazo que possam surgir, principalmente no que se refere às condições sociais e ambientais, que também vão repercutir na saúde da pessoa idosa.

Nesse sentido, Morley e Flaherty (apud Neri et al., 2004, p. 33) referem que:

A maior causa de morte entre longevos é a doença degenerativa, seja o câncer ou a aterosclerose. Resultam da prolongada exposição a agressores, como más condições socioeconômicas e ambientais, estresse físico e psíquico, aliados aos fatores biológicos causadores de doenças.

Apesar destas considerações, encontro em Burnside (1979, p. 18) que “muita gente conserva saúde até a uma idade avançada. Estatísticas mostram que octogenários têm melhor saúde, e uma forte constituição, do que pessoas por volta de 70, porque somente os capacitados é que sobrevivem a esta idade”.

Não posso me furtar à realidade de que o envelhecimento aumenta os riscos de doenças, invalidez, isolamento social. Assim, fica evidente a necessidade de uma ampla discussão com a sociedade, órgãos governamentais e não governamentais sobre estes aspectos, de forma a produzir resultados satisfatórios frente ao processo de envelhecimento, que inevitavelmente levará a morte, pois, é o fim natural de um ciclo de vida. Independente da finitude, o que se almeja para a pessoa idosa é o viver com dignidade, independente da idade e de todos os fatores que estejam afetando-lhe a saúde, autonomia e independência.

Neste processo, é importante considerar os diferenciais entre os membros de uma mesma geração, da terceira idade, que hoje se estende até mais de 100 anos. Conforme Motta (2004b), os mais idosos, maiores de 80 anos, vivem a contemporaneidade de forma bem diferente à daqueles mais jovens, mais recentemente socializados.

Em diferentes momentos históricos, as sociedades atribuem significado específico às etapas do curso de vida dos indivíduos: infância, juventude, maturidade e velhice. Também, na divisão social do trabalho e dos papéis da família, estabelecem as funções e atribuições preferenciais de cada grupo de idade (MOTTA, 1998a). No que diz respeito à pessoa idosa, a depender do contexto no qual se encontra inserida, os significados atribuídos poderão funcionar como estimuladores ou não para a existência do ser.

No aspecto psicológico, é preciso ver o processo de envelhecimento como uma fase normal e produtiva do ser humano, na qual a pessoa pode ter ganhos e perdas. Os ganhos, nem sempre enfatizados nesta etapa, podem permitir que as perdas não fiquem tão evidentes, mobilizando o ser à busca de um novo sentido.

No que se referem às perdas, muitas surgem no decorrer do processo, a exemplo de doenças crônico-degenerativas; as modificações do corpo; a viuvez; as dificuldades financeiras, provenientes não somente do início da aposentadoria, mas também, pelas necessidades de ordem biológica, que levam ao aumento do consumo de medicamentos; a perda gradual das pessoas queridas e dos amigos, dentre outros. Tudo isso pode desencadear o aparecimento de crises que, por sua vez, podem levar às doenças.

O enfrentamento¹³ da situação acima descrita estará de acordo com os recursos internos e externos disponíveis de cada idoso. O modo como ele responderá aos diferentes momentos poderá influenciar sua saúde física e mental.

Gimenes (2000, p. 120) aborda a este respeito ressaltando que:

A natureza do enfrentamento como um processo, nos permite dizer que um mesmo indivíduo pode apresentar diferentes estratégias de enfrentamento, compondo, assim, um processo de enfrentamento diante de um contexto particular. Ou ainda, que um mesmo indivíduo pode apresentar estratégias de enfrentamento diversas, compondo processos de enfrentamento distintos diante das situações estressantes, cujos temas são aparentemente semelhantes.

O enfrentamento da situação muitas vezes se torna difícil pela capacidade de adaptação do idoso que se encontra comprometida. A esse respeito, Amâncio e Cavalcanti (1975, p. 1) consideram que “o envelhecimento representa uma etapa do

¹³ O termo é definido como “o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, passíveis de alterações, para lidar com exigências específicas, externas e/ou internas avaliadas pelo próprio indivíduo como exercendo seus recursos pessoais” (GIMENES et al. apud SANT’ANNA, 2000, p. 67).

desenvolvimento individual, cuja característica principal é a acentuada perda da capacidade de adaptação”.

Corroborando com este pensamento, Pavarini e Neri (2000, p. 61) comentam:

Embora se saiba que o envelhecimento provoca diminuição na capacidade adaptativa, que se traduz às vezes em patologia, às vezes em afastamento e depressão, não se pode dizer que a dependência física, cognitiva, afetiva ou social sejam características inescapáveis da velhice.

Com a variedade de situações vivenciadas, a pessoa idosa poderá estar apta ou não para a solução de problemas, que está diminuída com o envelhecimento, da mesma maneira que outras faculdades cognitivas, apesar de não se constituir em obstáculo para a vida social. Ainda assim, é evidente no idoso a menor capacidade de discriminação entre fatos importantes e irrelevantes, já que as crises poderão levar mais tempo para serem aceitas ou superadas.

A esse respeito, Gatto (1996, p. 109) comenta:

Todos nós, em diferentes etapas da vida, enfrentamos crises; algumas superáveis, outras não. Embora estejam sempre presentes, há uma diferença que interfere na possibilidade de seu enfrentamento: na terceira idade, onde as perdas aceleram-se, sendo que o tempo para superá-las é menor. No entanto, é sempre possível superá-las.

É importante o trabalho de apoio à pessoa idosa no enfrentamento das crises que se manifestam durante o processo de envelhecimento, suporte nem sempre oferecida pela família, mas, que se constitui em recurso indispensável para que o adoecer não venha a se desenvolver com o passar dos anos. Berger (1995) comenta que o principal inimigo do ser humano que envelhece é o próprio, e a única vitória importante é sobre si próprio.

No tocante aos aspectos sócio-culturais, a visão da velhice foi durante muito tempo referida como um fenômeno patológico relacionado ao desgaste do organismo. Ainda hoje, culturalmente é expressa na relação entre doença e envelhecimento. Sabe-se que a identidade do idoso é uma construção social e cultural. Em nossa sociedade, percebe-se que essa construção está em oposição ao constructo que se faz sobre o jovem, que apresenta como algumas de suas características a atividade, a produtividade, a força, a beleza, a eficiência e o tempo para realizar sonhos ou recuperá-los.

Neri et al. (2004, p. 35) comentam que “o estereótipo do super-herói exige que tudo que fuja a esse padrão seja corrigido ou afastado do convívio, pois prejudica o funcionamento ideal da família e da sociedade”.

Geralmente, a imagem que as pessoas têm de um idoso está impregnada de estereótipos, a exemplo de sua passividade. A partir do momento que tentamos nos aproximar da rotina do idoso, descobre-se que estão ocorrendo profundas transformações, e isso se deve ao surgimento de motivações diferentes que estão levando-o à superação, em relação ao modo de enfrentar o envelhecimento e o modo de viver a velhice.

Nesse sentido, Sayeg e Mesquita (2002, p.1085) apontam que:

Os idosos são motivados a assumir seu papel de sujeitos sociais, individuais e/ou coletivos, ativos, participativos e construtivos, superando estigmas e preconceitos ainda existentes, de forma a que se possa contribuir para sociedade na elaboração de novas proposições legais que concorram para o planejamento de ações eficazes nos vários campos sociais e econômicos, com vistas ao bem-estar e integração.

No Brasil, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade vêm acarretando importantes repercussões nos campos sociais e econômicos, uma vez que um número crescente de idosos está passando a depender, por mais tempo, dos serviços públicos de saúde e da previdência social.

A esse respeito, Cançado (1994, p. 33) comenta:

No momento em que houve um aumento crescente da expectativa de vida, todo o esquema de aposentadoria ficou defasado, uma vez que existem pessoas, atualmente, que passam a maior parte do tempo aposentados que na ativa como contribuintes.

Com isso, as políticas públicas não são capazes de atender as demandas, os benefícios são insuficientes, o que leva a necessidade de ampliar esta cobertura, ao qual mobiliza os idosos em busca de melhorias. Todas essas mudanças sugerem uma nova consciência crítica dos idosos em relação ao seu papel na sociedade, levando-os a luta pela melhoria das condições de vida e de cidadania, quer seja de modo individual, quer seja em grupos formados e/ou estimulados por associações de idosos ou por Universidades da Terceira Idade.

Segundo Sayeg e Mesquita (2006, p. 1085), “Na realidade brasileira, os idosos emergem como novos agentes sociais, com sua maior presença e participação, acrescentando demandas nos cenários nacionais, socioculturais, sanitários e ecopolíticos”. Ainda assim, é preciso situar o contexto social em que o idoso está inserido, bem como, a quantidade e qualidade de tempo em que passa com os membros de sua família, ou mesmo se desfruta do tempo em atividades estando sozinho.

Conforme Birman (1995 p. 38), “a questão recente é a transformação progressiva do lugar social da terceira idade. Com isso, se esboça a possibilidade de reconhecimento da velhice como sujeito psíquico existente e como agente social”. Sendo assim, é preciso que o idoso deixe para trás o ser-no-mundo cotidiano, moldado pela cultura, e projete-se para as novas possibilidades.

Destarte, outro ponto importante a ser discorrido no envelhecimento diz respeito à espiritualidade¹⁴, a qual é inerente ao ser humano. O envelhecimento possibilita uma aproximação do ser com a espiritualidade, mesmo para aqueles que, durante toda a sua trajetória existencial, ainda não tenham direcionado essa busca. Muitas vezes, a procura é desvelada pelas perdas acentuadas, tais como aposentadoria, diminuição da vitalidade e comprometimentos com a saúde que vão acontecendo, ocorrendo-lhe o pensamento de proximidade da morte.

Com o passar da idade é evidente que o sujeito se defronte com a possibilidade da morte, com a diminuição real de suas perspectivas e com os efeitos que isso produz na sua relação com o passado, segundo Freud (apud BIRMAN, 1995). Inicialmente, vai se separando dos filhos que se casam; mais tarde, ocorrem as perdas definitivas de parentes e amigos. Tudo isso faz com que o idoso possa enxergar o mundo de maneira diferente, levando, muitas vezes, ao distanciamento dos aspectos ligados à matéria, abrindo um futuro de possibilidades, aos quais, as perdas são trabalhadas e o idoso passa a se relacionar com os seus limites e impasses.

Conforme Goethe (apud Baldessin 1996, p. 496), “na mocidade o ser vive através do corpo e, na velhice, vive contra o corpo”. Assim, existem potenciais e

¹⁴ Termo definido como “conjunto de crenças e práticas próprias do espírito e da alma. A noção de espiritualidade faz referência à relação transcendental entre uma pessoa e o Ser Supremo, e ultrapassa a filiação religiosa.” (BERGER, 1995, p. 504).

forças escondidas no homem que só começam a despontar e evoluir quando as energias corporais começam a diminuir.

Para Florence Nightingale, a espiritualidade envolve a percepção de uma presença maior do que a humana, a Divina Inteligência que cria, sustenta e organiza o universo e a consciência de nossa conexão interior com esta realidade superior (MACRAE apud BASSINI, 2000). Concordando com essa idéia, Portal et al. (2003, p.17) comentam que “a espiritualidade está relacionada ao profundo sentimento de pertença ao universo e, portanto, à compreensão dessa experiência que se manifesta em princípios de vida que definem ações sociais cotidianas”.

Na velhice, há um processo de busca interior e de investimento na espiritualidade e no autoconhecimento, que resulta em desenvolvimento pessoal. A vida de uma pessoa pode vir a ser de grande riqueza interior, no tocante ao encontro com sua própria essência. (SAD, 2001).

A aproximação com a espiritualidade no envelhecimento é evidente. Para Araújo (1999), é a fé, a prática da religião que poderá, por um lado, estabelecer o elo entre as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades ou, por outro, quando isso não ocorre, ajudar a pessoa idosa a vencer com mais facilidade esta última etapa, justamente quando ela começa a fazer perguntas cujas respostas atingem pontos intangíveis da existência humana.

Este sentimento de conexão com o Cosmos é percebido de forma diferente por cada pessoa, sendo as ações e os comportamentos expressos de acordo com a maturidade espiritual que vai se desenvolvendo ao longo da existência. Sendo assim, o idoso pode aceitar de maneira tranquila o seu processo de envelhecimento, acreditando em seu potencial e nas Forças Superiores que direcionam a existência.

Diante das considerações apontadas no processo de envelhecimento é preciso reconhecer que o ciclo de vida consiste numa série de etapas relacionadas entre si e num todo integrado. O bem estar da idade avançada depende, em grande parte, das experiências anteriores, ou seja, das possibilidades que se teve de levar um estilo de vida sadio, da promoção da saúde e educação contínua e do desenvolvimento de atitudes, de planos e de medidas para fomentar a criação de redes familiares e comunitárias que incluam pessoas de todas as idades.

2.4 O ENVELHECIMENTO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

O início das discussões direcionadas aos idosos aconteceu na primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, da ONU, que ocorreu em Viena, Áustria, de 26 de julho a 6 de agosto de 1982, estando o Brasil representado entre os 123 países. Neste fórum foi estabelecido um Plano de Ação para o Envelhecimento, publicado no ano seguinte em Nova York, que desencadeou um plano de discussão em âmbito mundial.

Segundo Camarano e Pasinato (2004), essa assembléia foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional, representando um avanço, pois, até então, a questão do envelhecimento não era foco de atenção de assembléias gerais ou de agência especializada das Nações Unidas.

Este Plano de Ação foi considerado um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos aspectos sociais, culturais e econômicos do processo de envelhecimento, e deveria ser baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, advertindo para a grande importância tanto da qualidade de vida quanto da longevidade. A qualidade de vida deveria ser construída por ações do governo, da família, da sociedade e dos idosos. O Plano de Ação para o Envelhecimento objetivou sensibilizar os governos e as sociedades para a necessidade de direcionar políticas públicas voltadas para os idosos, garantir-lhes a segurança econômica e social, bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países.

Outra questão proposta na Assembléia Mundial foi a instalação de sistemas de redes de proteção e de prestação de serviços, fundamentalmente com a participação ativa dos idosos. A sociedade deveria ser trabalhada no sentido de adotar um conceito positivo e ativo do envelhecimento, orientado para o desenvolvimento, sendo o idoso sujeito ativo das ações. Além disso, os meios de comunicação tiveram destacado seu papel no processo de informação e esclarecimentos. (COSTA; MENDONÇA; ABIGALIL, 2002).

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento - PIAE surgiu 20 anos após o primeiro, sendo resultante da 2ª Assembléia Mundial do Envelhecimento realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, promovida pela ONU. Foram

aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação, que deveria servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. (ONU, 2002).

Uma das recomendações contidas nesse plano é adotar medidas para aumentar a participação na força de trabalho da população idosa, a fim de reduzir sua exclusão ou dependência. (PAPALÉO NETTO; YUDSO; KITADAI, 2005)

Segundo Rodrigues et al. (2007), um dos objetivos deste plano foi garantir que, em todas as partes do mundo a população envelhecesse com segurança e dignidade, e que os idosos pudessem continuar participando em suas respectivas sociedades, como cidadãos com plenos direitos. Significa que qualquer política dirigida à população idosa deve fazer parte de uma política nacional de desenvolvimento sustentável, objetivando o bem estar de toda a população.

O PIAE fundamentou-se em três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e erradicação da pobreza; 2) promoção da saúde e bem estar na velhice; 3) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

A WHO (2005, p. 13) aponta um marco conceitual intitulado Envelhecimento Ativo, que foi a contribuição mais importante para a Assembléia de Madri, definindo envelhecimento ativo como “o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Conforme Kalache (2007, p. 2), “todos querem envelhecer, mas com boa saúde, para poder continuar participando da vida em sociedade”. Para isso, é preciso criar condições econômicas e sociais que permitam uma mínima qualidade de vida aos idosos.

No tocante às políticas públicas voltadas para o idoso, destacam-se duas iniciativas na década de 60, e que tiveram impacto no desenvolvimento futuro das políticas brasileiras para a população idosa.

A primeira foi a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG em 1961, que tinha como objetivos estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisa relacionadas às referidas áreas de conhecimento.

A segunda teve início em 1963, através do SESC, sendo realizado um trabalho com um pequeno grupo de comerciários na cidade de São Paulo, preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos, instalando uma nova política para este segmento populacional, pois, até então, as instituições que cuidavam da população idosa eram apenas voltadas para o atendimento asilar.

A primeira iniciativa do governo na prestação da assistência ao idoso surgiu com a portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, nº 82 de 4 de julho de 1974, por intermédio do antigo Instituto Nacional de Previdência Social - INPS.

Segundo Costa, Mendonça e Abigailil (2002), o Instituto realizava diretamente ações preventivas em seus centros sociais e, indiretamente, mediante acordos com instituições da comunidade, tendo por objetivo o pagamento da internação custo-dia, restrito aos seus aposentados e pensionistas, a partir de 60 anos de idade em sistema de asilamento. A depender do desgaste físico e mental dos idosos, a insuficiência de recursos próprios e de seus familiares e a inexistência ou abandono da família, os idosos podiam ser admitidos em instituições de longa permanência.

Neste mesmo ano, o Governo Federal cria a renda mensal vitalícia estabelecida na Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974, a qual assegurava um auxílio no valor de 50% do salário mínimo vigente a todas as pessoas com mais de 70 anos que não recebiam benefício algum da Previdência Social e que não apresentavam condições de subsistência. (BRASIL, 1974).

Em 1976, foi elaborado um documento contendo algumas diretrizes para uma política social para a população idosa, editado pelo MPAS, baseado na realização de 3 seminários sobre as condições de vida do idoso e o apoio assistencial existente para atender suas necessidades. Coube a antiga Legião Brasileira de Assistência - LBA a responsabilidade de desenvolver todos os programas de assistência social, inclusive o de assistência ao idoso.

No ano de 1985 foi criada a Associação Nacional de Gerontologia, órgão técnico-científico de âmbito nacional, voltado para a investigação e prática científica em ações de atenção ao idoso. (CAMARANO e PASINATO, 2004).

Em 1988, a Constituição levou em consideração algumas orientações da Assembléia de Viena, proporcionando um grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros. Introduziu o conceito de seguridade social, fazendo

com que a rede de proteção social adquirisse uma conotação de direito de cidadania. (BRASIL, 1988).

De acordo com esta Constituição, no artigo 230, é considerada responsabilidade da família, da sociedade e do Estado dar suporte aos idosos, assegurar-lhes participação na comunidade, defender-lhes dignidade e bem-estar, bem como a garantia do direito à vida. O primeiro inciso desse artigo constitucional afirma que os programas de apoio aos idosos devem ser realizados, preferencialmente, dentro de seus domicílios, ou seja, na atribuição de responsabilidades, delegam-se à família a primeira responsabilidade, podendo ser criminalizada caso não o faça.

As diretrizes lançadas pela Constituição foram muito influenciadas pelos avanços dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, o que levou a aprovação da Lei nº 8.842 em 1994, que dispõe sobre a PNI. Essa política propõe assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”. Esta Política foi posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, cuja finalidade é assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Entre os princípios desta Lei estão assegurados ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. (BRASIL, 1997).

Estabelece, entre suas diretrizes, a descentralização de suas ações, por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais; incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, além de fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento. Dois eixos norteiam a pesquisa: medidas preventivas, com especial destaque, a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico para esse contingente.

Com o objetivo de colocar em prática as ações preconizadas pela PNI foi elaborado o Plano de Ação Conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso. Entre suas diretrizes encontram-se: viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do

idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações; priorizar o atendimento do idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos também trata do envelhecimento, quando diz que todas as pessoas, em todas as idades, possuem direitos civis, sociais e políticos. No tocante ao idoso, encontra-se no artigo XXV que toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice. (BRASIL, 1988).

Dando continuidade as ações políticas, em 7 de dezembro de 1993 foi aprovada a Lei nº 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social, introduzindo benefícios, programas e projetos de atenção ao idoso, havendo co-responsabilidade das três esferas do governo. O objetivo era assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Também incluiu a concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC ao idoso a partir de 70 anos, que tivesse uma renda familiar mensal *per capita* de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. (BRASIL, 1993).

Ampliando as discussões sobre o envelhecimento, surge a Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999), e consta na íntegra do anexo da Portaria 1.395/99 de 9 de dezembro de 1999, do Ministério da Saúde.

Segundo Sayeg e Mesquita (2002), uma política de saúde, em sua essência, deve identificar o conjunto de objetivos que traduzam aspirações e interesses prevalentes na sociedade e os meios disponíveis no tempo e espaço a que se referem.

De acordo com Papaléo Netto, Yudso e Kitadai (2005), a política visa à promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, a preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos, assistência às necessidades de saúde do idoso, com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. Além disso, há destaque para o atendimento multidisciplinar específico para esse contingente. A aprovação desta Política representa um avanço em relação à Política Nacional do Idoso

Em 2001 surgiram alguns avanços, como a definição da portaria para o Hospital-Dia Geriátrico e a autorização para acompanhantes familiares em hospitais públicos e conveniados do SUS.

No ano de 2003 é sancionado pelo Presidente da República o Estatuto do Idoso, por meio da Lei N° 1.074, de outubro de 2003, que entrou em vigor em 1° de janeiro de 2004, ao qual conta com 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais, incluídas as necessidades de proteção aos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI e se destina a regular os direitos assegurados às pessoas, considerando-se a idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2008).

O Estatuto é um dos principais instrumentos de direito do idoso, representando um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. Além disso, vem fortalecer e ampliar os mecanismos de controle das ações desenvolvidas, em âmbito nacional, assim como vem complementar a Lei n° 8.842/94, que institui a PNI, consolidando os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo, na proteção ao idoso em situação de risco social. (RODRIGUES et al., 2007).

No Estatuto são discutidos os direitos fundamentais do idoso relacionados aos seguintes aspectos: vida, liberdade, respeito e dignidade, alimentação, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e transporte. Além disso, discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, assim como acesso à justiça e crimes.

Muitas discussões políticas têm acontecido para a operacionalização do Estatuto do Idoso, das quais destaco a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. (BRASIL, 2006).

Ampliando as discussões, surge a Portaria N° 2.528/2006, que aprovou a atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Apresenta como uma de suas diretrizes a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS, na área de saúde da pessoa idosa. Para isso, recomenda a inclusão nos currículos de todos os cursos de graduação, de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, valorizando a pessoa idosa e divulgando medidas de promoção e prevenção. Para os cursos de Enfermagem, a OPAS recomenda não diluir o conteúdo dentro de outras disciplinas, valorizar conteúdos sobre o cuidado ao idoso sadio e focar conteúdos que abordem não só as limitações, mas, as possibilidades de desenvolvimento para a pessoa que envelhece (BRASIL, 2006).

Segundo Sayeg e Mesquita (2002), estruturar programas de envelhecimento e saúde deve ter como fundamento o envelhecimento como um aspecto da vida em sua totalidade, e não apenas entender os idosos como integrantes de um grupo

estático, a parte da população. Sendo assim, o envelhecimento deve ser considerado como uma parte do ciclo, renunciando a compartimentar a assistência à saúde dos idosos.

Não se pode deixar de destacar que as políticas de saúde para a população idosa devem promover a solidariedade entre gerações, o que significa equilibrar as prioridades das necessidades dos idosos com a de outros grupos populacionais. (CAMARANO e PASINATO, 2004).

Diante deste contexto, os idosos ganham, paulatinamente, representatividade não só pelo crescimento numérico, como, também, pelo envelhecimento saudável, o que define mais claramente suas demandas não satisfeitas em grande parte (MINAYO, 2000). Dessa forma, as políticas públicas devem entrar em ação, de forma a contribuir com o envelhecimento saudável.

Discutindo a esse respeito, Kalache (2007) comenta que a OMS tem desenvolvido várias iniciativas no tocante ao envelhecimento saudável, gerando uma agenda a ser continuada por anos, mediante parcerias em que o Brasil deverá continuar a ter posição de destaque, com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, como enfoque principal para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais igualitários e de abrangência universal.

No entanto, a aprovação de leis específicas para a população idosa nos países em desenvolvimento cria divergências entre a classe política, porque as políticas adequadas para sanar problemas gerais primários de saúde tais como educação e mercado de trabalho, ainda não foram superadas, e já emergem questões do envelhecimento populacional a resolver, como a seguridade social, a saúde e o uso do tempo livre. (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

As leis aprovadas e as estratégias de ações criadas tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento asseguram um envelhecimento saudável e com dignidade. É importante ressaltar que a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso se constituem em uma das mais completas, porém, a sua efetivação ainda se encontra de maneira tímida, necessitando de esforços conjuntos para que se realizem na prática suas diretrizes de maneira integral no cotidiano dos idosos, garantindo qualidade de vida a milhões de cidadãos que, em grande parte, ainda permanecem excluídos da sociedade. Para este fim, é imprescindível uma ampla divulgação nos meios acadêmicos e na sociedade em geral.

2.5 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Em todas as fases da vida, a família exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações, e se constitui no espaço que deve permitir a expressão de idéias e afetividade. Além da família, o convívio em sociedade possibilita a troca de experiências, conhecimentos, sentimentos, dúvidas, além de troca permanente de afeto. Uma das alternativas de convívio social que se apresenta ao idoso são os grupos de convivência.

Segundo Silva (2006), grupo pode ser compreendido como um *locus* que articula as várias dimensões da vida humana: social, porque aproxima, agrega, compartilha e/ou divide interesses e expectativas, constrói pessoas, que são sujeitos históricos, que constroem comunidades, e estas, por sua vez, constroem sujeitos; subjetiva, caracterizada pelos afetos, emoções, intelecto e cognição, que também são conformados na realidade sócio-histórica da existência individual e coletiva das pessoas; e a biológica, que sintetiza no processo saúde-doença, as múltiplas determinações constitucionais e genéticas, as relacionadas ao ambiente, além da atitude pessoal de cada um, na forma como interage com o meio interno, físico e psíquico, e externo.

O ser humano é por natureza, um ser gregário, pois, desde o momento do nascimento vive em interação com outras pessoas. Durante o curso do seu desenvolvimento passa por diferentes grupos: família, amigos, escola, religião, lazer, trabalho. O idoso, no decorrer de sua vida, passou por todos esses grupos, o que lhe remete a necessidade de se filiar a um grupo de pessoas iguais a ele, que de alguma forma lhe proporcionará segurança, apoio e compreensão, que representam a força que dá a ele um sentido de pertencer.

Em decorrência do aumento do número de idosos na população brasileira, assim como do aumento da longevidade na última década, houve uma proliferação de programas e atividades destinadas a esse grupo. O envelhecimento populacional traz a necessidade da adoção de medidas e programas que estimulem a participação social, contribuindo para o não isolamento do idoso.

De acordo com Zimmerman (2000), os grupos de Terceira Idade ou grupos de idosos constituem-se num novo espaço para o extravasamento de emoções, podendo funcionar como canal de comunicação entre idosos e familiares, ou entre

idosos e profissionais de saúde. Esta autora comenta que o grupo deve estimular o pensar, o fazer, o tocar, o reformular, o aprender.

Originário na França, na década de 60, os clubes da terceira idade ou grupos de convivência¹⁵ surgiram no Brasil em 1985, no estado de São Paulo, fruto de um projeto da Secretaria de Esportes e Turismo, difundindo-se, posteriormente, em todo o país. O projeto clube da maior idade foi desenvolvido pela Empresa Brasileira de Turismo – EMBRATUR, com finalidade de lazer e viagens, objetivando a reintegração social, aspecto econômico e comercial do turismo, dinamizando e implementando o turismo nacional. Incluía a prática de turismo, promoção da qualidade de vida, criação do novo mercado consumidor, melhoria e aproveitamento da oferta do equipamento turístico nas baixas temporadas.

A esse respeito, Garrido e Menezes (2002, p. 5) comentam:

Lentamente surgem centros de convivência, alojados em clubes, paróquias, SESC e outros. Surgem, também, universidades abertas da 3ª idade que, além de prestarem um importante serviço à comunidade idosa, desenvolve pesquisas na área gerontológica.

Os grupos de convivência são espaços destinados a realização de atividades físicas, sócio-educativas, manuais, artísticas, culturais e de lazer, geralmente vinculados a Igrejas, associações comunitárias, organizações não governamentais ou poder público. Não são de caráter excludente, podendo ser frequentado por pessoas de qualquer classe social, credo ou condição cultural.

As políticas públicas governamentais têm procurado modalidades de atendimento aos idosos tais como, os centros de convivência, que é um espaço destinado à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social que estão inseridos. (NERI, 2000).

Conforme Debert (1996, p. 41), esses centros são frequentados por idosos de classes populares e, predominantemente, por mulheres:

Oferecem um espaço em que a reformulação de padrões tradicionais de envelhecimento passam a ser uma experiência coletiva. Participar deles ativamente é viver intensamente uma nova etapa da vida, um momento propício para a exploração de identidades e de novas formas de auto-expressão.

¹⁵ Também conhecidos por centros de convivência

A esse respeito, Neri (2001b) comenta que há diferenciação das formas de participação grupal e social de idosos de diferentes classes sociais e de gênero. Idosas de classe social baixa tendem a participar de grupos de convivência. Idosas de classe média tendem a frequentar Universidades Abertas para a terceira idade. Idosos do sexo masculino, de classe média e baixa, tendem a congregar-se mais em federações e confederações de pensionistas e aposentados, para que possam lutar por seus direitos. A participação de idosos em grupos de convivência se dá, na maioria, pelas classes de baixa renda e contribui para a conquista de uma velhice bem sucedida, na medida em que são espaços que possibilitam a troca de experiências e a reflexão da situação em que se encontram.

Na atualidade, há uma verdadeira proliferação de grupos de convivência. Isso pode ser atribuído não só ao aumento da taxa de longevidade, como também a uma maior conscientização dos idosos brasileiros, embora a mídia trabalhe pela juventude. Apesar disso, o idoso tem buscado o seu próprio valor, ultrapassando barreiras sociais, com o objetivo de tornar a vida mais saudável física e psicologicamente.

É importante considerar que, quando o idoso procura um grupo de convivência, as pessoas que ali se encontram não estão reunidas com aqueles que escolheram, que têm afinidade, mas que buscaram aquele espaço por algum motivo. Segundo Motta (1997, p. 135), “os grupos de convivência e programas para idosos expressam ou instituem, comumente, uma sociabilidade dirigida e substitutiva da verdadeira, espontânea. Pelo menos no começo”.

Ao se integrar nos grupos de convivência, o idoso precisa ser engajado em atividades que o façam sentir-se útil. Conforme Zimerman (2000), atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida.

O fato dos grupos de convivência ser bem aceito ou muito procurado pelos idosos evidencia a existência de uma carência, ou até de uma busca, por parte de um segmento etário/existencial, que perdeu seu lugar social e ensaia construir algum outro, seja com uma realização adicional ao seu itinerário de vida, ou a efetivação de um projeto ainda sem chance de se realizar, ou, ainda, e simplesmente, procurando companhia e ‘preencher o tempo’, esse largo tempo ampliado pela aposentadoria ou pela solidão das donas de casa. (MOTTA, 2004b).

Os grupos de idosos também permitem a possibilidades de troca e interação com pessoas da mesma geração, sendo o ingresso nesses grupos um marco em suas vidas, porque substituem o período, muitas vezes marcado pela solidão e abandono, por um outro, de novas amizades, festas encontros e passeios.

A respeito do aprendizado e relacionamento advindos dos grupos de convivência, Motta (2004b, p. 116) refere que:

A vida nos grupos e programas desenvolve-se como um jogo onde todos os contendores podem ganhar, nem que seja em um primeiro momento. Os organizadores das atividades ganham dinheiro ou senso de realização e credibilidade pelo trabalho cumprido; e a clientela idosa ganha um tempo agradavelmente preenchido, companhia, lazer prazeroso, informação e circulação social.

Não se pode deixar de considerar que o centro de convivência, através de seus encontros, permite ao idoso vencer sua incapacidade para lidar com perdas múltiplas, estimulando-o a realização de atividades que visam o treinamento sensorial e o desenvolvimento da criatividade. Isso, de alguma forma, contribui para a manutenção, no maior tempo possível, da sua independência física, mental e social.

Rauber (2003) comenta sobre algumas mudanças ocorridas no idoso com a participação em grupos de convivência: novas amizades, novas motivações, melhoram seu aspecto social e familiar. Além disso, o idoso passa a se sentir útil, aumentando ou muitas vezes recuperando sua auto-estima.

Para os idosos, estar inserido no centro de convivência contribui para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável, a prevenção do isolamento social e a geração de renda. Possibilita facilidade na expressão, exercitar-se e, mesmo, desafiar a sua criatividade acaba sendo instrumentos poderosos para sua realização pessoal, auto-estima e, sobretudo, reconquista de um lugar na comunidade.

A sociabilidade intergeracional se constitui, evidentemente, no fundamento possível da pertença social dos mais velhos. A convivência solidária não deixa espaços para a solidão e a marginalidade. (MOTTA, 2004b).

Em parceria com o governo federal, o Serviço Social do Comércio - SESC implementou grupos de convivência em 25 estados brasileiros, atendendo aproximadamente a 100 mil idosos (SESC, 2004).

Em Salvador, os grupos de convivência se apresentam nos Centros Sociais Urbanos (CSU), e se localizam, em sua maioria, nos bairros populares. Realizam atividades de lazer, esportiva, cultural e de conscientização. Estes oferecem atendimentos com três refeições, duas ou três vezes por semana. Estão vinculados à Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza (SEDES), e os trabalhos realizados nos CSU's são frutos da parceria com a Coordenação de Projetos Especiais.

Segundo o coordenador desta secretaria, no ano de 2007, o governo do estado investiu R\$78 mil para a política dos idosos nos CSU's. Outros recursos foram repassados para 59 municípios baianos, sendo que 39 municípios receberam R\$1.385.020,80 do governo federal, beneficiando 7.796 idosos. Os outros 20 municípios receberam verbas do estado de \$240 mil reais, o que possibilitou o atendimento de 1443 idosos. Dentro da Política de Assistência Social para Idosos, a Sedes tem trabalhado em parceria também com o Núcleo Interinstitucional de Ações Pró-Idosos (NIAPI), formado por instituições que desenvolvem ações para a Terceira Idade. Essa parceria tem possibilitado que o NIAPI atendesse quase 22 mil idosos na Região Metropolitana de Salvador no ano de 2007. (SEDES, 2008).

Assim, as atividades desenvolvidas nos Centros Sociais Urbanos em Salvador facilitam o acesso do idoso a bens e serviços, além de valorizar a sua participação na família e na sociedade, que se desenvolvem através de eventos culturais, oficinas e atividades esportivas, que estimulam a participação e a integração social.

3 O CUIDAR/CUIDADO: a pessoa idosa e a visão existencial

O cuidar sempre esteve presente na história humana, como forma de viver, de se relacionar e como atividade leiga e religiosa. (WALDOW, 2006, p. 63). Até meados do século XVIII, as representações do cuidar estavam ligadas à religião. Com os avanços da medicina, o enfoque ganha outro sentido, nascendo um novo paradigma sobre saúde e cuidado, no qual a arte de curar passou a ser vista como a arte de cuidar.

Martinez (2004, p. 13) comenta que “o cuidar é uma capacidade inerente ao ser humano. Somos cuidados desde que nascemos e logo aprendemos o autocuidado e cuidar dos outros”. O contexto do cuidar é amplo e o seu conceito, na atualidade, tem se revestido de um novo olhar e sentido.

O enfoque do cuidado teve destaque nos meios acadêmicos e assistenciais de enfermagem a partir do trabalho de Madeleine Leininger, autora da teoria transcultural do cuidado, que engloba a idéia do cuidar/cuidado humano em suas diferenças entre cuidado genérico, cuidado profissional e cuidado profissional de enfermagem, e suas sensibilidades nas diversas culturas no Universo. (WALDOW, 1998). Ainda segundo Waldow (2001, p. 56), “em sua trajetória, a enfermagem tem sido associada ao termo cuidado e, no Brasil, mais comumente ao termo assistir.”

Heidegger (2006) trata do cuidado como preocupação autêntica com-o-outro ou como ocupação inautêntica com as coisas. O homem, em sua essência, quando cuida de si ou do outro de modo autêntico, propicia crescimento e liberdade para a escolha das possibilidades de vir-a-ser. Quando ele aborda a questão do cuidado, mostra que há um cuidado que liberta o outro para o seu próprio autocuidado, e um cuidado baseado na dominação, que ao superproteger o outro, priva-o da possibilidade de autodeterminar-se.

Na Gerontologia¹⁶, a principal meta no cuidado é a manutenção da autonomia e da independência funcional¹⁷ do idoso.

¹⁶ Conceituada como “ramo da ciência que se propõe estudar o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa.” (PAPALÉO NETTO e PONTE, 1996, p. 4).

¹⁷ Definido como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, estando ligada à mobilidade e à capacidade funcional, onde o indivíduo vive sem requerer ajuda para execução das atividades básicas e instrumentais de vida diária. (NERI e PASCHOAL apud GOMES e DIOGO, 2004, p. 117).

Conforme Attias-Donfut (1991, p. 86), “a perda da autonomia da vida aparece em uma idade cada vez mais avançada que chamamos a grande idade ou a quarta idade”. Ainda assim, deve-se ter em mente que, mesmo o idoso apresentando comprometimento físico e funcional, ele consegue exercer suas capacidades de escolhas e de controle, se o contexto social no qual ele está inserido favorecer.

Pavarini e Neri (2000, p. 61, 63) comentam:

As práticas sociais discriminatórias em relação ao idoso podem restringir substancialmente sua autonomia e sua independência, por fazerem dele um ser mais pobre, desamparado, doente, frustrado, ressentido e desesperançoso. Nesse sentido, o principal desafio que a longevidade propõe aos idosos é a preservação da qualidade de vida, na presença das ameaças de restrição da autonomia e da independência, causadas pela deterioração da saúde e pelo empobrecimento da vida social.

O cuidado é fundamental para que o idoso se mantenha independente. O cuidado é o fenômeno resultante do processo de cuidar. Para Heidegger (2006), significa que na existência humana há a possibilidade de se estar-com-o-outro, sendo pelo pensador compreendido que estar-com é cura. É a essência do ser humano, este ente relacional que tem sua mundanidade expressa pelo cuidado humano. Para Boff (1999, p. 95) “um modo de ser-no-mundo se realiza pelo cuidado”.

As estudiosas do cuidado o fundamentam em sua dimensão existencial, filosófica, fenomenológica, relacional, contextual e cultural. (WALDOW, 2006, p. 83). Na atualidade, tem-se percebido que a enfermagem vem manifestando interesse em compreender a natureza do cuidado. Este é uma atitude tão complexa que, além de pensar o corpo, é fundamental cuidar da mente e do ambiente. Portanto, ultrapassa as fases do desenvolvimento humano, pois, cuidamos desde antes do nascimento até após a morte.

Neste sentido, a enfermeira tem a possibilidade de transformar-se através do cuidado quando exerce sua atividade. Ao se abrir para a possibilidade de um cuidado que se preocupa mais do que se ocupa da outra pessoa, a enfermeira vai vivenciando também o ser cuidado pelo outro, o ser-com o outro. (CALDAS, 2001).

Outras profissões também voltaram o seu interesse para o cuidado, surgindo na gerontologia um novo campo de estudo. Assim, Birman (1995, p. 35) argumenta que “a velhice passa a ser objeto de cuidado e atenção especiais, que eram certamente inexistentes nos últimos dois séculos”.

Não só as ciências biológicas voltam sua atenção para o cuidado, mas também, as ciências sociais, encontrando em Boff (1999, p. 33) a afirmativa de que:

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Quando falo de cuidado, a primeira imagem que chega é a da técnica, porém, na atualidade se tem refletido sobre a necessidade de mudança de paradigma, permeando a técnica com cuidado em sua totalidade humanística, pois nossas ações cotidianas demonstram preocupação e zelo pela vida. Sendo assim, novos caminhos se abrem na arte de cuidar e possibilitam novos horizontes.

No relacionamento com o idoso, na medida em que há um interesse pelo seu bem-estar, quando se investigam as suas necessidades, isso já significa atenção, zelo, ou seja, cuidado, mesmo antes de planejar medidas prévias que se fazem necessárias para se concretizar as ações que demandam cuidados relacionados às suas necessidades.

Neste entrosamento, muitas vezes, a enfermeira promove o despertar de potencialidades no ser que se encontram adormecidas. Isso me remete a Ayres (2004a, p. 22), ao adotar a definição de cuidado como “designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”.

Discutindo a respeito do cuidado, encontro em Caldas (2001, p. 69) que:

O cuidado existencial é importante componente do cuidado e ocorre quando aquele que cuida compreende o mundo subjetivo do outro, vivencia a união com ele e expressa-a de tal forma que a singularidade de cada um emerge, surgindo a dimensão da intersubjetividade, de onde é possível respeitar-se a liberdade de ser de cada um. Portanto, o cuidado existencial entre duas pessoas transcende o tempo, o espaço e o cotidiano.

Ao pensar o cuidado, é necessário pensar em alternativas de mobilização do ser, para que todas as ações sejam possíveis, pois, conforme afirma Collière (1989, p. 311), “cuidar é agir sobre o poder de existir, permitindo a este poder mobilizar-se,

desenvolver-se, utilizar-se”. O cuidar, pois, deve envolver o ser em um processo de busca e transformação.

A esse respeito, Martinez (2004, p. 14) comenta que:

Cuidar da saúde das pessoas é uma atividade dinâmica e complexa, porque implica conhecer diversas perspectivas teóricas dos fenômenos relativos aos processos de saúde e doença, e por em prática habilidades pessoais para acompanhar as pessoas em seu processo de transformação.

O cuidado envolve a relação com o outro. No que diz respeito a essa relação, encontro em Noddings (1984, p. 8) que:

O aspecto fundamental do cuidado é tentar compreender a realidade do outro; envolve sair da própria estrutura referencial e entrar na do outro, é um sentir-se com o outro. Quando percebemos a realidade do outro como uma possibilidade para nós, devemos agir para eliminar o intolerável, reduzir o sofrimento, preencher a necessidade, atualizar o sonho.

Neste contexto, é necessário o envolvimento do enfermeiro com a pessoa idosa, colocando-se em seu lugar, para que, ao compreender as suas necessidades, possa abrir possibilidades para a satisfação de tudo que se faz necessário em seu existir.

Pensar o cuidar como relação também é comentado por Waldow (2004, p. 129), como abaixo destacado:

O cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação está calcada em valores e no conhecimento do ser que cuida para e com o ser que é cuidado, e que passa também a ser cuidado. Essa experiência, ocorrida em um dado momento, resulta em situação de cuidado.

Nesse sentido, o cuidar envolve a ligação entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, no qual estarão envolvidos não somente o biológico, mas o social, o cultural, o comportamental, o emocional, o existencial, entre outros. Tais aspectos estão intimamente ligados à formação e a visão de mundo de quem cuida, o que vai determinar a natureza do cuidado a ser desenvolvido e a singularidade de ambos.

Até recentemente, observou-se que o cuidado profissional não era visto de maneira mais atenta. Era considerado algo natural, e encarado como ajuda, socorro e assistência. A ênfase na valorização da necessidade da visão holística do ser é

histórica, porém, a sua prática na atualidade passa por profundas transformações. No tocante a pessoa idosa, o cuidar profissional é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano, e, muitas vezes, se apresenta no momento em que há mais fragilidade.

As mulheres têm uma esperança de vida mais longa do que os homens, assim, elas vivem relativamente menos anos saudáveis (ROMERO et al., 2005, p. 16). Nesse contexto, é preciso pensar numa mudança de paradigma, cuja prática na área de saúde ainda sofre a influência positivista, expressa pela visão focada no patológico, na fragmentação do sujeito, partindo para um paradigma qualitativo no cuidado, tentando utilizar metodologias comprometidas com a totalidade da experiência humana.

Para que eu possa cuidar, necessário se faz que eu me coloque no lugar do outro em qualquer esfera da existência, a fim de que eu possa respeitá-lo em sua complexidade, compreendendo sua etapa. Discutindo sobre isso, Coelho e Fonseca (2005, p 216) comentam que: “em qualquer situação, o cuidado envolve presença solidária e ajuda nos momentos difíceis, constituindo-se em experiência significativa para os envolvidos no processo”.

A esse respeito, Waldow (1998, p. 32) comenta:

Cuidar em enfermagem consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando promover, proteger e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda, ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando, então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas.

No tocante ao novo panorama do envelhecimento no Brasil, encontro em Martins (2007) que a enfermagem não deve focar sua ação/cuidado na assistência ao idoso portador de doenças, mas, sim, atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste ser, respeitando a independência do idoso, primando pela participação deste no processo de cuidado.

Corroborando com este pensar, Buss (2000) comenta que, nos últimos 20 anos, a promoção da saúde tem sido vista como estratégia promissora para enfrentar os problemas de saúde, partindo de uma concepção ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, por meio da articulação de saberes técnicos

e populares, da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados.

Para atuar com a promoção é preciso encarar a dimensão existencial do ser-aí, rompendo a barreira da mera ocupação, seja este o nosso ser, seja o outro, abrindo-nos para a responsabilidade de ser, ao qual vivenciamos um modo próprio do ser-aí. O modo impróprio é quando não agimos na total liberdade da responsabilidade, e aceitamos o peso de ter de ser, sendo levados pelos outros, como quando somos envolvidos em falatórios, pela curiosidade ou pela moda. É essa abertura essencial do Ser do homem que Heidegger denomina cuidado (CALDAS, 2001).

O compromisso com o cuidado do ser envolve, também, o estímulo ao auto cuidado, a auto-estima e a auto valorização. A esse respeito, Pavarini e Neri (2000, p. 64) comentam que:

As capacidades de autocuidado na vida diária permitem ao idoso cuidar-se e responder por si no espaço limitado do seu lar. Problemas nesse domínio representam um risco severo à independência e causam sobrecarga aos cuidadores formais e informais, justamente porque implicam declínio físico, pouca persistência na tarefa, perda de força muscular e diminuição da flexibilidade e da coordenação de movimentos (PAVARINI; NERI 2000, p. 64).

A presença de perdas em força, rapidez e flexibilidade, comuns em idosos longevos afetam não só o domínio físico, mas também, a sua motivação, o que pode desencadear recusa ou impossibilidade no desempenho do autocuidado. Nesse sentido, é fundamental o estímulo ao auto-cuidado do idoso, de forma que ele possa continuar realizando suas atividades de vida diária e manter sua independência.

Segundo Caldas (2001) o cuidar é atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano. É o compromisso com o cuidado que envolve também o autocuidado, a auto-estima, a auto-valorização.

Em todos os momentos que mantemos o diálogo e interação com o idoso devemos voltar nossa atenção para esses aspectos. Vale salientar que, mesmo quando a enfermidade está ausente no cotidiano, o cuidado é fundamental, não somente como uma forma de ser e existir, bem como de se relacionar com o mundo.

Na concepção de Waldow (1998, p. 57):

O cuidar pode ser definido como comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

No que se refere às pessoas idosas, o cuidado efetivo a sua saúde envolve a detecção de suas necessidades (WILIAMSON et al., 1987). A esse respeito, Eliopoulos (2001, p. 20) assevera que “as enfermeiras, sempre interessadas no cuidado aos idosos, parecem ter assumido mais responsabilidade do que as outras profissões neste segmento da população”.

Há um diferencial de gênero neste cuidado, pois, em minha prática, observo que, com a aposentadoria, os homens se voltam para o espaço doméstico, tornando-se mais dependentes do cuidado do outro. Já para as mulheres surge-lhes a possibilidade de ocupação do espaço público, ou nele se reafirmarem, onde vislumbram novas possibilidades de cuidado, sendo, dessa maneira, cuidadoras de si mesmas.

Oliveira (1999, p.191) faz referências ao ato de cuidar na família e o relacionamento intergeracional, afirmando que: “o ato de cuidar é uma via de mão dupla: os velhos transmitem carinho, histórias, valores e, com frequência, recebem das crianças o apoio e a motivação que dão significado às suas vidas”.

Neste contexto, para que se possa cuidar do idoso de forma integral, devemos levar em consideração, além de todos os aspectos já evidenciados, a relação interpessoal, que sempre deverá estar pautada no diálogo e na intersubjetividade.

Conforme o pensamento de Coelho e Fonseca (2005, p. 215),

Busca-se resgatar os sentidos do cuidar, defendendo-se um cuidar pensado, sentido e exercido de forma contextualizada, que integra o singular, o particular e o estrutural, sedimentados na valorização das condições objetivas e subjetivas de quem é cuidado e de quem cuida.

Em vista das transformações demográficas e da transição epidemiológica pela qual tem passado o Brasil é necessário apontar para uma nova forma de olhar o cuidar do indivíduo idoso, praticando a escuta sensível, acolhendo-o de tal maneira que, vários aspectos do seu ser sejam valorizados, estimulando a formação de sujeitos críticos e capazes de buscar a modificação da realidade em que, como ser-no-mundo, existe.

Ao acolher um indivíduo, um dos elementos importantes na relação, além da observação, é a escuta. Segundo Leloup (2001, p. 34):

Escutar alguém implica, em certo sentido, uma abdicação de si. É importante perceber que sentido tem o comunicado para quem o transmite. Acolher a palavra do outro, desde a mais corpórea até a ainda não pronunciada. Essa acolhida também é, ao mesmo tempo, física, psicológica e espiritual, para considerar o homem em sua inteireza.

A escuta sensível vai permitir ao que ouve sair do seu mundo para penetrar no mundo do outro, de forma que possa perceber o que as palavras estão querendo sinalizar e, dessa forma, acolher nas suas necessidades.

No entanto, ter uma nova forma de olhar o cuidar da pessoa idosa, passa, necessariamente, em considerar seu contexto familiar. Motta (1998), ao trazer o conceito de família, o faz, destacando, entre outros aspectos, o da geração. Assim,

A família é uma trama de relações sociais as mais básicas, corporificadas em indivíduos que constroem sua identidade de gênero como homens ou mulheres, de variados grupos de idade que constituem como gerações, e se identificam como crianças, jovens, adultos plenos ou velhos. (MOTTA, 1998, p. 233)

A família é a raiz da estrutura social e, na velhice, torna-se fonte de estabilidade e de proteção, havendo maior dependência do idoso para com sua família. (BOUTIQUE; SANTOS, 1996).

No processo de cuidar, a interação do idoso no contexto familiar se torna fundamental. Nesse sentido, encontro em Luz e Amatuzzi (2008, p. 306) que: “a interação familiar é vital para o bem-estar do idoso, já que ele se insere nesse sistema. A família deve ajudar o idoso a viver melhor, não como um peso, mas como integrante do sistema familiar”.

Na atualidade, as especificidades da velhice só fazem sentido se compreendermos o envelhecimento como um conjunto de relações sociais entre gerações, nas quais as dimensões de gênero, classe social e posição na família têm um papel central na conformação de seus significados. (ALVES, 2006).

Para Motta (2006, p. 3), “na dimensão da família, geração refere-se, principalmente, à filiação, guardando um sentido hierárquico em relação a posições”. No passado, era evidente o destaque do papel do idoso no contexto familiar, cuja

experiência se valorizava diante das dificuldades que surgiam, sendo convocado para opinar na tomada de decisões. Na atualidade, nem sempre essa experiência é levada em consideração, ao qual se observa a participação das gerações mais jovens na tomada de decisões, muitas vezes levando a uma inversão dessa hierarquia.

As consequências da transição demográfica, da maior longevidade, do aumento do número de idosos e das mudanças na estrutura e nas funções da família se refletem nas diversas esferas sociais e nas relações humanas. A longevidade traz a possibilidade de um maior tempo de convivência familiar e intergeracional, não raro de quatro gerações, superposição e transferência de papéis antes exclusivos da família, o que, de alguma forma, irá envolver as ações do cuidar.

Pensar na família nos leva a considerar o espaço onde acontece a vida cotidiana e se processa a nossa existência. Nele, os mais velhos transmitem a história oral das famílias, os legados de cada geração, e é aí que se dá a articulação dos fatos históricos e de vidas pessoais. (MEDEIROS, 2004).

Nos dias atuais, no tocante à renda, a participação do idoso no contexto familiar tem se apresentado de forma efetiva, principalmente para os de classe social mais baixa, que têm sido arrimo de família pelo fato de possuírem renda fixa, por menor que ela seja. Os filhos, quando desempregados, buscam o seu apoio, muitas vezes até no que diz respeito à moradia, situação essa que eventualmente demora a se estabilizar.

Por outro lado, também se observa que o idoso é acionado para que cuide dos netos, de forma a permitir que os filhos ou noras possam trabalhar, atividade que, muitas vezes, se apresenta difícil para ele, sem contar com as atividades que envolvem os cuidados com a casa. Tal envolvimento, algumas vezes, o é de maneira exaustiva, seja no acúmulo de tarefas, ou na relação com os membros da família ou co-habitantes.

Por outro lado, a principal fonte de suporte afetivo e social para os idosos ainda é a família, principalmente os membros que com ele coabitam em domicílios multigeracionais. A situação de domicílios com multigerações envolve uma parcela da população de idosos que tende a ser mais pobre, com mais problemas de saúde e mais dependência no dia-a-dia, se comparado à média de idosos. (RAMOS, 2002).

Na atualidade verifica-se queda da taxa de fecundidade, o que possibilita o enfraquecimento das redes de parentesco em detrimento, principalmente, daqueles

para os quais a solidariedade da família constitui um recurso para o estabelecimento de redes de apoio. Isso não significa, necessariamente, a existência de co-habitação, pois, se verifica a preferência de alguns idosos morarem sós que, segundo Motta (1998a, p. 80), “é uma contingência no ciclo da vida familiar, mas, também, um outro espaço de liberdade possível, [...] o desejo, a necessidade ou a satisfação em morar só, na velhice, começam a se suceder”.

Este fato não deve ser visto como reflexo de abandono por parte de familiares, mas pode significar não só um novo tipo de organização familiar, como ser a expressão da vontade do próprio idoso. Na concepção heideggeriana, a expressão estar-só não significa, obrigatoriamente, que o homem esteja isolado do mundo, pois, o mundo do ser-aí¹⁸ é sempre um mundo compartilhado, no qual a co-presença vem ao seu encontro de vários modos.

Independente de onde esteja à família do idoso, o importante é que a relação mantida seja de afeto e respeito. Conforme o pensamento de Heidegger, o relacionamento afetivo com alguém é considerado como solicitude, que engloba as características básicas de ter consideração e paciência para com o outro. (SPANOUDIS, 1981).

Na família, também se definem os padrões de atendimento aos seus membros. Além disso, o montante de recursos de que ela dispõe para suprir suas necessidades não depende, apenas, da flutuação das oportunidades do mercado de trabalho, mas também, de cada momento específico do ciclo de vida familiar, que determina quais os membros que serão liberados para o exercício de atividades profissionais e quais serão encarregados dos cuidados com os demais membros. (CAMARANO, 2002).

Independente dos arranjos familiares no qual o idoso está inserido é relevante à conexão existente entre o cuidado do indivíduo e o contexto familiar, sendo todos os membros importantes na atenção integral à pessoa idosa.

Afora o que já foi posto, o envelhecimento desperta um novo sentido existencial para o idoso. Esta nova etapa lhe abre possibilidades para o seu mundo-vida. Muitas vezes, é nessa fase que ele descobre o prazer pela culinária, arte, esporte e lazer, fazendo emergir potencialidades e vislumbrar possibilidades até então desconsideradas. Estas descobertas fazem com que as alterações inerentes

¹⁸ Termo heideggeriano designado para referir-se ao ser humano. Também pode ser encontrado como *Dasein*, pre-sença, presença ou ente envolvente.

ao processo de envelhecimento não venham a se apresentar como aquilo que mais necessita de atenção.

A pessoa idosa, muitas vezes considerada momentaneamente como pouco sociável ou introspectiva, pode estar, nestas ocasiões, em contato consigo mesma, já que é um ser relacional. É no relacionar-se consigo mesmo que o mundo próprio da presença se manifesta.

O idoso também sente a necessidade de estar-com-o-outro no mundo humano, que, no pensar heideggeriano é aquele em que se dá o relacionamento com os demais entes envolventes ou co-presenças.

Assim, o fato de sair das atividades laborais diminui suas relações sociais, o que evidencia, neste segmento populacional, a necessidade de conhecer novas pessoas e estar em constante interação com aquelas em que construíra relações sólidas ao longo da existência.

Nessa etapa, ele também necessita ser ouvido, tocado, sentir que o outro tem com ele uma relação de preocupação, seja este outro, parente, amigo ou alguém com o qual ele se relaciona. É preciso, portanto, enxergar o idoso como um ser de possibilidades, que está aberto ao mundo das relações, sejam estas intergeracionais ou não. Como ser de possibilidades, seus modos de ser se mostrarão na medida em que as condições lhe permitam, o que muitas vezes demanda nesse modo de ser a necessidade de cuidado.

Silva et al. (2006, p. 46) comentam que “o cuidado se caracteriza como autêntico, na medida em que tem intenção de promover bem-estar e ensino-aprendizagem transpessoal, favorecendo no outro a busca pelas próprias possibilidades de agir e de ser”.

Segundo Rodrigues et al. (2007) na área da saúde, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento como capacidade funcional, autonomia e independência, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de doenças.

O novo olhar para o cuidado da pessoa idosa deve encontrar na promoção da saúde uma possibilidade. Ayres (2004b) argumenta que as recentes propostas de promoção da saúde devem estabelecer patamares a serem alcançados, em termos de aquisições positivas para caracterizar uma boa qualidade de vida do ponto de vista físico, mental e social.

Nesse sentido, é preciso vislumbrar a promoção da saúde como prática fundamental no cuidado à pessoa idosa, de forma a proporcionar que a sua existência encontre um novo sentido, permitindo ao seu ser a possibilidade de permanecer ativo, independente e com qualidade de vida.

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1 A FENOMENOLOGIA COMO ILUMINAÇÃO TEÓRICO-FILOSÓFICA

Minha aproximação com a fenomenologia teve início no XII Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE realizado, em 2003, na cidade de Porto Seguro, Bahia, onde assisti a algumas apresentações de trabalhos fundamentados neste referencial, além de adquirir o primeiro livro¹⁹ que tratava deste tipo específico de filosofia, despertando-me a curiosidade em conhecer tal abordagem.

Em 2004, na orientação de um TCC do III Curso de Especialização em Gerontologia intitulado *Significado da Morte para o Idoso*, surgiu-me a oportunidade de ter contato com a obra *Ser e Tempo*, sendo alguns conceitos heideggerianos utilizados na análise dos depoimentos.

Ao inquietar-me com os sentidos do vivido pelo idoso longo em seu envelhecimento, e após decidir pelo aprofundamento do assunto, passei a percorrer a literatura pertinente. Para compreender a experiência do idoso que vivencia o fenômeno, foi necessário ir além, buscando uma metodologia que permitisse uma aproximação maior com o fenômeno, que viesse ao encontro do meu objeto e que melhor o esclarecesse.

O querer compreender e o querer estar próxima a vivência de idosos me fizeram buscar o método qualitativo de pesquisa e, mais especificamente, a fenomenologia. O caminhar metodológico e filosófico permitiu compreender a visão do mundo-vida do sujeito que o vivencia, sem que preconceitos ou pressupostos interpretativos interferissem no processo.

Como forma de maior aproximação com a fenomenologia, no segundo semestre do ano de 2007, durante a realização do curso de doutorado, tive a oportunidade de realizar uma disciplina no curso de Mestrado em Filosofia da Universidade Federal da Bahia, intitulada Fenomenologia II: A Análise do Fenômeno do Tempo em Heidegger. Após o término da disciplina, pude perceber o quanto era importante me aprofundar na abordagem heideggeriana, para que eu pudesse

¹⁹ O Método Fenomenológico na Pesquisa (MOREIRA, 2002).

contemplar a análise da minha tese. Sendo assim, em 2008.1 e em 2008.2 cursei mais duas disciplinas do referido curso, intituladas, respectivamente, Hermenêutica II: Temporalidade e Historicidade; e Fenomenologia II: Problemas Fundamentais de Fenomenologia. Na Escola de Enfermagem, no semestre 2008.2, também tive a oportunidade de cursar a disciplina Fenomenologia e Saúde: Corrente Filosófica e Método de Investigação.

Após tais experiências, pude perceber a necessidade de uma aproximação de conceitos fenomenológicos, sobretudo do pensamento heideggeriano, visto que a aproximação de tal universo em muito ampliaria a possibilidade de apreensão do objeto de estudo desta tese, desenvolvida em um programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Sendo assim, apresento nos parágrafos seguintes noções fenomenologia, com destaque do pensamento de Heidegger.

A palavra fenomenologia foi usada pela primeira vez em 1764 por Johan Heinrich Lambert, que inicialmente foi compreendida como teoria da aparência, visão falsa da realidade. Em 1804, Johann Gottlieb Fichte a utilizou num sentido diferente do de Lambert, porém, mantendo a idéia da teoria da aparência que, no seu entendimento, era a manifestação de algo real, verdadeiro, uma revelação. Com George Friedrich Hegel, filósofo que dedicou ao estudo do movimento do espírito, a fenomenologia definiu-se enquanto método e filosofia (GOMES et al., 2008).

No entanto, foi com Edmund Husserl que a fenomenologia se afirmou como uma linha de pensamento, sendo este o verdadeiro fundador do movimento fenomenológico na Alemanha. Tem-se, então, a criação de um método de apreensão dos fenômenos que se referem à realidade, que se manifesta por si mesma e que tem por objetivo atingir a essência do fenômeno.

A filosofia husserliana nasceu como reação ao idealismo, divergindo de suas construções *a priori*, e ao positivismo, já que esse considerava válido apenas o fenômeno empiricamente pesquisado (CAPALBO, 1984).

Martin Heidegger foi discípulo de Husserl, porém, começou a contrapor-lhe em algumas de suas idéias e se distanciou teoricamente do seu mestre, buscando novos conceitos.

Na obra *Ser e Tempo*, Heidegger mergulha num processo de busca e reflexão sobre o sentido mais profundo da existência humana, no qual faz uma analítica existencial sobre a compreensão do ser do humano, e define a essência do homem como existência, possibilidade. O ser humano foi lançado e se projeta sobre uma

série infinita de possibilidades que sempre estão diante dele. Assim, é compreendido como ser de possibilidades. Para o autor, a existência só pode ser compreendida a partir da análise da presença, único ente aberto à compreensão.

Heidegger (2006) define existência como sendo a abertura que fornece as estruturas de interpretação mais radicais de que dispomos, e pelas quais podemos interpretar o mundo, a história e a nós mesmos.

Para o filósofo, existência vem do verbo *ek-sistere*, *ek-esistência*, e se compreende como aquilo que na verdade emerge, desvela, se constituindo de três aspectos: a facticidade, como o estar-aí, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a decadência, como modo de ser do cotidiano, sujeito ao domínio do impessoal e caracterizado pelo falatório, curiosidade e ambigüidade; e a transcendência, um modo de projetar-se para além de si e descobrir o próprio sentido.

Heidegger (2006) vê o homem como ente envolvente, dotado do ser da presença, cujo destino é existir junto a entes simplesmente dados. Está em relação direta com o mundo, no qual foi lançado e se projeta. Nesse projetar-se, porém, nunca está sozinho, pois, em sua essência ele é um ser-com. Para compreender a essência é necessário compreender os modos de se manifestar na existência, já que é nela que o ser se realiza.

Para Heidegger, a presença possui uma dimensão ôntica e outra ontológica. Ôntico ou *existenciário* é tudo aquilo que é percebido, entendido de imediato. Ontológico ou *existencial* é o fundamental, o originário que possibilita os vários modos de algo tornar-se realizado.

Moreno, Jorge e Garcia (2004, p. 349) comentam que “as essências descritas pela fenomenologia são produzidas ou constituídas pela consciência, que dá significado à realidade, ao mundo das coisas”.

Nesse sentido, Heidegger quis referir-se tanto à relação do ser com a essência do homem, que é a existência, como à sua referência fundamental à abertura, o aí do ser enquanto tal. Assim sendo, os aís são as várias possibilidades do homem, a concretude do nosso ser mais próprio, da singularidade. O que singulariza é o fato de existir.

Conforme Heidegger (2006), a fenomenologia busca caminhos de aproximar o evidente, o simples, o fundamental que ficou esquecido e escondido pelo raciocínio lógico e tecnológico. Nesta abordagem, quem pesquisa não vai ter

princípios explicativos, teorias ou definição do fenômeno *a priori*, pois, ele inicia o trabalho interrogando apenas o fenômeno, o que não lhe exclui um pensar. Ainda o filósofo (2006, p. 77) aponta: “fenômeno é somente o que constitui o ser, e ser é sempre ser de um ente”.

Na busca do fenômeno, Dutra (2002, p. 372), aponta que:

É, então, na direção da experiência, que a pesquisa fenomenológica e existencial se encaminha, uma vez que tal perspectiva enfatiza a dimensão existencial do viver humano e os significados vivenciados pelo indivíduo no seu estar-no-mundo.

A fenomenologia é a abordagem filosófica que, ao trabalhar com a dimensão existencial, busca a essência ou estrutura do fenômeno, que se manifesta a partir do ôntico, presente nas descrições de quem vivencia uma determinada situação, e se mostra, a partir do ontológico, quando interpretado compreensivamente por quem interroga o fenômeno. Não são formuladas hipóteses para o que se busca, mas apenas procura-se ver o fenômeno tal como o mesmo se mostra. Pretende descrever o fenômeno tal qual ele aparece, reconhecendo, nessa caminhada, a essência do ser, da vida, das relações. Por isso, destaca Heidegger (2006, p. 76) “o ponto de partida das análises, o acesso aos fenômenos e a passagem pelos encobrimentos vigentes exigem uma segurança metódica particular”

Dessa forma, trabalha com a compreensão e não com a explicação, pois, o que se deseja apreender é a essência do fenômeno, e esse fim é alcançado através da interpretação compreensiva das descrições dos sujeitos.

Na área da saúde, sobretudo na enfermagem, a fenomenologia se apresenta como alternativa para compreender estas preocupações que emergem do nosso cotidiano, permitindo, também, que o mundo, as relações humanas e o cuidar possam ser olhados de modo diferente.

Quanto à pessoa que investiga, conforme Schmidt (1990, p. 70), este deve “[...] colocar-se, então, mais como um recolhedor da experiência, inspirado pela vontade de compreender, do que como um analisador à cata de explicações”.

A fenomenologia adota uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam; descreve o fenômeno sem explicá-lo, não tendo a preocupação de buscar relações causais; está voltada para mostrar, e

não para demonstrar, para descrever com rigor, pois através da descrição rigorosa é que se pode chegar à essência do fenômeno. (CAPALBO, 1998).

O ponto de partida da fenomenologia é de que trazemos conosco o elemento básico de todo conhecimento, ou seja, os pré-reflexivos. Cada ser humano o traz consigo, está no seu cotidiano, sendo necessário examiná-lo para fundamentar o significado e o sentido das coisas. Assim sendo, parte do princípio de que todos nós somos subjetividades que atingimos as objetividades, nas quais a relação entre sujeito e objeto é vista como uma correlação, um está implicado no outro. (JOSGRILBER, 2004).

Desvelar o vivido pelo idoso longevo em seu processo de envelhecimento, sob a visão fenomenológica, é buscar apreendê-lo no mundo próprio da pessoa idosa. Nesta trajetória de experienciar este processo, o idoso longevo tem a possibilidade de voltar-se para si mesmo, como ser possível em sua propriedade, e alcançar o seu poder-ser e a compreensão de sua mundanidade.

O referencial fenomenológico busca o significado da experiência vivida, contribui com a busca da compreensão do homem, sujeito do cuidado e vem ao encontro dos propósitos da enfermagem. (SILVA; DAMASCENO; MOREIRA, 2001).

Ao propor trazer o tema a partir da abordagem fenomenológica, acredito poder ampliar as possibilidades de aproximação ao cotidiano do idoso longevo, um caminhar para o ser, pois o ser é aquilo que se oculta naquilo que se manifesta, e constitui o fundamento de tudo o que se revela, para que se possa chegar a uma compreensão do vivido. Heidegger (2006, p. 76) comenta: “um fenômeno pode manter-se encoberto por nunca ter sido descoberto”. Daí, a fenomenologia aponta como possibilidade de desvelar o que não está aparente.

Josgrilber (2004) refere que a subjetividade auxilia na tentativa de enxergar o mundo e o próximo de forma globalizada, a partir da compreensão de que cada ser vivencia e interpreta um fenômeno a sua maneira, à sua singularidade.

O enfoque fenomenológico abarca o existir humano em sua totalidade e abrange a saúde e a doença, a alegria e a tristeza, a angústia e a tranquilidade, bem como outros aspectos como opostos que se articulam numa única estrutura e na vivência desses extremos encontra-se o seu real significado.

Esta escolha justifica-se em função da própria situação estudada, que se apresenta como questão existencial e diz respeito à busca do Ser idoso longevo. Assim, a fenomenologia estuda as situações que emergem da existência humana, e

Heidegger apresenta a possibilidade de uma reflexão sobre o vivido, a partir da análise existencial. O filósofo (2006, p. 76) aponta que: “só é possível conquistar o modo de encontro com o ser e suas estruturas nos fenômenos a partir dos objetos da fenomenologia”. Assim, a análise compreensiva dos depoimentos dos idosos longevos me possibilitaram desvelar os sentidos de ser-no-mundo, ao vivenciarem o processo de envelhecimento.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário da pesquisa foi um Centro Social Urbano - CSU existente na cidade de Salvador-Bahia, que fica situado em um bairro fundado em dezembro de 1978. Está situado às margens da Avenida Paralela, uma das principais vias públicas da capital, defronte ao Parque de Exposições e ao lado de um condomínio de alto luxo. Este bairro fica próximo ao Aeroporto, sendo conhecido como a Terra dos Aviões, já que as aeronaves sobrevoam o bairro em baixa altitude. Nele está localizado uma das estações de transbordo mais movimentadas de Salvador.

O CSU é administrado pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Combate a Pobreza - SEDES, que abriga programas voltados para idosos, uma creche, atividades esportivas, culturais e um Infocentro. Está sediando oficinas de samba de roda, canto, teatro e percussão. Por meio do Projeto História Viva, já realizou uma homenagem a moradores antigos do bairro. Também é sede do Balcão de Justiça e Cidadania, um programa do Tribunal de Justiça da Bahia. A iniciativa é voltada para assistência jurídica destinada a resolver pequenos conflitos por meio da mediação, sendo uma alternativa para se fugir dos demorados processos.

Desenvolve o Projeto Moda nas Comunidades carentes, que tem como objetivo a promoção de cursos de modelo para adolescentes de bairros com população de baixa renda, que é importante para o resgate da auto-estima dos adolescentes e jovens que participam. Possui uma coordenadora, com formação em administração de empresas, e funcionários nos setores de serviços gerais, cozinha e técnicos administrativos e professores.

Em novembro de 2008, com o objetivo de incluir jovens em situação de risco social no mercado de trabalho e suprir a demanda de profissionais qualificados na

construção civil, foi criado o projeto Jovens Construtores, da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Urbano - SEDUR, envolvendo alguns centros sociais. O objetivo foi qualificar 180 jovens dos bairros de três bairros periféricos, incluindo Mussurunga e Ilha de Bom Jesus dos Passos, ao qual foram oferecidos cursos de qualificação profissional de pedreiro, carpinteiro, encanador, pintor e eletricista no Centro Social Urbano de Mussurunga (JORNAL DA MÍDIA, 2008).

As atividades na atenção à saúde do idoso no referido Centro foram inauguradas em 1993, sendo voltadas para a promoção da saúde. A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia manteve convênio com a Secretaria do Trabalho e Ação Social - SETRAS durante 10 anos, através de um projeto de extensão, no período de 1993 a 2002, desenvolvendo diversas atividades neste Centro: consulta de enfermagem, trabalhos em grupos, feira de saúde, desfile da primavera, passeios e visita domiciliar.

4.3 TRAJETÓRIA DO ESTUDO

O estudo foi realizado com 16 idosos longevos, na faixa etária de 80 a 90 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar e apresentaram possibilidade de estabelecer um processo de comunicação verbal.

No mês de julho de 2007 realizei o primeiro contato com a coordenadora da Instituição, para quem fiz a exposição da pesquisa e solicitei o seu consentimento para a realização da mesma. No mês seguinte, retornei ao CSU para que ela pudesse assinar a folha de rosto da pesquisa, a fim de que eu pudesse dar entrada no Comitê de Ética.

Em setembro de 2007, como forma de aproximação com o sujeito participei de várias atividades desenvolvidas no grupo: dinâmicas, gincanas, leituras, orações, orientações a saúde, entre outras, que se dão nos dias de terça e quinta feira, buscando inserção no contexto do grupo, objetivando identificar e conhecer melhor aqueles que fariam parte da pesquisa e abertura da possibilidade deste mostrar-se.

Nesses momentos entendidos por ambientação, conversei com vários idosos, falando sobre a minha pesquisa, a qual interessava desvelar os sentidos do vivido por eles em seu envelhecimento.

Heidegger (2006, p. 87) comenta que: “a possibilidade de se compreender o ser deste ente vai depender da segurança com que se exerça um modo conveniente de acesso. Por mais provisória que seja a análise exige que se assegure um ponto de partida conveniente”.

Ainda encontro em Heidegger (2006, p. 44) que “as modalidades de acesso e interpretação devem ser escolhidas de modo que este ente possa mostrar-se em si mesmo e por si mesmo. Elas têm de mostrar a presença em sua cotidianidade mediana, tal como ela é antes de tudo e na maioria das vezes”. Sendo assim, tornou-se imprescindível que eu chegasse ao idoso longo de maneira adequada, a fim de que eu pudesse alcançar o que desejava des-velar.

Após a participação nas várias atividades já citadas, marquei reuniões com idosos longevos, para que pudesse explicitar os aspectos essenciais do processo da pesquisa, bem como solicitar a participação dos mesmos. Em seguida, agendei horários específicos para a realização de entrevistas individuais.

Nos momentos que precederam à realização da coleta dos depoimentos, pude esclarecer e ajustar alguns aspectos importantes para a realização das entrevistas, tais como adequação da questão norteadora, melhor local e horário para a coleta dos depoimentos e utilização do gravador.

A ambientação abriu possibilidades para mim, enquanto principiante nesta modalidade de abordagem desafiadora e com dificuldades próprias, ao desenvolver a relação empática fundamental à coleta de depoimentos. Considero que, o fato de ter permanecido no campo durante mais de um ano fazendo as entrevistas, muito contribuiu para que os depoimentos fluíssem com naturalidade. Entrar em contato com a vivência do idoso longo, através de sua fala originária, possibilitou-me vê-lo como pessoa em seu cotidiano, como ele se mostra com seu modo próprio de ser.

O referido estudo seguiu os preceitos éticos, sendo que, após a qualificação I encaminhei o projeto ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da SESAB em 14 de setembro de 2007, sendo aprovado em 7 de novembro do mesmo ano, parecer nº 179/2007, registro no CEP: CAAE nº 0068.0.053.000-07, como determina a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) (ANEXO A).

Ainda no mês de novembro, iniciei coleta dos depoimentos fazendo a entrevista pré-teste com 3 idosas. Após a transcrição destas, marquei um encontro com a orientadora, para que pudesse ser feitos os ajustes necessários. Relatei

algumas dificuldades que apresentei na condução das entrevistas, sendo orientada e posteriormente liberada para esta coleta. As entrevistas tiveram início no mês de fevereiro de 2008 e se encerraram em março de 2009.

Após a aceitação em participar foram reforçados o objetivo da pesquisa, solicitando aos interessados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96, que trata da pesquisa com seres humanos, anteriormente referidos (APÊNDICE A).

Neste estudo, todas as entrevistas foram realizadas por mim, enquanto pesquisadora, de modo bastante flexível e aberto aos diferentes modos de reação e expressão dos sujeitos, a fim de que eu pudesse captar as descrições experienciais, e constou de dados de identificação dos sujeitos e duas perguntas abertas, oferecendo aos entrevistados a oportunidade de discorrer livremente sobre as questões: 1. Como o Sr (a) tem vivido o seu envelhecimento até os dias de hoje? 2. O que significa para o Sr (a) ter a sua idade? (APÊNDICE B)

A realização das entrevistas propriamente ditas foi precedida de um contato inicial com o sujeito significativo, quando eu me apresentava e formulava o convite para fazer parte da pesquisa, expondo o objetivo do estudo. Diante de sua anuência, eu combinava a melhor data e horário para a realização da entrevista, respeitando sua preferência. No momento em que agendamos a entrevista, oferecemos aos sujeitos a possibilidade de escolha do local de realização: uma sala reservada no referido CSU ou no domicílio. Dos 16 entrevistados, 13 optaram fazer a entrevista no Centro Social, e três optaram pela entrevista no domicílio.

Para salvaguardar a confidencialidade e a privacidade durante a realização das entrevistas, e também evitar interferências externas ao processo, eu me utilizei, para esta finalidade, de recinto reservado, que ficava ao final de um corredor do bloco onde funciona a parte administrativa do CSU, local sem movimentação de sujeitos. Durante as entrevistas, a sala ficava com a porta fechada. Em nenhum momento houve qualquer necessidade de interrupção pela chegada de pessoas.

O início das entrevistas se deu após uma reapresentação mútua da pesquisadora-sujeito significativo de um modo mais aprofundado, visando ao estabelecimento e à manutenção de um adequado rapport²⁰, seguidos da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

²⁰ Sentimento consciente de acordo, simpatia, confiança e responsividade mútua entre uma pessoa e outra. (CAMPBELL, 1996, p. 607).

As entrevistas individualizadas, acrescidas dos registros referentes às observações realizadas, consideradas relevantes e/ou necessárias para o estudo, foram todas gravadas, na íntegra, em fita cassete, com o consentimento prévio dos entrevistados, sendo posteriormente por mim transcritas e impressas. As (os) depoentes não fizeram objeção ao uso do gravador. A possibilidade de gravar as entrevistas foi bastante útil para a captação imediata e fiel de todas as expressões orais, deixando-me livre para poder interagir e direcionar toda a minha atenção ao entrevistado. Percebi que, a maioria dos idosos se sentiu a vontade para expressar suas idéias, detectando apenas em duas entrevistas uma certa timidez. A grande dificuldade que senti ao adotar esta técnica foi referente à transcrição das fitas, que é uma operação por demais laboriosa, exigindo muita dedicação e tempo.

Os depoimentos foram obtidos por meio da entrevista fenomenológica. Esta técnica, segundo Carvalho (1991), mostra que, quem pesquisa deve ver e observar sem uma perspectiva causal. Terá o movimento de interpretar a linguagem da pessoa de maneira compreensiva, percebendo-a com significados e percebendo-lhe os gestos, as interjeições, as pausas e o silêncio.

Ver e observar de uma perspectiva fenomenológica é ver e observar a partir do espaço e do tempo do outro. O seu espaço é um espaço habitado, medido pela amplitude da vivência e de possibilidades de alcance e de captação da sua “visada” do mundo. O seu tempo é seu engajamento e consciência de si. (CARVALHO, 1991, p. 29). O que se busca na pesquisa fenomenológica são os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida, significados esses que se revelam a partir das descrições dos mesmos. Este é o momento em que eu deixei o idoso falar e ouvi a partir dele mesmo. É um movimento de ouvir o outro quando sou propriamente. Ao ouvi-lo, eu vou estar no meu lugar, permitindo o outro ser.

A esse respeito, no uso da entrevista em fenomenologia, esta é referida por Gomes (1997, p. 317) como:

[...] veículo de comunicação. A entrevista é organizada em torno de um roteiro direcionado para certos temas, mas, aberto para ambiguidades. A entrevista explora o mundo vivido do entrevistado, definido como experiência consciente, e está à procura do sentido que este mundo vivido tem para o entrevistado. Neste processo, a consciência do entrevistador, como expressa no roteiro da entrevista, modifica-se, amplia-se, atualiza-se na interação com o entrevistado. O movimento corretivo é possível pela reversibilidade das percepções e expressões do entrevistador e do entrevistado. O entrevistador deixa-se conduzir pela expressão do

entrevistado e oferece suas percepções, reduzidas na expressão, para serem especificadas pelo entrevistado. Essa visita a múltiplos lugares permite uma visualização clara de uma realidade. Os resultados permitem um retorno a este mundo real que serviu de base para muitas experiências e, com a definição de uma consciência desta experiência (um novo entendimento), propor modos alternativos de existência.

A linguagem, portanto, irá permitir que o ser se desvele. A partir da visão que a entrevista fenomenológica é um veículo de comunicação, que possibilita ao sujeito que vivencia o fenômeno desvelar sua experiência, Dutra (2002, p. 373) argumenta que:

A experiência coloca a linguagem num lugar privilegiado dentro da fenomenologia, pois através da palavra pode-se abordar ou encontrar a experiência, a existência, o ser-aí, o ser-com. A linguagem, trazendo o sentimento à tona, revela também a situação, ou o contexto situacional, já que todos estão relacionados entre si.

Neste sentido, tendo em mente que apenas a linguagem de quem vivencia o fenômeno poderiam me mostrar à essência da experiência vivida, apresentei as duas questões norteadoras da entrevista.

Segundo Duarte (2005, p. 135-6):

O discurso é a instância ontológica que possibilita a expressão ôntica em diversas línguas históricas, pois articula um todo de significações compartilhadas nas ocupações e preocupações mundanas do ser-aí. Por isso, comunicar algo linguisticamente não é transmitir vivências privadas ou informações do interior de um sujeito para o interior de outro sujeito, mas, partilhar sentidos com outros.

Após realização de cada entrevista, retrocedia a gravação correspondente ao depoimento e comunicava-lhes que, juntos, ouviríamos a gravação, como oportunidade de verificar o que expressara e, caso desejasse, complementar, modificar ou suprimir o que tinha sido declarado. Nenhum dos depoentes, após a audição da gravação, manifestou o desejo de alteração.

No dia que realizava a entrevista, ao chegar em casa, dava início a transcrição da gravação, de forma a lembrar gestos, expressões, momentos de silêncio, do tom de voz, da expressão fisionômica e outros sinais percebidos durante as falas, que são importantes para o contexto, como uma primeira tentativa de captação do sentido, a partir do modo singular e único de cada idoso. Após a

primeira transcrição era feita audição da gravação e acompanhamento da escrita por duas ou mais vezes, para certificar da veracidade da transcrição ou necessidade de ajustes.

As entrevistas foram encerradas no momento em que foram alcançadas o desvelamento dos sentidos do vivido no envelhecimento. No tocante ao tempo de duração das mesmas, a mais curta levou 17'43", e a mais longa 1 hora e 43'. Além disso, foi feito um diário de campo, com o registro dos depoimentos, meus passos e percepções, que indubitavelmente contribuíram na análise dos mesmos.

Após a realização de todas as entrevistas, fiz uma reunião com os sujeitos, a fim de que eles pudessem opinar sobre o nome fictício que seria atribuído a cada um, sendo apresentada a possibilidade de nome de cores, flores, pássaros e pedras preciosas. Para a manutenção do anonimato dos sujeitos foram atribuídos nomes fictícios de flores, decisão tomada por eles, sendo que, cada um escolheu a flor com a qual se identificava mais em seu existir.

Posteriormente a esta etapa, fiz leituras sistemáticas de todos os conteúdos das descrições, simultaneamente com a escuta das fitas, com o propósito de identificar e retificar eventuais correções das transcrições. Várias leituras foram realizadas para que eu pudesse obter uma visão mais clara e totalizante dos dados em seu conjunto, partindo, então, para a análise e interpretação compreensiva.

4.4 APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS

A seguir, trago uma breve apresentação dos sujeitos pesquisados.

Margarida: 82 anos, do sexo feminino, raça/cor negra, costureira, católica. É viúva há um ano, escolaridade ensino fundamental I incompleto. Seu esposo faleceu aos 92 anos e durante 5 anos esteve acamado, o que a limitou bastante em suas atividades diárias, inclusive sua participação no grupo de idosos. Tem 7 filhos. Mora em casa própria, com 2 filhas solteiras que trabalham. Não é aposentada, é pensionista, com renda de 1 salário mínimo. É uma idosa muito alegre, comunicativa e todos no grupo de idosos a chamam de "vó", sendo muito querida. Ainda faz

pequenas costuras. Escolheu essa flor por ser o nome de sua mãe, que ela amou durante todo o tempo que esteve viva.

Camélia: nascida em 4 de outubro de 1927, 82 anos, do sexo feminino, raça/cor negra, protestante, servente, escolaridade ensino fundamental I completo. É viúva há vários anos, tem 1 filha. É aposentada, recebe 2 salários mínimos. Morava no interior quando jovem e teve que vir repentinamente para Salvador trabalhar como doméstica, porque engravidou sem casar. Mora em casa própria com a neta, em bairro de classe média. Quando esta sai para trabalhar, ela fica na casa de sua filha que é próxima, para não ficar só. Isso ocorre quando ela não sai para o grupo ou para outras atividades. Quando não tem grupo, adora ir para a Praça da Piedade conversar com os idosos. Escolheu esta flor porque gosta muito.

Saudade: 80 anos, sexo feminino, raça/cor branca, católica, costureira. É casada há 60 anos, mora com o esposo, escolaridade ensino fundamental I completo. Teve 19 filhos, porém, 1 morreu ao nascer e, posteriormente, 5 faleceram. Hoje tem 13 filhos vivos. Teve um casamento feliz, porém, todo ano estava grávida e, além de ajudar na roça, fazia todo o serviço doméstico, o que levava a dormir, na maioria das vezes, à meia noite e acordar muito cedo. É aposentada, com rendimento de um salário mínimo. Faz atividade física no grupo. Seu esposo mora na roça, que fica acerca de uma hora de Salvador e ela fica com ele de sexta a segunda. Quando é segunda à tarde, ela vem para Salvador, a fim de participar do grupo de idosos, às terças e quintas-feiras, ficando em casa própria. Está sempre muito arrumada e maquiada. É alegre e extrovertida. Escolheu essa flor por gostar desde criança.

Cravo: nascido em 3 de fevereiro de 1923, 86 anos, sexo masculino, casado há 55 anos, alfaiate, raça/cor branca, católica, escolaridade ensino fundamental I completo. Mora em casa própria com a esposa. Tem 2 filhas e 2 netos. É aposentado, com renda de 3 salários mínimos. É um dos poucos homens que pratica atividade física no Centro de Convivência. Faz parte do grupo musical tocando pandeiro, instrumento que descobriu quando chegou na 3ª idade, ao começar a tocar o pandeiro de seu neto. Participa de eventuais apresentações na cidade, não saindo para tocar com o grupo quando se trata de apresentações no interior. Gosta de jogar dominó com os homens quando está aqui no grupo.

Atualmente, só costura para a família e alguns amigos quando lhe pedem conserto. Escolheu esta flor porque diz que é a que ele mais gosta.

Begônia: nascida em de agosto de 1920, 88 anos, sexo feminino, viúva há 47 anos, costureira, raça/cor negra, protestante, escolaridade ensino fundamental II incompleto. Tem 4 filhos. É aposentada, com renda de 1 salário mínimo. Mora em casa própria com 2 filhas, genro e netos. Uma de suas filhas também frequenta o grupo de idosos e é a que está mais presente na sua vida. A outra filha trabalha durante o dia e só chega em casa à noite. É aposentada e recebe 1 salário mínimo, usando o seu rendimento apenas para comprar remédios e o que quiser, não contribuindo com o orçamento familiar. Adora contar piadas, pintura, festas e sambar. Gosta muito de passar uns dias no sítio de seu genro.

Angélica: 82 anos, sexo feminino, doméstica, raça/cor negra, católica, viúva, escolaridade ensino fundamental I incompleto. Tem 2 filhos. É aposentada, com renda de 3 salários mínimos. Mora só em casa própria, em bairro popular próximo ao CSU. A casa da filha é em cima da sua. É uma das primeiras que chega ao grupo, então, vai logo se preocupando com a limpeza das cadeiras. Quando termina, começa a costurar até iniciar as atividades. Está muito feliz porque conseguiu fazer uma pequena reforma em sua casa. Escolheu essa flor por ser a flor de São José e Santo Antônio.

Lírio: nascido em agosto de 1924, 84 anos, sexo masculino, viúvo, jogador de futebol, raça/cor branca, católica, escolaridade ensino médio completo. Mora só em casa alugada. Não tem filhos. É aposentado, recebe 3 salários mínimos. Não teve filhos. É irmão de outro depoente que se nominou **Cravo**. Já morou com ele durante algum tempo, mas não deu certo então, resolveu morar só. Segundo sua cunhada, ele é de temperamento muito difícil e não contribuía em nada no tempo que moraram na mesma casa. É muito reservado, tendo poucos amigos. Escolheu esta flor porque é que ele mais gosta.

Hortênsia: nascida em 20 de abril de 1928, 80 anos, sexo feminino, viúva, costureira, raça/cor branca, protestante, escolaridade ensino fundamental II incompleto. É aposentada, recebe 2 salários mínimos. Mora em apartamento próprio

com o sobrinho. O seu maior sonho era ser mãe, mas não conseguiu engravidar. Depois de alguns anos de casada pegou um bebê de uma pessoa conhecida para criar, porém, o mesmo faleceu de leucemia, com 1 ano e 8 meses. Escolheu esta flor porque na sua infância ia muito para o sítio de um conhecido dos seus pais, que tinha plantação de hortênsia. Ela sempre admirou a beleza desta flor.

Rosa: 82 anos, sexo feminino, viúva, costureira, raça/cor branca, espírita, escolaridade ensino fundamental II grau completo. Tem 2 filhos. É aposentada, recebe 4 salários mínimos. Mora só em apartamento próprio situado em bairro de classe média, porém, a sua filha casada mora no mesmo prédio.. Um está desempregado e ela contribui com \$450,00 para a sua manutenção, fora o que dá para a sua neta. É a responsável pelo grupo dos idosos, também conhecida como “a mãe dos idosos”. É alegre, extrovertida e há mais de 10 anos está na liderança deste grupo. Escolheu esta flor por ser a que ela mais gosta, principalmente a vermelha.

Cravina: 84 anos, sexo feminino, solteira, lavadeira, raça/cor negra, católica, escolaridade ensino fundamental I incompleto. Não tem filhos. É aposentada, recebe um salário mínimo. Passou a exercer a profissão com carteira assinada próximo a entrar na Terceira Idade, em um abrigo de grande porte na cidade, porque as pessoas foram despachando o seu serviço com a chegada da máquina de lavar. Conviveu com um companheiro do grupo de idosos durante 5 anos, mas não deu certo e ela disse que era melhor ter a liberdade de antes, além dele não contribuir com as despesas. Atualmente mora só em casa própria no bairro. Não tem filhos. É muito reservada, se relaciona com poucas pessoas no grupo. Escolheu esta flor por ser miúda, fechada, porém bonita.

Dália: 86 anos, sexo feminino, viúva, agente administrativo, raça/cor negra, católica, escolaridade ensino fundamental I completo. Tem 2 filhos. É aposentada e recebe 1 salário mínimo. Atualmente está na casa da filha devido a problema de saúde, mas tem casa própria e reside com um filho no bairro. É bastante comunicativa com as pessoas que tem mais intimidade, porém, fica reservada para buscar novas amizades. Algumas vezes não participa das atividades no grupo, envolvida com a

sua costura. Ficou um pouco indecisa quanto à escolha da flor, e a escolha foi feita após o grupo dar algumas sugestões.

Girassol: nascido em 20 de junho de 1928, 80 anos, sexo masculino, casado, funcionário público, raça/cor negra, católica, escolaridade ensino Fundamental I completo. Tem 8 filhos. É aposentado e recebe 4 salários mínimos. Mora em casa própria, com a esposa e neto, com os quais tem boa convivência. Gostaria de ter estudado mais, porém, seu pai não permitiu e por isso guarda esse ressentimento. Refere ter aproveitado bastante a vida quando moderno (mais jovem). É muito alegre, extrovertido e ativo. Todos os dias gosta de sair no bairro para fazer umas compras na mercearia, pois, segundo ele, é uma maneira de não ficar direto em casa. Mora com a esposa e neto em casa própria no bairro, em frente ao CSU. Escolheu o girassol como flor por lidar muito com ela no seu cotidiano, porque possui um papagaio e dá sementes de girassol para a alimentação do mesmo.

Violeta: nascida em 18 de março de 1929, 80 anos, sexo feminino, viúva há 11 anos, costureira, raça/cor negra, católica, escolaridade ensino fundamental I completo. Tem 1 filho. É aposentada e pensionista, com renda de 2 salários mínimos. É bastante tímida, conversando com um grupo restrito no CSU. Mora com o filho, nora e neta de 10 anos em casa própria no bairro. Participa de 2 grupos de convivência. Escolheu esta flor porque diz gostar muito.

Jasmim: nascida em 25 de janeiro de 1927, 82 anos, sexo feminino, viúva há 11 anos, auxiliar de consultório dentário, raça/cor branca, católica, escolaridade ensino Fundamental I incompleto. Não é aposentada. É pensionista, com renda de 2 salários mínimos. Chega muito cedo ao grupo e procura sentar sempre no mesmo lugar, guardando dois lugares junto ao seu. Gosta de costurar. É tímida, de poucas amizades. Mora só em casa própria, em bairro de classe média. Tem 2 filhos e netos. Participa de 2 grupos de convivência. Escolheu esta flor por causa do seu cheiro, que diz apreciar muito.

Sempre Viva: nascida em 24 de janeiro de 1929, 80 anos, sexo feminino, casada há 55 anos, costureira, raça/cor branca, católica, escolaridade ensino Fundamental I incompleto. Tem duas filhas. É aposentada, com renda de 1 salário mínimo. Mora

com o esposo em casa própria no bairro. Frequenta o grupo há 15 anos. É bastante alegre e comunicativa. Diz que convive muito bem com todas do grupo, não fazendo distinção. Escolheu esta flor por gostar muito, principalmente da cor branca.

Graxa: nascida em 9 de dezembro de 1918, 90 anos, sexo feminino, viúva há 30 anos, costureira, cor branca, católica, escolaridade ensino Fundamental I incompleto. Teve 1 filho, que faleceu aos 45 anos de acidente de carro, o que marcou muito a sua vida. É pensionista, com renda de 2 salários mínimos. Mora com 2 irmãs e 1 neta, em casa alugada no bairro. Refere está procurando uma casa para alugar e morar só, para não ter que ficar dando satisfação de sua vida e ficar limitada nas suas saídas. Frequenta o grupo há 12 anos. Escolheu esta flor por gostar muito, principalmente a amarela.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA

5.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS IDOSOS LONGEVOS

Afora a apresentação dos sujeitos feita anteriormente, destaco que 13 (81,25%) eram do sexo feminino e 3 (18,75%) do sexo masculino. Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004a, p. 29):

O envelhecimento é também uma questão de gênero. Considerando a população idosa como um todo, observa-se que 55% delas são formados por mulheres. Quando desagregada pelos subgrupos de idade, a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos. A proporção do contingente feminino é mais expressiva, quanto mais idoso for o segmento. Isso leva a constatação de que o mundo dos muito idosos é um mundo das mulheres.

Estudo realizado por Inouye, Pedrazanni e Pavarini (2008), com octogenários em um município do interior paulista, mostrou resultado semelhante com 84% dos entrevistados do sexo feminino e 16% do masculino.

Argimon e Stein (2005) em pesquisa com idosos de 80 anos e mais, residentes em Veranópolis, cidade mais longeva do Brasil, apontam resultado semelhante, com 76,1% do sexo feminino e 23,9% do sexo masculino.

Não se pode deixar de considerar a relação entre gênero e envelhecimento, que se referem às mudanças ocorridas ao longo do tempo. A maior longevidade feminina implica transformações nos vários setores da vida social, uma vez que não podemos descartar que o significado social da idade está vinculado ao gênero.

Com base nos dados dos últimos censos, observam-se importantes diferenciais por gênero entre os idosos, com uma expressiva predominância das mulheres sobre os homens. Vários estudos já apontaram esta característica como uma das mais marcantes especificidades deste grupo (VERAS, 2004).

Em 2008, o diferencial entre os sexos foi de 7,60 anos, cabendo ao sexo masculino uma esperança de vida ao nascer de 69,06 anos, e ao sexo feminino, 76,66 anos. Para 2010, a projeção é de 1.082.138 homens e 1.570.922 mulheres. Em 2030, esses números crescem para 2.258.073 para homens e 3.654.156 para as

mulheres. Para 2050, teremos 5.175.376 homens e 8.573.332 mulheres. (IBGE, 2008).

Nesse sentido, as implicações da feminização da velhice em termos sociais são notórias, pelo fato de que, grande parte das mulheres é viúva, vive só, não tem experiência de trabalho no mercado formal e tem escolaridade mais baixa. (CAMARANO, 2002).

Kalache e Kickbusch (1997) comentam que se deve reconhecer que existem importantes diferenças entre os sexos, pois, homens e mulheres não são iguais no que se refere à saúde e ao modo de vida, e tal situação se acentua com o envelhecimento.

Neri (2001b) comenta que a velhice feminina apresenta elementos diversos, variando conforme a classe social a que pertencem essas mulheres. A condição social e de gênero, portanto, define diferentes aspectos e maneiras de viver a velhice.

Motta (2002, p. 43-4) refere que: “na perspectiva de gênero, a trajetória de vida de homens e mulheres vem determinando diferentes situações, atitudes, sentimentos e representações em relação às idades e, principalmente, à condição de velho (a)”.

No que se refere à escolaridade, é notória a baixa escolaridade dos idosos em estudo, no qual 6 (37,5%) possuem o Fundamental I completo, 6 (37,5%) o Fundamental I incompleto, 1 (6,25%) o Fundamental II completo e 2(12,5%) incompleto. Apesar disso, não foi encontrado nenhum idoso analfabeto e apenas 1 (6,25%) depoente concluiu o ensino médio.

Este percentual se justifica pelo número de mulheres da pesquisa, haja vista que a época que viveram não era permitido às mesmas o acesso a escola, pois tinham que ficar em casa ajudando a mãe, tomando conta dos irmãos e dos idosos da família. Além disso, ir à escola significava aprender a escrever para mandar carta ao namorado, conforme o relato abaixo:

Alguns pais não botavam as filhas pra estudar pra não fazer carta pra namorado, pra não sair de casa pra namorar, não sei o que. Girassol

Isto reflete a organização social do começo do século passado, que bloqueou o acesso à escola aos mais pobres e às mulheres. A cultura não valorizava a educação escolar para as mulheres que, muitas vezes, eram criadas para serem boas esposas, mães e donas de casa.

Meu marido dizia sempre que lugar de mulher é dentro de casa, cuidando dos filhos e da casa. Rosa.

Por outro lado, se observa que os homens, depois que concluíam o ensino fundamental I, se era de família de baixa renda tinham que aprender um ofício, a fim de contribuir com o orçamento, o que, na maioria das vezes, os obrigava a sair da escola, como disse o pai de **Cravo**, que ele precisava aprender um ofício, porque ele não ia agüentar o filho em casa sem trabalhar,

Naquele tempo, a educação, a gente chegava na 4ª série era um sufoco. Tinha que viver, ir trabalhar. O negócio não é como hoje, que tem escolas públicas do governo, compreendeu? Faculdade prá se instruir, ser médico, ser engenheiro, compreendeu? Não tinha isso não, era difícil. Era muito difícil um filho de um operário a se formar prá vim prá cidade. Naquele tempo, até a professora, ser professor, saía da cidade pra aqui prá capital, pra ser professor, compreendeu? Cravo.

Argimon e Stein (2005) referem baixa escolaridade em sua pesquisa com indivíduos acima de 80 anos, na qual o tempo médio de escolaridade era de 2,6 anos de estudo.

Apesar disso, foram observados importantes avanços nos níveis educacionais da população brasileira entre 1940 e 2000, pois aumentou a proporção de pessoas alfabetizadas, bem como o número médio de anos de estudo. O aumento significativo de idosos alfabetizados foi mais expressivo entre as mulheres. Entre os homens, o aumento foi de 59% e, entre as mulheres de 146%. Apesar de os ganhos no período terem sido mais significativos entre as mulheres, são os homens idosos que se encontram em melhores condições de alfabetização, 68,9%, ao passo que, entre as mulheres, o percentual é de 63,4%. (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004a).

Quanto ao estado civil, 11 (68,75%) eram viúvos, 4 (25%) casados e 1 (6,25%) solteiro. É importante comentar que a viuvez se configura com uma forte

expressão de gênero, ao qual predominou entre as mulheres. Ao ficarem viúvas, dificilmente buscam um novo casamento, fato constatado em nossa pesquisa. Como vivem mais que os homens, as mulheres tem maiores possibilidades de viverem sozinhas na Terceira Idade. Em quase todos os países, o número de viúvas supera o de viúvos.

Motta (2004b) refere que, para os homens, a viuvez é fenômeno demográfico de incidência baixa, mesmo entre os mais velhos. A repercussão social é tranquila, seu modo de vida pouco se modifica. Não há pensões a pleitear, não há justificativas comportamentais a dar. O recasamento geralmente ocorre sem grande demora.

Estudo realizado por Orb (2004) com idosos longevos na Austrália, aponta que, das 9 mulheres, 7 eram viúvas, 1 era casada e 1 divorciada, resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

Paschoal (1996a) afirma que, outra consequência do envelhecimento, quando aliada à maior sobrevivência das mulheres relativamente aos homens, assim como a maior frequência de casamentos nos homens, é a ocorrência de uma alta porcentagem de viuvez e solidão entre as mulheres idosas. Em primeiro lugar, pelas maiores taxas de mortalidade da população masculina e, em segundo, pelas normas sociais e culturais ainda vigentes em nossa sociedade, que levam os homens a não ficarem sozinhos e a se casarem com mulheres mais jovens do que eles.

Segundo Camarano (2003), as mulheres idosas predominam entre as viúvas. Em 1940, a proporção de idosas nessa condição era 2 vezes mais elevada do que a de idosos e, em 2000, essa diferença passou para 3,4 vezes. Isso se deve a dois fatores: a maior longevidade da mulher e o recasamento, mais frequentemente observado entre os homens idosos.

Comentando sobre a viuvez, Motta (2004b, p. 132-3) refere que:

É uma condição social peculiar inesperada, não planejada, instantaneamente modificadora da vida das pessoas. Representa uma súbita quebra do equilíbrio, real ou suposto, nas relações de família e a urgência do estabelecimento de novos arranjos em grupo. Estudar a velhice é deparar-se todo o tempo com a situação de viuvez.

A viuvez, para algumas mulheres, também tem o significado da liberdade, o que faz com que não busquem um novo casamento, o que lhes permite aproveitar mais a vida nesta fase,

*Agora, depois que ele morreu, eu tive mais liberdade. Porque, se ele estivesse vivo, eu não estaria aqui, agora. Eu não ia sair o dia todo pra ficar fora, de jeito nenhum. **Jasmim.***

A esse respeito, encontro em Motta (2004b) que, entre os mais velhos, delineiam-se modelos mais novos de atuação, de crescente vigência, das viúvas mais ativas e livres, além de se tornar condição facilitadora do crescimento da sociabilidade.

No que se refere à profissão, 8 (50%) já exerceram atividades profissionais fora de casa, mas no momento da entrevista não trabalhavam mais. Do total de entrevistados, 8 (50%) tem a profissão de alfaiate/costureira, ofício comum no século passado, que se configura em uma população de baixa escolaridade. Destes, 7 eram mulheres. Isso vem reforçar um ofício que possibilita a permanência no lar, uma vez que cabia a elas o papel de cuidar da casa e dos filhos. O número elevado de filhos lhes dificultava exercer uma profissão a ser desenvolvida fora de casa.

Segundo Langevin (1998), até as proximidades dos anos 70, o desdobramento das idades masculinas é fortemente ditado pela obrigação salarial, sendo o das mulheres dominado pelo calendário de constituição da família.

Boutique e Santos (1996, p. 90) afirmam que:

Se colocarmos ainda a questão específica da mulher, veremos que ela foi incorporada ao mercado de trabalho como mão de obra secundária em relação ao homem e sem condições de suplantar essa subordinação, pelas limitações que sua formação trazia e o papel dependente que historicamente viveu.

No tocante a religião, 12 (75%) eram católicos, 3 (18,75%) eram protestantes e 1 (6,25%) era espírita. O catolicismo ainda se configura como religião predominante em nosso meio, principalmente à época em que esses idosos receberam a educação religiosa. A religião exerceu grande influência na consolidação de valores culturais e morais do povo brasileiro, valendo ressaltar que, dos praticantes das demais religiões, 4 (33,4%), houve mudança em 2 idosos no decorrer de suas vidas, ao qual anteriormente eram católicos.

[...] eu ia pra Igreja Católica dia de domingo de manhã. Eu ia pra missa. Dia de domingo. Quando eu não ia de manhã, eu ia de tarde.
Hortênsia.

Segundo dados do IBGE (2004), a principal religião do Brasil, desde o século XVI tem sido a católica, que foi introduzida por missionários que acompanharam os exploradores e colonizadores portugueses nas terras do país recém descoberto. O país é considerado a maior nação católica do mundo, com aproximadamente 74% de seguidores.

Moragas (1997) afirma que há um crescente interesse dos idosos em ampliar sua experiência espiritual, melhorando, portanto, a sua qualidade de vida. A religiosidade, nesta etapa da vida proporciona serenidade, aumento da auto estima e das relações com outras pessoas.

Em relação à renda, 11 (68,75%) possui rendimento de 1 a 2 salários mínimos. Vale ressaltar que, dos 5 depoentes (31,25%) que possuíam renda igual ou superior a 3 salários mínimos, 3 eram do sexo masculino.

Nas famílias de idosos, a renda destes tem sido considerada muito importante no orçamento familiar, o que vem crescendo com o tempo. Camarano et al. (2004) considera que, na família com idosos, a participação da sua renda chegou a representar cerca de 20% da renda dessas famílias.

A participação dos idosos é possível por conta da aposentadoria. Dos 16 depoentes, 13 (81,25%) eram aposentados e 3 (18,75%) pensionistas. Para Bengtson (1993), as mudanças na mortalidade têm contribuído para um número cada vez maior de pessoas mais velhas que estão passando a viver a idade da aposentadoria.

Segundo Figueredo e Tonini (2006, p. 5), “idosos, cuja maioria é formada por aposentados e pensionistas, também são sujeitos políticos. Isso é uma forma de identidade e, hoje, eles podem interagir e mobilizar mudanças, para o reconhecimento de sua vida no país”.

Conforme Langevin (1998), o curso da vida varia muito com a distribuição das rendas associadas ao acúmulo das idades, porém, o gráfico do envelhecimento progressivo das carreiras profissionais está estreitamente ligado ao aspecto sócio-profissional. No mundo operário começa-se mais cedo e mais cedo se envelhece, declinando-se mais rapidamente depois de ter-se tido, evidentemente, um apogeu salarial mais discreto. Os recursos das categorias mais favorecidas, cuja curva de

renda desenha-se mais lentamente, culminam a uma altura maior e por mais longo tempo. Além disso, também declinam muito mais lentamente.

Mendiondo e Bulla (2003, p. 273) asseveram que: “nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a condição de vida dos idosos é muito comprometida [...] as condições sócio-econômicas são muito desiguais e a maioria vive em extrema pobreza”. Apesar dos autores terem feito essa assertiva, as últimas décadas têm sido marcadas por melhoras expressivas na renda da população idosa, se medida pela população idosa sem rendimentos, pois o BPC foi um marco na história da assistência social brasileira no tocante a cobertura previdenciária, ao qual antes não era possível devido à exigência contributiva.

Conforme Camarano e Pasinato (2004, p. 253):

Um dos grandes desafios para as políticas públicas é assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto à equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos direitos e responsabilidades sociais.

No que se refere ao quesito raça/cor, 12 (75%) se declararam negra e 4 (25%) branca. Segundo o IBGE (2004), a distribuição da população idosa por raça/cor não se diferenciou da distribuição da população como um todo, em que há predominância da população de raça branca. Os dados do IBGE não correspondem aos achados do trabalho, pois, segundo o IBGE (2007), a Bahia é o centro da cultura afro-brasileira e boa parte da sua população é de origem africana, com uma maior porcentagem de mulatos, seguidos por brancos e negros. Os resultados do referido Instituto foram: 63,4% pardos, 20,3% brancos; 15,7% pretos; 0,6% amarelos ou indígenas.

Alves (2004, p. 362) refere que:

As teorias sobre etnia e raça no Brasil, por seu turno, ajudam a refletir sobre a velhice a partir de um outro aspecto: o gradiente de cores possíveis para discriminar a população negra brasileira, gradiente esse que varia situacionalmente e evoca uma certa semelhança com as maneiras atuais de referir-se aos velhos.

Ainda esta autora comenta que o pólo preto e branco tem peso para as desigualdades sociais no Brasil. Pensando nessa diferença entre brancos e pretos brasileiros no que diz respeito ao envelhecimento, por exemplo, há dados que mostram a precariedade ainda maior dos negros na velhice.

Paixão (2003), em estudo sobre relações raciais no Brasil, mostra como a população afro-descendente tem uma longevidade bem menos expressiva que a população branca. Isso não se dá por fatores biológicos, mas, pelas condições de vida nitidamente piores, enfrentadas pelos negros no país.

No item com quem reside, 5 (31,25%) moravam só. Vale ressaltar que 1 idosa que referiu morar com o sobrinho, este só vai para casa dormir, chegando em torno das 22:00min. Considerando a faixa etária em estudo, é elevado este percentual, uma vez que as limitações próprias do envelhecimento, por si só, podem se constituir em necessidades de apoio para os idosos, porém, na perspectiva de alguns, não.

*[...] eu não ando em festas, nem nessas coisas. Uma, porque eu estou sozinha. Agora, não vou numa festa, uma coisa longe, não vou sozinha não. Quando é perto assim, eu vou com Ana, mas, a não ser, eu não vou, eu prefiro não ir, porque eu venho sozinha. Do jeito que as coisas estão aí, passar duas mulheres de noite, sozinhas. Não gosto de sair de noite. **Hortênsia.***

*Por causa da coluna lombar, que eu caí, né? Que a coluna aqui, que eu não posso me abaixar. Não posso assim me abaixar. O joelho, também. Aí, eu faço fisioterapia. **Cravina.***

Como vivem mais que os homens, as mulheres tem maiores possibilidades de viverem sozinhas na Terceira Idade. Em quase todos os países, o número de viúvas é maior que o de viúvos. Nos países periféricos, o número de mulheres que vivem sozinhas é muito menor do que nos países desenvolvidos. (VERAS, 2004).

Conforme Motta (2002, p. 47): “sem família para ‘cuidar’, isto é, sem o tradicional ônus das obrigações domésticas e sem o conhecido controle marital, se expressam simplesmente como profissionais e, não raro, encontram também a liberdade como viúvas”.

Ter um companheiro pode também ter o significado de mais trabalho em casa, conforme relatado abaixo,

*A minha vida só era lavar, cozinhar, lavar e passar pra ele. Não me levava em lugar nenhum. Nem a casa dele eu sei onde é em Lauro de Freitas, porque ele nunca me levou. **Cravina.***

Para **Cravina**, depois da experiência de conviver com um companheiro durante 7 anos, ao qual o mesmo não procurava levá-la aos lugares, ela fez a opção, após o término do relacionamento, de viver só, para ter menos trabalho. Para algumas, porém, morarem só é sinônimo de sossego,

*E é tão bom a pessoa morar só. Só não é tão bom quando cai doente. Mas, a pessoa morar só é muito bom mesmo. Sossegada. Eu gosto do sossego, do silêncio. Não gosto de zoada em minha cabeça. Oxente! Fico ali sozinha, costurando, ouvindo minha novela. E pronto. **Cravina.***

*Morar sozinha para mim significa tranquilidade (risos). Tranquilidade. É mesmo, minha filha. Eu vivo feliz, porque na minha casa, eu boto tudo da maneira que eu quero, do jeito que eu quero. Na hora que eu quero, eu vou ali e acho tudo. **Jasmim.***

Apesar de apontar que morar só é sinônimo de sossego, **Cravina** faz referências que a desvantagem é quando fica doente. A tendência de os idosos morarem só não tem de ser percebida como reflexo de abandono por parte de seus familiares, mas significar um novo tipo de arranjo, na qual a troca e assistência ocorrem de maneira intensa.

*Porque na minha idade, a minha filha não quer mais nem que eu fique sozinha. Minha filha está no hospital trabalhando, ela me liga. **Rosa.***

Sabe-se que a co-residência significa apoio e trocas intergeracionais, pois, os mecanismos de apoio familiar acontecem, na maioria das vezes, simultaneamente, nas duas direções.

Outro aspecto a ressaltar neste quesito é que 8 (50%) dos idosos moram com membros de outras gerações, sendo que 4 (57,14%), tem a 3ª geração em casa, que são os netos. Conforme Moragas (2004, p. 8):

Geração refere-se ao tempo histórico que agrega pessoas em função de sua idade. A vivência dos mesmos acontecimentos origina atitudes,

sentimentos e condutas semelhantes, que permitem identificar seus membros como sujeitos da mesma geração.

Ainda discutindo o conceito de geração, Debert (1998, p. 60) afirma que:

A idéia de geração implica um conjunto de mudanças que impõem singularidade de costumes e comportamentos a determinadas gerações. Nesse caso, a geração não se refere às pessoas que compartilham a idade, mas, às que vivenciaram determinados eventos que definem trajetórias passadas e futuras.

Mannheim (s.d) também define a respeito de geração, afirmando que pertencer a uma mesma geração significa vários indivíduos estarem em uma posição específica para viverem determinados acontecimentos, ou seja, estarem vivendo uma situação comum num tempo histórico e social, que os leva a certo modo de experiência e pensamento.

A convivência intergeracional faz parte da realidade dos domicílios brasileiros. Nos idosos entrevistados foi possível verificar que eles não se sentem sós, vivem aspectos da vida em comum, usufruem da intimidade familiar, tem quem os acolha, quem lhes queira bem, quem proporciona apoio e permite trocas, quem os valoriza e os compreenda, sendo reconhecidos como seres humanos. Tudo isso vem refletir em significado para suas vidas.

Herédia, Casara e Cortelletti (2007) comentam que os aspectos bons da convivência intergeracional em uma mesma família mostram que esta exerce um papel importante no bem estar de seus membros, principalmente no que diz respeito aos idosos, sendo o lugar natural e privilegiado do estabelecimento de relações, da valorização e promoção dos indivíduos; da consolidação do sentimento de pertença, da busca e do encontro de apoio, amparo e suprimento das necessidades individuais e do grupo familiar.

Nas falas não foram evidenciados os conflitos de gerações, as discussões, que são gerados pela proximidade, cumplicidade e partilha de problemas e dificuldades, mesmo sabendo que cada geração apresenta uma visão diferente para cada situação, o que pode levar ao desgaste da relação. Sabe-se que não é fácil a harmonia familiar, porque está relacionada à convergência de necessidades e interesses, e quando não há acordo entre os membros, surge o conflito. Segundo

Bourdieu (1983, p. 118), “muitos conflitos de gerações são conflitos entre sistemas de aspirações constituídos em épocas diferentes”.

No estudo foi possível identificar o auxílio financeiro dos filhos para os pais, conforme a fala que se segue:

Ajudam. Assim, todo mês mandam a mensalidazinha. Pra me ajudar na despesa, pra ajudar nos remédios, né? Saudade.

Por outro lado, ficaram evidentes algumas preocupações, principalmente dos avôs em relação aos netos, conforme o depoimento a seguir:

Porque eu tenho uma neta, uma bisneta que é muito desastrada. É filha do meu neto, que é polícia, que ta com a avó. Ela é desastradinha, viu? Menina moderna, né? Menina moderninha assim, desastrada. Mora com a avó. Não mora com a mãe, nem a avó, porque ela é muito ousada, malcriada, malcriada. Camélia.

Na atualidade, devido ao crescente número de divórcios e ao número reduzido de filhos, os idosos do futuro terão menos parentes próximos do que os idosos de hoje, modificando a convivência entre as gerações.

5.2 A CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Obtido os depoimentos dos sujeitos iniciei a análise dos mesmos. Procurei sempre me reportar a cada momento específico e percebi que os idosos longevos foram pouco a pouco se mostrando em sua facticidade, em seu modo cotidiano de ser, a partir do seu universo ôntico.

Esta análise foi realizada de acordo com a trajetória fenomenológica proposta por Heidegger (2006), que consiste em três momentos relacionados entre si: a descrição, a interpretação e a compreensão fenomenológica. A fenomenologia emprega uma forma de reflexão que inclui a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam, pois, o que está em foco é o fenômeno, e não o fato, e através da análise das falas será permitido que o fenômeno se desvele.

A descrição objetiva buscar a essência ou a estrutura do fenômeno, que deve ser apresentado da maneira como se mostra. Esta etapa refere-se às experiências que os sujeitos vivenciam e de como os sujeitos percebem o fenômeno. O que é dito na descrição aponta para a vivência do fenômeno que se quer compreender, e tal compreensão ficou mais clara quanto maior foi o meu esforço nesta busca.

A esse respeito, Heidegger (2006, p. 110) aponta que:

Descrever o mundo fenomenologicamente significa mostrar e fixar numa categoria conceitual o ser dos entes que simplesmente se dão dentro do mundo. Os entes dentro do mundo são as coisas, as coisas naturais e as coisas dotadas de valor.

No primeiro momento, após cada entrevista fiz uma leitura de maneira atenta de cada descrição do princípio ao fim, sem a preocupação de buscar o significado nela impresso. Foi um movimento de ler, sem ter a preocupação interpretativa do ali expresso. Ao longo das entrevistas, segui o mesmo processo, reportando-me ao objeto, no intuito de verificar se este já fora alcançado com as entrevistas realizadas. À medida que me apropriei destas descrições, com a repetição das leituras, fui buscando os significados, os aspectos comuns que surgiram nas descrições, na tentativa do alcance do que os idosos expressavam em seus relatos, a partir do seu ex-sistir.

Segundo Monteiro et al. (2006, p. 4): “é por meio do discurso que se torna realidade aquilo que faz sentido para o sujeito, e esse sentido se manifesta mediante a descrição”.

Como segunda etapa, fiz a leitura consecutiva e individual de todas as entrevistas, buscando encontrar elementos que me guiassem na construção das unidades de significado, recortes considerados, por mim, expressivos que emergiam do real vivido, que Heidegger nomeia de compreensão vaga e mediana, a fim de buscar o significado das vivências. Essas leituras fizeram parte de uma primeira aproximação com o fenômeno, de forma a que eu pudesse me familiarizar com o que a descrição coloca.

Estas descrições referem-se às experiências transmitidas pelos sujeitos que as vivenciaram, através da qual partilham sentidos e trazem informações do próprio interior. Nelas estão à essência do que se busca conhecer e a intencionalidade do sujeito; estão os aspectos ônticos, ou, o que surgem de forma mais imediata à

consciência da pessoa que vivencia a situação; o fenômeno, ou seja, o que se mostra a si mesmo tal como é.

Assim, este segundo momento objetiva selecionar as partes essenciais da descrição, para encontrar a parte da vivência que vem à consciência do sujeito. Para que eu pudesse atingir esta etapa, foi necessário que me colocasse no lugar do outro e o fenômeno em suspensão, que é justamente o meu encontro com o vivido o qual busco compreender.

Ao colocar o fenômeno em suspensão, que Husserl chamou de epoché, que significa redução de toda e qualquer crença, teoria ou explicações *a priori*, a trajetória fenomenológica procura estabelecer um contato direto com o fenômeno que está sendo vivido. (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990).

A compreensão é o momento para especificar o significado, no qual transformei as expressões cotidianas das falas em expressões próprias, que sustentaram o que eu buscava compreender.

A respeito da compreensão, Heidegger (2006, p. 209) coloca que:

No compreender, a presença projeta seu ser para possibilidades. Esse ser para possibilidades em compreendendo é um poder-ser que repercute sobre a presença as possibilidades enquanto aberturas. A interpretação funda-se existencialmente no compreender. Interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas no compreender.

A compreensão é uma abertura, ao qual permitiu chegar no idoso longo: 1. ao modo de ser cotidiano, que Heidegger (2006) denominou de decadência, pelo fato de nos mostrarmos decaídos no mundo; 2. ao poder ser, que se fundamenta no ser já lançado no mundo e o que ainda vai ser lançado; 3. ao sentido, que seria essa perspectiva de significância; e 4. a interpretação, que é a elaboração de significância. A significância se dá na interpretação.

Ainda falando sobre a compreensão, Heidegger (2006, p. 421) aponta que:

Compreender não se trata de explicar, constitui o ser do pré, na medida em que uma presença, com base na compreensão, pode, em existindo, formar as múltiplas possibilidades de visão, circunvisão e mera visualização.

Nesse caminhar, após várias leituras das experiências vividas pelos idosos longevos, e das unidades de significado construídas, iluminada pelo pensar

heideggeriano e apoiada em seus conceitos, construí as unidades de significação. A análise existencial apresentada em *Ser e Tempo* foi o suporte para o desvelamento que constitui os comportamentos expressos nos depoimentos.

Chegar até aqui constituiu-se em uma etapa desafiadora, pois, conforme apresentado em Heidegger (2006, p. 115): “para se conquistar um acesso fenomenológico ao ente que assim vem ao encontro, é preciso, contudo, afastar as tendências de interpretação afluentes e concorrentes que encobrem o fenômeno dessa ocupação”.

Imersa neste movimento, passei para a etapa da hermenêutica da compreensão do significado do vivido pelos idosos longevos em seu processo de envelhecimento, interpretação esta que apresentou os conceitos fundamentais de Heidegger.

Sendo assim, o primeiro momento foi o da apreensão dos significados, através das experiências e vivências relatadas pelos idosos longevos em seu envelhecimento, que consiste numa compreensão vaga e mediana que os próprios sujeitos têm sobre a situação de ser longevo, de modo a constituir a descrição do fenômeno tal como ele se mostra.

A compreensão vaga e mediana é o conjunto de significados expressos pelos idosos ao fenômeno ser longevo, e possibilitou a discussão filosófica das questões de como o idoso tem vivido o seu envelhecimento até os dias atuais e o que significa para ele ter a idade que tem. Esses significados velam o sentido de ser idoso longevo. Esta compreensão é que viabiliza a interpretação compreensiva que vem a seguir, e que desvela o sentido velado nos significados.

Para Heidegger (2006), a possibilidade de se compreender o ser desse ente vai depender da segurança com que se exerce um modo conveniente de acesso, ao qual a análise exige que se assegure um ponto de partida conveniente.

Neste ponto de partida para a análise, o ser não pode ser interpretado imediatamente. Deve-se descobri-lo pelo modo indeterminado em que, de início e na maior parte das vezes, ele se apresenta. (CALDAS, 2001).

Então, passo a passo construí as unidades de significado, que anunciam os significados atribuídos pelo idoso longevo em seu movimento existencial, mostrando-o como pessoa.

A autonomia e independência estão presentes no seu cotidiano e se mostram através da ocupação

*Se disser vou sair, saio mesmo. **Camélia.***

*No dia que me dá vontade de tomar uma coisa assim, eu tomo pra fazer. Não posso sair sozinha, né? Porque, elas não querem que eu saia sozinha. Mas, se tiver necessidade, eu vou. **Margarida.***

*Acordo disposta, sento na cama, rezo, passo uma aguinha na boca pra não ficar com a boca suja. Preparo meu banho. Vou tomar meu banho, separo a minha roupinha. Aí vou rezar. Se eu tiver de vir aqui pro grupo, vou rezar. Vou pra médico sozinha. **Angélica***

*Agora, eu vivo bem, graças a Deus aqui. Como o que eu quero, a hora que eu quero. Hoje mesmo, não vou cozinhar. [...] ele já vem com carro, gasta óleo, gasta gasolina, deixa de ir trabalhar pra me trazer. Não. Eu dou \$20,00. O dinheiro é meu. Não se meta não. E pronto. **Hortênsia.***

*Apesar de que eu sou viúva, mas, eu sou diferente. Eu sei me virar. Sei muito bem fazer minhas coisas. Pra que eu ficar dentro de casa? Eu faço crochê, eu costuro. Quando eu quero, eu faço minha roupa. Quando eu não quero, não faço. Costuro, engolmo minha roupa. Eu não peço a ninguém pra fazer nada pra mim não. Faço saia, faço blusa, faço tudo que eu quero. Também, quando eu não quero fazer, eu não vou fazer. **Dália.***

*Eu procuro sempre ocupar, eu procuro fazer as coisas. Eu sou muito independente, Tânia. Até aqui, até hoje, até essa hora, essa conversa que nós temos aqui, essa entrevista que nós temos tido aqui agora, eu sou feliz com a idade que tenho, faço tudo que é meu, eu vou pra médico. Eu vou pra banco, eu vou pra meu grupo religioso. Eu passo na igreja, faço a minha oração. Eu sento lá, faço a minha oração. Venho pra meu grupo da 3ª idade. É a maior felicidade do mundo. Ah! Meu Deus, mas, pra que que eu quero mais? **Rosa.***

*Vou no dia que eu quero e tenho vontade. Eu vivo feliz, porque na minha casa, eu boto tudo da maneira que eu quero, do jeito que eu quero. Na hora que eu quero, eu vou ali e acho tudo. No dia que eu quero, eu cozinho. No dia que eu não quero, eu não cozinho. Como o que tem e pronto. **Jasmim.***

Os idosos longevos mostram-se com autonomia e independência quando chegam nessa fase da vida. Chegar à longevidade como uma pessoa autônoma e independente certamente se traduz num anseio da humanidade. **Camélia** evidencia esta condição em seu depoimento acima. Os idosos longevos mantêm sua capacidade funcional, o que lhes confere autonomia e independência.

O pensar na trajetória de envelhecimento bem-sucedido, nos leva a refletir sobre o ideal de manutenção da autonomia, sobre a possibilidade da pessoa seguir sua experiência mantendo a concepção de sua identidade e de sua capacidade de interagir no mundo, fazendo opções ajustadas às suas necessidades, ao mesmo tempo em que se reconhece como autor de uma história singular, que está sempre sendo construída e dá sentido a sua existência.

2ª unidade de significado

Identifica o esquecimento no seu cotidiano

*Estou esquecendo das coisas, Tânia. **Margarida.***

*Às vezes, eu até esqueço de tomar, ou, não boto na bolsa também, né? **Saudade.***

*Não! Oh, meu Deus! Como é que eu esqueci assim? **Camélia.***

*Às vezes, o esquecimento atrapalha sim, porque eu tenho certa dificuldade. Mas, às vezes, eu consigo, né? Todo mundo tenta. Olhe, tem coisas que passa agora, que eu esqueço. Não esqueço coisas de mais tempo. Agora, do presente, eu esqueço mais rápido. **Sempre Viva.***

*Olhe, Tânia (risos) eu vou lhe dizer. Eu acho que eu deixei hoje a televisão ligada, parece que eu deixei (risos). Eu tenho um filtro, né? Uma mesinha com filtro na entrada da cozinha, junto do fogão, a pia, tudo. Então, eu quero água, porque eu não bebo água nem quente, nem gelada, eu bebo água fria. Então, eu pego ali. Às vezes, eu lembro qualquer coisa, eu saio e vou fazer. Quando eu vejo, está lá a água jorrando no chão. **Rosa.***

*Eu esqueço logo. Às vezes, alguém me dá um recado assim e eu não consigo lembrar. Esse esquecimento me acompanha há anos. **Graxa.***

O esquecimento faz parte das vivências do idoso longevo, sendo por ele reconhecido em diversas situações do seu cotidiano, principalmente no que se refere a sua memória recente, e que é relatado em suas falas.

Por outro lado, é preciso considerar que, em qualquer fase da vida ele se manifesta, não sendo exclusivo da Terceira Idade. Apesar disso, o idoso muitas vezes se sente inquieto por querer lembrar um fato e não conseguir.

3ª unidade de significado

Reconhece os limites da idade

*Agora, não fico na aula toda. Porque, na minha idade, pra fazer educação física como eu faço aí com a menina, com a professora, tem que ter limite, não é? Ela não me força eu fazer. Eu faço aquilo como posso. Às vezes, eu fico quarenta minutos, trinta minutos. Quando eu vejo que tá muito calor, lá é muito calor, eu saio. Quando vem o cansaço do calor, aí eu tenho que sair. É difícil eu ficar, fazer a hora completa, mas quando eu posso, faço. **Cravo.***

*Eu costurava. Porque, até um certo tempo eu costurava, mas as vistas ficou com problema, me faltou. Eu não tenho uma vista. Aí, eu costurava pra dentro de casa, eu costurava até pra minhas sobrinhas. Costurava, a vida era costurar, mas depois a vida me faltou uma vista, eu deixei de costurar. **Begônia.***

*Quando você me vê sentada, calada, diga assim, ela não pode. Porque, eu estou vendo todo mundo sambando, dançando, mas, eu não posso. Não é porque eu não queira, eu quero, mas a cabeça é que faz eu me sentar. **Dália.***

*Toda vez que eu faço aniversário, eu sinto que a gente declina um pouco mais. E aí, é essa coisa que me preocupa. Agora mesmo, por exemplo, eu estou com 80 anos já, a perna vai ficando um pouco fraca. **Girassol.***

Os idosos longevos percebem alguns limites que a idade lhes impõe, apesar de não serem impeditivos para a sua independência. Compreendem que não têm mais a mesma força e vitalidade, porém, isso não interfere no seu modo de ser e, às vezes, requer algumas adaptações.

O reconhecimento dos limites é importante na vida do idoso longo vivo, pois, ele vai buscando viver o seu dia a dia de acordo com as possibilidades, sem entraves, não permitindo que estes superem o desejo de executar suas ações.

4ª unidade de significado

Vê o grupo de convivência como espaço de relacionamento e distração

*E agora, eu vou pro grupo, me distraio muito no grupo. Agora eu danço, eu sambo muito no grupo. **Begônia**.*

*Eu frequento o grupo de 3ª idade há 17 anos e meio e sou muito feliz aqui. É a minha vida aqui. **Rosa**.*

*Porque eu frequento a 3ª idade, eu passeio um pouco, porque eu nunca tive essa possibilidade. Tem que frequentar a 3ª idade, né? Ter uma vida melhor, né? Eu tenho minha vida melhor, graças a Deus. Saio daqui de tarde, chego em casa tomo meu banho, me deito. Hoje, a 3ª idade faz muito passeio pra gente, sabe? E a gente tem a possibilidade de passear, porque a gente marca um passeio pra junho. Então, de agora a gente já começa a iniciar pagando direitinho, pra no dia estar ali pra sair junto. Aí, a gente vai pra Porto Seguro, vai pra esses lugares. **Saudade**.*

O grupo de convivência é visto pelo idoso longo vivo como um espaço que lhe oferece diversas possibilidades. Uma delas se refere às relações, ao qual se formam vínculos de amizade. **Rosa** expressa a felicidade por estar inserida no grupo há tanto tempo e **Saudade** valoriza a possibilidade de lazer adquirida com a sua participação neste grupo.

A existência do processo grupal nesta fase da vida proporciona uma nova dimensão à velhice, dando significado para a vida, pois, os grupos de convivência, embora existam com diferentes objetivos, geram mudanças de valores e transformações sociais e psíquicas.

5ª unidade de significado

Reconhece a sua lucidez

*Tudo eu converso com minha mente, né? **Camélia.***

*Tenho minha mente boa e tudo. A minha saúde é tudo na vida. Minha mente boa, eu me lembro de tudo, tudo, coisa e tudo. Vou pra qualquer lugar. **Angélica.***

*É por isso que eu tou aqui, lúcido, no Centro Social Urbano. **Cravo***

*Eu tenho juízo demais. Tenho tanto juízo, que gravo essas coisas pra contar a vocês. **Begônia.***

*Não mexo no que eu não sei. Se me ensinarem, eu aprendo. Porque as meninas querem me prender assim, como se eu fosse uma criança. Eu não sou criança. Eu saio e vou pra casa da vizinha. Tá pensando que eu chego e não digo? Eu abro a boca e digo, sou vigiada. **Dália***

A lucidez presente nestes idosos permite a continuidade de suas vivências com autonomia e independência, além de possibilitar os relacionamentos que, muitas vezes, acontecem entre várias gerações.

6ª unidade de significado

Considera o cuidado de si e do outro presente em sua vida e, muitas vezes, ele precisa mudar o seu cotidiano para cuidar. Além disso, há o familiar que cuida do idoso.

*Já me atrapalhava um pouco, porque tinha que ficar cuidando dele. As meninas tinham que ir pra suas casas, porque tinha os seus trabalhos, tinha que ficar aqui com ele, não é? **Margarida.***

*Todo mundo me apoiou, todo mundo tem cuidado comigo, né? Graças a Deus, né? É Conceição, é Sirley, todo mundo ali. Quando eu chego, eu fico na casa da minha filha, né? Que a casa dela tem escada. Ela botou até corrimão e tudo, mas eu desço com ela. Não tem chance, elas têm que descer comigo. Quando ela chega do trabalho vai me pegar. Aí eu tomo banho, a neta diz: - Aí, minha vó, o café está na mesa. Minha vó, a comida está na mesa. Eu fico até escabriada, tudo na mão. Na mão o café, tudo, tudo na mão. Merenda 3 hora, tudo certinho. **Camélia.***

*Eu me cuido. Antes, eu fazia das minhas mamas, mas minha ginecologista, essa era periódica. Ela tinha as datas exatas. É como eu me cuido mais. Tenho meus médicos outros, clínicos, a geriatra. Com alimentação, porque não é tão simples. Aboli sal. Não totalmente, mas para o que eu gostava daquela comida temperada! **Rosa**.*

*Minha irmã tem muito cuidado comigo. Quase não faço mais nada, não tem nada pra fazer mesmo. Lavo pouca roupa, porque minha irmã não deixa eu fazer nada. Minha irmã não gosta muito que eu saia, porque ela fica com medo. **Graxa***

O depoimento de **Rosa** evidencia uma das causas que levam as mulheres a viverem mais do que os homens: a busca pelo serviço de saúde para exames periódicos e preventivos. Os idosos longevos demonstraram o cuidado com o corpo e a saúde, como uma prerrogativa para se atingir o envelhecimento bem sucedido.

O idoso longevo também cuida de seus familiares, inclusive que também são longevos, situações que muitas vezes modificam o seu cotidiano, limitando as suas ações. A depender do tempo em que são cuidadores, há o desgaste físico e o emocional.

Graxa revela o cuidado que a sua irmã tem com ela, ao ficar com medo que ela saia sozinha. Por outro lado, esta também não permite que a idosa faça as coisas em casa. Sabe-se que uma das formas da família assistir ao idoso é através dos serviços domésticos, não permitindo-o executar essas tarefas.

7ª unidade de significado

A família é importante, apresentando-se tanto como fonte de apoio como de preocupação.

*Se eu não tenho dinheiro, eles me dá o dinheiro pra me ir. Me dá o dinheiro pra eu ficar pagando adiantado. Pra no dia ta tudo direitinho e também viajar, assim. **Saudade**.*

*Minha filha me trata muito bem, meu genro me trata muito bem. Não tenho nada que dizer, de lastimar da vida não. Eles me apóiam em tudo. **Begônia**.*

*Minha irmã fica muito preocupada de eu sair, mas ficar em casa é pior. **Graxa**.*

Os idosos longevos reconhecem a importância da família em seu cotidiano, porém, em algumas situações, eles se preocupam com algum familiar, esteja ou não morando no mesmo domicílio, conforme relatado por **Rosa**.

A família também apóia o idoso em diversas situações, conforme o relato de **Begônia**. Esse apoio irá influenciar na auto-estima, possibilitando a manutenção da autonomia.

8ª unidade de significado

A ideia da morte se manifesta como realidade, medo ou fuga

*Eu não tenho medo da morte não, já tive. Um dia eu posso ir. Eu não tenho filho, não tenho marido, não tenho ninguém. Se chegar meu dia, todo mundo tem que morrer, né? Eu não tenho medo da morte não. Se chegar já fui, já fui tarde. Eu não estou querendo morrer agora. Ainda quero viver. Todo o dia eu peço a Deus que ele me dê ainda mais uns tempos de vida pra viver mais minha casa, que eu tenho 8 anos aqui e que me deixe passar mais uns tempinhos, né? Mas, se chegar o dia, eu não tenho medo não. **Hortênsia**.*

*Em pensar em morrer não. Porque, olhe, ninguém vai dizer assim, pode a morte, pode chegar agora e eu nem estou ligando também. Não, isso é mentira. Ninguém quer morrer, Tânia. Ninguém quer. Ninguém quer morrer. **Rosa**.*

Os idosos longevos não demonstraram medo da morte, tem consciência da finitude, mas também não pensam nela. Afirmam que a idade avançada não é sinônimo de doença e de chegada da morte, uma vez que doença e morte fazem parte dos seres vivos em qualquer idade. A percepção da proximidade da morte pessoal, aliada à experiência vivida ao longo dos anos, redimensionou as perspectivas temporais.

Ao atravessar as transformações no decorrer da sua existência, o idoso vai se defrontando com situações que causam inquietação diante de algo ameaçador que se faz presente que é a morte.

A partir dessas unidades foi possível constituir a compreensão vaga e mediana. Conforme Heidegger (2006, p. 41), “a compreensão de ser vaga e mediana pode também estar impregnada de teorias tradicionais e opiniões sobre o ser, de modo que tais teorias constituam, secretamente, fontes de compreensão dominantes”.

5.3 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA

Após chegar a uma compreensão vaga e mediana, apresento a segunda etapa que é a hermenêutica, e se refere à interpretação compreensiva realizada a partir das unidades de significado desveladas no primeiro momento, fundamentadas pelas concepções filosóficas de Martin Heidegger, expressas na obra *Ser e Tempo*.

Nesse estudo, para que a interpretação originária fosse alcançada foi necessário primeiramente compreender, baseado nos depoimentos dos entrevistados, como foi vivenciar o envelhecimento desde quando eles atingiram 60 anos até os dias de hoje. A partir destas vivências busquei o desvelamento do sentido que funda esse seu movimento existencial, que é uma investigação que “se deve apropriar e assegurar explicitamente o modo adequado de se aproximar desse ente.” (HEIDEGGER, 2006, p. 52).

Compreender e interpretar são aspectos que estão imbricados, já que, para interpretar é necessário um prévio movimento de compreensão. Nesse sentido, os elementos compreensão e interpretação são fundamentais no processo hermenêutico existencial.

Heidegger propõe não somente uma fenomenologia existencial, mas também uma hermenêutica, pois tem como objetivo des-velar o sentido do Ser através dele mesmo, como ente esquecido pela ciência moderna. Assim, o sentido deve ser entendido como o modo singular dos idosos longevos compreenderem e interpretarem o mundo. A partir de sua compreensão vaga e mediana procurei interpretar as possibilidades que foram projetadas na compreensão.

A hermenêutica existencial interpreta o que está escrito, indo além do registro das palavras e de suas intenções, considerando que o ser está lançado na facticidade. Heidegger (2006, p. 199) assevera que: “a interpretação fenomenológica deve oferecer para a própria presença a possibilidade de uma abertura originária e, ao mesmo tempo, da própria presença interpretar a si mesma”. Ainda sobre o tema, o filósofo (2006, p. 251) comenta que: “a interpretação não se expõe a uma auto-apreensão artificial da presença. Ela realiza apenas a explicação daquilo que a própria presença abre onticamente”.

Nessa abordagem, a partir da compreensão que possibilitou a construção das unidades de significado, momento em que foram apreendidos os aspectos ônticos,

passo a apresentar a hermenêutica existencial, que representa o movimento de interpretação que desvela o sentido do ser idoso longevo.

Cheguei, então, as seguintes unidades de significação: I. Temporaliza o cotidiano lançando-se em outras possibilidades; II. No modo de ser do idoso longevo o cuidado está presente; III. A autenticidade e inautenticidade do ser-para-a-morte. IV. Significado de Ser Idoso Longevo.

A seguir, apresento a discussão de cada um dos sentidos desvelados.

I. TEMPORALIZA O COTIDIANO LANÇANDO-SE EM OUTRAS POSSIBILIDADES

Martin Heidegger apresenta o homem em sua fundamentação ontológica, discutindo a facticidade do seu existir, afirmando que o ser se desvela no horizonte do tempo, e o fato de nele existirmos temporalizando-nos, coloca frente a nós novas possibilidades de ser. Então, o contexto temporal é o horizonte dentro do qual é interpretada toda percepção do presente. Representa o horizonte no qual podemos compreender as manifestações e o sentido de ser. Isto significa que o sentido do ser se mostra através da temporalização ou da abertura do tempo, isto é, da temporalidade.

Para Heidegger (2006, p. 55): “para que isso se evidencie, torna-se necessária uma *explicação originária do tempo enquanto horizonte da compreensão de ser a partir da temporalidade, como ser da presença, que se perfaz no movimento de compreensão de ser*”. Ainda o filósofo comenta na p. 54 que: “a *temporalidade* será demonstrada como o sentido desse ente que chamamos presença”.

O tempo vulgar é representado pelo passado, presente e futuro, como uma sequência ininterrupta de agoras. Segundo Ferreira (2003), podemos incluir a noção do tempo como databilidade, isto é, o tempo que marcamos pelo calendário e pelo relógio, os anos, meses, dias, horas, minutos, segundos, se dando antes ou depois do outro. Daí, podemos retirar a noção de interpretabilidade do tempo, como sendo o tempo para fazer isto ou aquilo, ou, ter ou não ter tempo para algo.

O tempo, representado pelo vigor de ter sido, atualidade e porvir, na filosofia heideggeriana, não ocupa uma posição de linearidade. Passado, presente e futuro

são considerados ekstases²¹ do tempo, isto é, são modos de manifestação do ser e determinantes da existência humana. Para Heidegger (2006, p. 413), “porvir, vigor de ter sido e atualidade mostram os caracteres fenomenais do “para si mesma”, “de volta para”, “deixar vir ao encontro de””.

Ferreira (2007) comenta que o passado mostra-se como o ter sido, o já ser lançado em uma situação. É o acontecimento que permite a transmissão e o prosseguimento da existência. O passado pode ser visto como ausência do ser, porque ele já se deu, já era, não é mais.

*Eu trabalhava lavando roupa, e daqueles velhos doentes. Era tanto, minha senhora, que jogava a roupa toda ali dentro, e de mão, oi. Lavando, tirando aquelas fezes todas de mão, e lavava aquela roupa toda. **Cravina.***

O passado de **Cravina**, solteira, cuja experiência de lavadeira em um abrigo se deu a partir da Terceira Idade, ela atualiza no presente com um sentimento de exaustão expresso na sua fala, por esta fase vivida na sua vida. Por outro lado, foi através desta experiência no mercado de trabalho formal, que ela pôde ter a sua aposentadoria, já que anteriormente era lavadeira autônoma e teve a necessidade de procurar um emprego, mesmo aos 60 anos, pelo fato de não mais estar encontrando serviço.

Heidegger (2006, p. 57-8) comenta que:

Em seu ser fático, a presença é sempre como e “o que” ela já foi. Explicitamente ou não, a presença é sempre o seu passado e não apenas no sentido do passado que sempre arrasta “atrás” de si e, desse modo, possui, como propriedades simplesmente dadas, as experiências passadas que, às vezes, agem e influem sobre a presença.

A maioria das idosas longevas entrevistadas também vem refletir o trabalho basicamente doméstico e de cuidado dos filhos, conforme a fala abaixo:

Eu sempre gostei de ir pra Igreja, mas naquele tempo eu não tinha como ir pra Igreja. Eu só ia na Igreja quando ia levar os filhos pra batizar, porque não tinha como ir pra Igreja, assistir uma missa, pra

²¹ Terminologia que compreende o vigor de ter sido, porvir e atualidade e refere-se as três dimensões do tempo, que perfazem a unidade horizontal ekstática da temporalidade. (HEIDEGGER, 2006, p. 413).

*ficar olhando, passando o tempo lá com as amigas. Vamos combinar, vamos pra Igreja amanhã? Vamos. Eu não podia. Minha tarefa em casa era grande, minha filha, eu não podia. Cuidar de filho, cuidar de comida, cuidar de casa, cuidar de roupa, cuidar de tudo. Como é que tinha tempo pra sair? Não tinha. Foram 20 anos, 20 anos, eu tive 19 filhos. Foram 20 anos, viu? Eu não saía pra nada, eu dizia que não tinha tempo, não tinha como, não tinha. O trabalho não deixava. **Saudade.***

Apesar de todas as dificuldades vivenciadas no seu passado, **Saudade** conseguiu abrir novas possibilidades de ser no seu presente, modificando o seu existir. Os eventos passados são alterados e recebem significado pelo que acontece agora e acontecerá amanhã. O passado pode tornar-se significativo ou vazio segundo o que vier ainda a acontecer.

A atualidade refere o sendo da existência. A presença só pode compreender o seu vigor de ter sido e o porvir a partir da atualidade. A ekstase da atualidade possibilita a presença pontuar sua realização de vida para si e para os outros, é um modo de estar-junto de. Na temporalidade autêntica, estar-junto de é também um esperar pelo que está chegando, é uma expectativa para. É através dela que a presença pode seguir experienciando o seu passado e promovendo-se pelo seu futuro. A atualidade é a dimensão que atua como o instante, que marca a decisão de ser ou de não ser.

*Porque, todo mundo tem seu modo de pensar. Eu já sou velha. **Dália.***

Quando **Dália** afirma que ela é velha, traduz a decisão de uma possibilidade de ser que ela assumiu que é. Essa fala também reflete a confirmação do envelhecimento, que não se dá para todos os idosos.

A vida do idoso também se apresenta com momentos que necessita de reflexão para tomar decisão, porque a mudança envolve o outro, como o relato abaixo:

*Aí, depois foi que eu tomei a decisão que eu devia voltar pra minha 3ª idade. **Saudade.***

Saudade durante dois anos viveu na roça em companhia do esposo que adoeceu, mudando toda a sua rotina, inclusive deixando o grupo de convivência. Porém, com o passar desse tempo, ela percebeu que estava inativa, comendo e dormindo. Não saía para passear e conversar com as amigas, o que a fez decidir voltar para Salvador, de maneira a retornar as atividades no grupo de convivência, que preenchia o seu existir. Não deve ter sido fácil para ela sendo mulher e na sua idade, mas o que tem vivenciado após está decisão permite não retroceder em sua atitude, apesar dos constantes apelos de seu marido.

*Pra tomar essa decisão foi difícil, mas, eu tive que tomar. Porque eu tive que convencer ele pra vir pra aqui. Ele não quis vim de jeito nenhum. Ele achou que lá era que era bom pra ele. Aí, eu também pensei, mas, eu tenho que olhar o meu lado. Eu tenho que ver também o que eu acho que ta bom pra mim, não é não? **Saudade.***

Ferreira (2003) comenta que toda possibilidade de ser é retirada e oriunda de uma realidade já instituída; o que podemos ser depende daquilo que somos, ou seja, nosso poder ser fundamenta-se em nosso ser já lançado no mundo.

A decisão é tomada pelo idoso longo vivo por conta da lucidez ainda presente no seu existir:

*Eu quero ter minha lucidez agora, para que eu possa, através dos meus anos, através das minhas dificuldades, eu poder contornar esses erros meus. Não sou nenhuma santa. Eu estou falando pra você com muita franqueza tudo que eu sou. E que pretendo fazer tudo que estou dizendo aqui, agora. Continuar com meu grupo de 3ª idade. Continuar com meu grupo espírita. Continuar saindo, passeando e pronto. **Rosa.***

Sad (2001, p. 67) comenta que “o ser humano possui inúmeras possibilidades e é dotado de liberdade que pode se manifestar até na escolha do sentido que vai procurar imprimir no encaminhamento da própria velhice”. Segundo a autora, cultivar um modo mais livre e positivo de ser, nos permitirá apreciar melhor as incontáveis dimensões da vida humana.

O porvir pode ser considerado como ausência do ser, porque é possibilidade de ser, ainda será. Para Heidegger (2006, p. 414), “o porvir é o fenômeno primário da temporalidade originária e própria”. Sendo assim, o vigor de ter sido e o porvir apresentam-se como o não sendo da existência. O porvir se apresenta como uma

possibilidade de reformulação do vigor de ter sido, que se atualiza. Apresenta-se, também, como uma possibilidade de chegada de novos acontecimentos, ou seja, é o poder-ser, como pura possibilidade da existência, é aquilo que vem em direção a nós. O vigor de ter sido pode ser retomado e ser lançado no porvir, e isso ocorre na atualidade.

O porvir tem primazia sobre as demais ekstases da temporalidade, porque é nele que o poder-ser tem condições de antecipar-se e propriamente vir a si. Segundo Ferreira (2003, p.12) “o porvir institui o sentido do ser como um preceder-se a si e vir a si, como um poder ser dessa ou daquela forma”.

Para Rivera e Luz (2006, p.160), “se a experiência é intrinsecamente temporal, a compreensão da experiência deve realizar-se em categorias de pensamentos temporais (históricos)”. Isso vem significar que, somente entenderemos os significados do vivido, no horizonte do passado, presente e futuro, ou seja, no contexto de vida vivido e a ser vivenciado, que se atualiza no presente.

É importante considerar que as expressões da experiência vivida são as mais importantes, pois a experiência humana interior alcança e ampliam o sentido em tais expressões. A sucessão contínua dos dias da existência humana dá a temporalidade um caráter de historicidade. O homem só existe no tempo e na história e a historicidade se apresenta a cada presença segundo o modo autêntico ou inautêntico da sua temporalidade. Para Heidegger (2006, p. 58), “a presença se determina e constitui pela historicidade”.

Em nosso cotidiano vivemos na decadência, vivemos um modo impróprio de existir, entregues ao falatório e ao impessoal. Para Heidegger (2006, p. 58), “se a historicidade fica escondida para a presença e enquanto ela assim permanecer, também se lhe nega a possibilidade de questionar e descobrir fatualmente a história”. Apesar de vivermos na maior parte das vezes na impropriedade, em alguns momentos podemos assumir um estado de propriedade.

Para Heidegger (2006, p. 58-9):

Se a presença tiver apreendido sua possibilidade de não só tornar transparente para si mesma sua existência, mas também, de questionar o sentido da existencialidade em si mesma, isto é, de investigar preliminarmente o sentido de ser em geral e, nessa investigação, alertar-se para a historicidade essencial da presença, então será inevitável perceber que a questão do ser, apontada em sua necessidade ôntico-ontológica, caracteriza-se em si mesma pela historicidade.

Encontro em Dubois (2004, p. 62) que “o *Dasein* é histórico, por ser a temporalidade o sentido de seu ser”. Heidegger refere que já nascemos num mundo histórico e com uma história. O ter sido da presença é que se traz da história da família. À medida que nos tornamos próprio ou impróprio estamos fazendo história. E quando se faz a sua história, também se faz a história do mundo.

Dubois (2004, p. 62) refere que “a historicidade designa, portanto um existencial do *Dasein*, uma estrutura a priori de seu ser temporal, a possibilidade de realização completa de si”.

Beauvoir (1990) comenta que, como todas as situações humanas, a velhice modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história.

A historicidade pode ser própria ou imprópria. No sentido próprio é uma retomada de possibilidades, onde o ter sido é retomado como possibilidade de ser e o passado tem que ser retomado para frente. A historicidade é isto que somos e quando se retoma, as possibilidades não são as mesmas.

Segundo Inwood (2000, p. 39):

A inautenticidade do *Dasein* não significa que ele não existe, isto é, que ele renuncia ao seu próprio ser. É a condição normal da maioria de nós na maior parte do tempo, e sem ela não poderíamos tomar nenhuma decisão.

A cada possibilidade efetivada, há outras possibilidades de ser, pois, a presença, em sua existência, não tem outra possibilidade, senão a de ser. As possibilidades que se apresentam e se escolhe ser estão dentro do mundo circundante. Para Heidegger (2006, p. 114), “mundo circundante é o mundo mais próximo da presença cotidiana”. Cada ente é assim, porque escolheu ser assim, são as suas escolhas em sua existência. O que a presença é, é escolha dela mesma.

*Todo dia eu faço alguma coisa (risos). Eu cozinho alguma coisa. Lavar eu não lavo não, porque eu tenho minha filha que não deixa lavar, mas, eu cozinho, faço uma coisa. Eu panho um pano, eu costuro. Quando tem uma coisa pra pregar botão, eu aprego ali aqueles botão. Vestido de remedar, eu remendo, pronto! E passo o dia ali. **Angélica.***

*O dinheirinho que resta, eu guardo pra eu comprar o que eu quiser. Fiz uma caixa, comprei essa mesa. Fiz outra caixa, mudei o piso de minha casa. **Hortênsia.***

A partir das escolhas, o homem vai construindo o seu mundo, a sua história, o seu cotidiano, toma a decisão de assumir as possibilidades de ser, aquilo que lhe dá prazer e que lhe permite ser, conforme os depoimentos de **Angélica e Hortência**.

As escolhas feitas pelo idoso longevo são possíveis por conta da sua lucidez, conforme a fala abaixo:

*Olhe, menina, eu não to velha pra isso não. Eu to com muita coisa na mente escrita. Eu não sei ler direito, eu não sei conversar. Eu não sei nada, mas na minha mente tem um computador e eu escolho o que eu quero pra mim (risos). **Camélia**.*

A historicidade ontológica é o acontecer dos modos de ser desde quando se nasce, e os modos de ser ganham sentido no tempo. Nós experimentamos a temporalidade a partir da existencialidade, que é a abertura da presença. O idoso longevo é assim, porque escolheu ser assim. São as escolhas em sua existência, que acontecem no tempo. O que ele é, é escolha dele mesmo

A esse respeito, encontro em Ferreira (2003, p. 11) que:

O tempo, ao temporalizar-se, expõe a abertura na qual o ser tem condições de se desvelar ou de se velar. Isto significa que o sentido do ser se mostra através da temporalização, ou da abertura do tempo, isto é, da temporalidade.

Nesse velar ou desvelar, quem faz a sua história é a presença, que é responsável pelas possibilidades já dadas e aquelas que ainda não atualizou. E na construção dessa história vemos a passagem do tempo, porque como é a presença que temporaliza-se ekstáticamente, é que pode fazer história. Segundo Ferreira (2007), o tempo, apresentado como unidade ekstática, imprime, através de seus ekstases, o modo de ser dos homens. Assim, destaco o depoimento abaixo:

*Não vou, não vai ser o que era antigamente, né? Hoje, eu não quero ninguém na minha vida, passou, andou, virou. **Camélia**.*

Na fala inicial de **Camélia**, ela expressa estar presa a um passado que não volta. Por conta de todo o sofrimento vivenciado com o pai de sua filha, que não assumiu e ela teve que sair do seu interior porque engravidou sem casar, então, o

tempo a fez atualizar sua experiência, não se abrindo para uma nova possibilidade durante muito tempo, até encontrar anos mais tarde alguém com quem compartilhou o seu existir.

Nessa passagem do tempo são evidentes as transformações no mundo em que vive o idoso longevo, o que contradiz ao mundo vivido no passado e que, algumas vezes, carrega consigo um sentimento de pesar pelo que ocorre na atualidade,

*E aí, levando em fé, porque, no meu tempo que eu fui criado, não tinha essa violência toda, toda essa coisa. Não tinha nada de tóxico. Não tinha nada disso. A gente podia sair na rua, cansei de andar até uma hora da madrugada. A senhora já imaginou a gente andar a pé aí? E não era calçada, andando por ali. **Girassol.***

Essas mudanças alteram a rotina dos idosos, fazendo com que eles permaneçam mais no reduto doméstico, conforme retratado nas falas abaixo:

*Então, só não saio sábado e domingo, porque é um dia mais morto, eu tenho medo de ser assaltada. **Camélia.***

*Agora, eu não ando em festas, nem nessas coisas. Uma, porque eu estou sozinha. Agora, não vou numa festa, uma coisa longe, não vou sozinha não. Quando é perto assim, eu vou com Ana, mas a não ser, eu não vou, eu prefiro não ir. Porque, eu venho sozinha. Do jeito que as coisas estão aí, passar duas mulheres de noite, sozinhas! Não gosto de sair de noite. **Hortênsia.***

Camélia revela mudanças no seu cotidiano em função da violência da cidade, quando deixa de sair nos dias de menor movimento. Na mocidade, **Hortênsia** gostava muito de ir a festas, passear. Nessa fase de vida em que se encontram, a violência que se destaca fez com que elas modificasse seus hábitos, por conta do medo.

Eckert (2002, p. 73), discutindo a respeito da violência urbana aponta que:

No processo de vida, as feições dos medos tomam múltiplas colorações. Nesse repertório simbólico de viver numa cidade violenta, não raro reafirmam as representações envoltas por um discurso de 'poder' sobre o agravamento das situações de violência e uma dinâmica criminal, divulgado sobretudo pela mídia.

No ano anterior, o bairro onde reside a maioria dos idosos entrevistados foi vítima de uma chacina, onde morreram 7 pessoas. Durante algum tempo, estes idosos fizeram referências sobre o medo de sair de casa, inclusive para vir ao grupo de convivência.

Eckert (2002, p. 95) comenta que:

Pensar a condição de viver na cidade, hoje, implica pensar sobre as formas culturais e simbólicas dinamizadas igualmente por sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e solidão, mapeando a cidade como um grande repositório de vítimas de um contexto urbano ameaçado por crises, violência, fragmentação, esquecimentos, etc. O sentimento de insegurança não encontra eco nas eventuais providências político-administrativas estatais, na maioria das vezes insuficientes.

Apesar da insegurança vivida por estes idosos, a passagem do tempo também é expressa de maneira positiva, a exemplo do recorte a seguir:

*Hoje, apesar de eu estar com a idade mais avançada, eu como quase tudo e não me atinge tanto. Quer dizer, que eu acho que me curou, né? O tempo mesmo me curou. Não sei o que é que houve. Graças a Deus, mesmo com esses oitenta e tantos anos, eu acho que eu tenho uma saúde melhor do que aquele tempo e estou levando. **Girassol.***

A fala de **Girassol** expressa que hoje ele se sente melhor do que no passado. Apesar disso, à medida que transcorre o tempo para o idoso longevo, é possível que haja perda de autonomia e/ou independência. Conforme Attias-Donfut (1991, p. 86), “a perda da autonomia da vida aparece em uma idade cada vez mais avançada, que chamamos a grande idade ou a quarta idade”. Ainda assim, deve-se ter em mente que, mesmo o idoso apresentando comprometimento físico e funcional, ele pode exercer suas capacidades de escolhas e de controle, no contexto social em que ele está inserido.

No caminhar do seu existir, o idoso reconhece algumas limitações, e age no sentido de atender as demandas que lhe são próprias, sem velar os limites que a própria idade impõe, conforme o relato abaixo:

*Eu vou a pé, devagar, olhando pro chão e não pras pessoas que estão ao meu redor. **Rosa.***

*Terça-feira eu estava quieta, ali, apreciando e tal, mas, eu não posso mais sambar, eu não posso mais pular. Já sambei muito. Eu era uma moça que, oi, não sustentava parede de jeito nenhum. Eu dançava com rapaz, eu dançava com criança, eu dançava com moça, quem eu achasse, mas hoje, eu não posso mais fazer isso. Eu me conformo, mas que eu acho bonito? Eu acho. **Dália.***

*Você vê, a pessoa vai envelhecendo e vai querendo fazer algumas coisas que podia fazer com os filhos, neto, e etc. E não tem mais condição daquilo. A gente vai, e aí fica preocupado, etc. e tal. **Girassol.***

*De primeiro, agora não, porque eu não aguento nem subir mais em escada. Escada não, cadeira. Escada eu subo, na cadeira não, porque dói muito (aponta os joelhos). Não tenho firmeza assim no corpo. Parece que eu não tenho firmeza, mas estou levando. **Sempre Viva.***

Para que a vida nesta fase seja vivida de maneira mais feliz, não basta apenas reconhecer os limites, mas aceitar que eles fazem parte do seu existir e adaptar o modo de viver frente às mudanças que vão surgindo no decorrer do processo de envelhecimento, de maneira a prosseguirem em suas trajetórias exercendo as suas atividades, o que lhes possibilita novos modos de ser. Por outro lado, o apego ao cotidiano, o estar lançado naquela situação, dificulta a escolha de outras possibilidades, fato este não observado em nossos depoentes.

Neste contexto, torna-se importante que o idoso longevo reconheça as suas limitações para que possa transcendê-las de algum modo, através da descoberta de suas outras possibilidades.

Papaléo Netto (2002) comenta que, às manifestações somáticas da velhice, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se perdas dos papéis sociais, motoras e afetivas.

Franco (1997b) refere que a velhice se apresenta quando o indivíduo se considera inútil, quando experimenta o desprestígio da sociedade preconceituosa, que elaborou conceitos de vida em padrões materialistas e hedonistas.

Na medida em que começa a perceber essas limitações, o idoso pode adotar duas posturas: começar a se acomodar frente às mudanças, não partindo para as atividades do seu cotidiano, ou ignorar as limitações, mantendo atividades dentro de suas possibilidades.

Nesse contexto, a família também exerce influência nessas modificações, porque ela também vai proceder de duas maneiras: passando a impedir que o idoso continue exercendo as suas atividades ou estimulando-o a agir.

*Agora mesmo, por exemplo, eu estou com 80 anos já, a perna vai ficando um pouco fraca. A esposa não está querendo deixar eu sair só. **Girassol.***

Girassol é um indivíduo que, todos os dias, gosta de sair, mesmo que no próprio bairro, para fazer compras, ver pessoas ou até mesmo para caminhar. No entanto, sua esposa diz que está cada vez mais perigoso ele sair sozinho, pois, está ficando surdo e as pernas não têm a mesma força, porém, ele não se percebe assim. Como ele diz que a sua esposa é dominadora, com o passar do tempo ele pode ter restritas suas saídas, atendendo ao pedido da companheira.

Mesmo com esta forma de proceder, foi possível perceber a interação presente nas relações, comentado em outras falas:

*E tem meus filhos, quando acontece algum passeio que eles querem me levar e podem, eles me levam também. Por isso, que eu acho bom a vida depois da 3ª idade. Aqui melhorou muito pra mim, por isso também, porque eu nunca tive oportunidade de nada. **Saudade.***

*De vez em quando me levam um pra passar o dia, pra passar dois dias na casa de um. O marido da mais velha, ele teve aí pra me trazer, viu? Ele veio, ele passa por aqui pra ir trabalhar, me arreia aqui, quando é de tarde, ela não quer por nada eu na rua, eu não posso sair sozinha. **Margarida.***

Apesar das limitações vivenciadas, alguns idosos demonstraram, em suas falas, a vontade do que querem fazer da sua vida, a opção de permanecerem morando em suas casas, mesmo que sozinhos.

*Mas, eu não quero ficar aqui, deixa disso. Esse negócio da gente viver direto na casa dos filhos, não presta. Eu digo, olhe, cada macaco no seu galho. Eu não quero morar com ninguém. Apesar de que eu sou viúva, mas, eu sou diferente. Eu sei me virar. Sei muito bem fazer minhas coisas. **Dália.***

Quando o idoso faz uma opção, ele decide. A maioria dos idosos não se permite depender de ninguém, para garantir o próprio bem estar. Todos querem ser donos de sua própria vida, mesmo para os atos corriqueiros. Se esse objetivo não for alcançado, sentem-se infelizes, destituídos da possibilidade de auto-realização e impotentes. Em algumas situações eles aceitam a solicitação:

*Não posso sair sozinha, né? Porque, elas não querem que eu saia sozinha. Mas, se tiver necessidade, eu vou. **Margarida.***

A fala de **Margarida** retrata o sentimento de independência latente, aos quais as filhas não querem que ela saia sozinha. Ela atende em algumas situações. Em outras, ela toma a sua decisão contrária ao desejo das filhas. Segundo Paschoal (1996b, p. 322), “saúde e bem-estar se correlacionam com independência e, principalmente, com autonomia”. Ainda este autor comenta que todos querem ser donos de sua própria vida, ter a capacidade de decidir e escolher caminhos, mesmo que para ações do cotidiano, como na escolha da roupa a vestir ou da marca do produto a comprar.

A presença também retoma e decide ser. No elaborar, o ser livre para é da decisão. Na decisão, eu tenho uma retomada de possibilidade de ser. Eu me singularizo na decisão, sendo próprio ou impróprio. Enquanto o ser se desvela própria ou impropriamente, o seu sentido é dado originariamente pela temporalidade. O modo próprio do porvir é antecipação e o modo impróprio é expectativa, ou seja, já tem algo desvelado, que eu aguardo. Quando o idoso espera, ele aguarda que algo aconteça. A expectativa é o esquecimento de ser, que é o modo impróprio do porvir.

*Porque eu fiz 60, 65 anos eu não vou me envenenar, eu não vou me jogar do andar. Eu vou seguir os anos que Deus está me dando. Porque, eu protejo esses anos que Deus está me dando, buscando não fazer aquilo que eu sei que pode me fazer mal, me causar mal pra meu físico, pra minha saúde. É assim que eu vivo. Eu sou uma pessoa muito transparente. **Rosa.***

Nesse contexto, o caráter de temporalidade é fundamental na compreensão das vivências dos seres humanos que cuidamos. No presente, podemos estar atualizando experiências passadas, sejam elas positivas ou negativas, que irá nos

indicar o que deveremos buscar na relação de cuidado com os idosos, para identificar aquilo que está ali, velado na aparência, pois o movimento do passado pode se constituir numa forma de revitalizar ou negar o presente.

Heidegger (2006, p. 56) comenta que:

O ser só pode ser compreendido na perspectiva do tempo. Se o ser deve ser concebido a partir do tempo, e os diversos modos e derivados de ser, em suas modificações e derivações, só são com efeito compreensíveis na perspectiva do tempo, o que então se mostra é o próprio ser, e não apenas o ente, enquanto sendo e estando “no tempo”, em seu caráter “temporal.”

Quando o idoso longevo fala do seu passado, isso se constitui numa referência e confirmação do envelhecimento. E a consciência do envelhecimento vem a refletir na linha da vida de forma integral.

Ferreira (2007, p. 54) comenta que:

O passado deixa de repetir a tradição, por um lado, quando passa a participar da existência, infiltrando-se no presente, como ser lançado no futuro que advém, e por outro, quando se transforma em retomada de possibilidades de inaugurar novos acontecimentos.

Nas entrevistas realizadas, em alguns momentos os idosos fizeram referências ao seu passado, que era diferente do momento atual, conforme as falas abaixo:

*Porque, eu andava nas pontas. Andava bem lorde. Trabalhava, pegava meu dinheiro, fazia o que eu queria. Gozei minha vida, ia dançar. Passava a noite inteira, porque os homens não deixavam eu parar. Quando cheguei lá, eu era magrinha. Bem vestida saía eu, quando era moça. Saía na moda. **Hortênsia.***

*Eu vestia, andava bonito, luxava muito. **Girassol.***

As vivências do passado, relatadas por **Hortênsia** e **Girassol**, não se repetem no presente. Ainda assim, apresentam este idoso longevo como ser no mundo. Para Heidegger, o primeiro traço fundamental característico da presença é ser-no-mundo. Mundo não se confunde com a totalidade das coisas que existem, nem tão pouco com um espaço geográfico ou físico. O mundo é entendido como o círculo dos interesses, de preocupações, de desejos, de afetos, de conhecimentos,

nos quais o humano se acha imerso e é o espaço onde as coisas se dão. O mundo está dado e as coisas estão nele.

Segundo Werle (2003), o *Dasein*, imerso em sua existência, é um ser no mundo, que se encontra sempre situado num contexto de vivência no mundo, e não está simplesmente lançado num espaço apenas delimitado física ou naturalmente.

Mundo diz propriamente o horizonte de significância no qual a presença está lançada. O mundo, pois, pertence à essência do homem e é constitutivo da presença, que é determinada a partir dela, do mundo e das circunstâncias. A presença está-lançada no mundo, em um horizonte que não se pode medir, calcular ou descrever, mas é ele mesmo possibilidade de significados.

Encontro em Heidegger (2006, p. 246-7) a afirmativa de que:

A presença, em razão da disposição a que pertence de modo essencial, possui um modo de ser em que ela é trazida para diante de si mesma e se abre para si em seu estar-lançado. O estar-lançado, porém, é o modo de ser de um ente que sempre é ele mesmo as suas possibilidades e isso de tal maneira que ele se compreende nessas possibilidades e a partir delas projeta-se para elas.

O estar-lançado para o idoso longo representa as suas vivências na atual condição. É interessante observar, que para alguns depoentes, o envelhecimento tem sido visto como normal, conforme o relato da depoente mais idosa:

*Meu envelhecimento é normal. Não tenho nada, doença. **Graxa.***

Na fenomenologia, os fenômenos acontecem dentro de um determinado tempo e espaço, e precisam ser mostrados, para que se alcance a compreensão da vivência. Para Heidegger (2006, p. 248):

O modo de abertura em que a presença é colocada diante de si mesma deve ser tal que, nele, a presença se faça, de certo modo, acessível de maneira simplificada. Com o que nela se abre deve vir à luz, de forma elementar, a totalidade estrutural do ser que se procura.

É no cotidiano que se dá a abertura da presença, para que ela possa fazer suas escolhas. A partir das escolhas, a presença vai construindo o seu mundo, o seu cotidiano. Toma a decisão de assumir as possibilidades de ser. Nas escolhas,

ela apresenta modos de ser da propriedade e da impropriedade. Segundo Araújo (2007, p. 3), “o Dasein, em sua relação com os outros Dasein, bem como com os entes simplesmente dados, vê-se de imediato lançado na impropriedade”

“O impessoal apresenta-se aqui como este modo em que o *Dasein* encontra-se imediatamente lançado” (ARAÚJO, 2007, p. 3). Uma das escolhas realizadas pela presença é a ocupação em seu cotidiano.

A presença está o tempo todo ocupada em seu cotidiano. A cotidianidade diz respeito ao que vivenciamos no cotidiano. Para Heidegger (2006, p. 460-1), cotidianidade se refere:

Ao modo de existência em que a presença se mantém ‘todos os dias’. Significa o modo como a presença vive o seu dia, quer em todos os seus comportamentos, quer em certos comportamentos privilegiados pela convivência. Pertence a este como o bem-estar dos hábitos, por mais que estes imponham uma carga ou uma resistência.

No nosso cotidiano, na maior parte das vezes estamos ocupados com as coisas do mundo, com os nossos afazeres e preocupados com o que faremos em seguida. A esse modo de ser cotidiano Heidegger denominou de decadência, pelo fato de nos mostrarmos decaídos no mundo e misturados com ele.

Ferreira (2003, p. 13) comenta que: “na decadência, nos comportamos de modo impróprio, na medida em que nos desviamos do nosso modo mais próprio de ser, o qual se mantém latente, podendo emergir a qualquer momento”. O caráter ekstático da decadência Heidegger denominou de atualização e, a partir dela, a unidade ekstática tem condições de ser própria ou imprópria, pois, todo poder ser tem condições de vir a si, o seu ser já está lançado numa realidade.

É na cotidianidade onde a presença acontece, se ocupa e se relaciona com os outros, que são presenças iguais a si, com as coisas e consigo mesmo. Encontramos nas falas abaixo, a manifestação da ocupação na cotidianidade:

*Aí, eu fico fazendo minhas coisas. Faço boneco, faço tampa de bolo, faço vagonite, faço ponto de cruz. Faço bolo quando eu quero. Porque, eu não posso comer ovo por causa de meus pés. Mas, de vez em quando assim, eu faço um bolinho, pra quando chegar uma pessoa aqui ter. E assim vou passando minha vida. **Hortênsia.***

Da minha vida eu, é, passear, sair muito, ir para Praça da Piedade, Avenida Sete, no relógio de São Pedro. Converso com um, converso

*com outro, atravesso a pista, a sinaleira, vou pra outra sinaleira, pra baixo e pra cima. Vou sempre pra Piedade, levo meu pão, minha água, minha merenda. Sento na Piedade, merendo, bato papo ali com todo mundo. Converso, depois vou pra Igreja, da Igreja vou pra casa. **Camélia.***

*Minha vida, eu não suporto ficar dentro de casa. Dentro de casa só fica criando o que não deve. Gosto de costurar. Quando estou em casa costuro bastante. Passeio bastante. Não fico em casa não, Tânia. Só fico em casa, no dia que eu não tenho que fazer nada assim. Não tenho o que pagar assim. Então, faço uma costurinha. **Rosa.***

*É preciso fazer alguma coisa. Às vezes, gosto de ver novela, mas ficar dentro de casa é pior, não tem nada pra fazer. Eu saio, vou para o Campo Grande, depois, eu vou pra casa. **Graxa.***

Nas ocupações relatadas, foi possível compreender que sair de casa é importante para o idoso, pois, conforme o relato de **Graxa**, ficar em casa é pior. Compreendo, também, que nas ocupações, as rotinas fazem parte do seu existir. Para o idoso é importante estabelecer rotinas, as quais denotam o seu modo de lidar com os manuais.

Estudo realizado por Caldas e Berterö (2007), com indivíduos muito idosos apontam que, para eles, ter rotinas são como necessidades para adaptação na vida que está ocorrendo neste momento.

As falas de **Camélia e Graxa** trazem a rotina em suas vidas:

*Depois que eu saio daqui do grupo, vou certinho para a Igreja da Piedade. Só chego em casa, só chego em casa 7 horas da noite, 6 horas pra 7 horas. **Camélia.***

*Todo o domingo eu vou pra igreja. Quando não passo na do Bonfim, vou pra igreja da Piedade ou do Santo Antônio. **Graxa.***

Mendiondo e Bulla (2003) comentam que é no cotidiano que a pessoa realiza suas tarefas, suas rotinas, seus hábitos, que as pessoas constroem seu dia a dia, mas também, é ali que surge o extraordinário.

As rotinas que os idosos estabelecem em suas vidas permitem a realização das suas ocupações. Heidegger (2006, p. 422) coloca que “o ser-no-mundo compreende-se a partir daquilo que se ocupa”. Ainda este filósofo (2006, p.103) apresenta o conceito de ocupação:

[...] tem, de início, um significado pré-científico e pode designar: ocupar-se de alguma coisa, cumprir, “levar a cabo”. Mas, a expressão ocupar-se de alguma coisa pode também significar “arranjar alguma coisa.”

O estar ocupado reflete a lucidez evidenciada nestes idosos, que lhe permite o estabelecimento de rotinas para o desenvolvimento das suas atividades, conforme o relato abaixo:

Tenho cuidado com o meu sair também, está entendendo? Eu parto tudo. O lugar que eu vou, se o lugar que eu vou é também direcionado a um outro lugar, eu já vou com ele determinado de casa, está entendendo? Ah, podia ter ido! Quando fui para ali, podia ter ido em determinado lugar, não. Eu já saio toda com a minha orientação. Com a minha bússola toda pra aquele, naquele sentido.
Rosa.

No viver suas rotinas, o idoso identifica que o esquecimento faz parte do seu existir. Na ocupação, em algumas situações do cotidiano ocorre o esquecimento. Reflete o momento quando o idoso guarda algum objeto e, na hora que precisa, não consegue lembrar onde colocou. Também é comum o esquecimento da ocorrência de fatos recentes. Conforme Oliveira (2006, p. 280), “o declínio da memória do idoso saudável ocorre de modo discreto e se dá, predominantemente, na memória operacional ou de trabalho”.

É importante considerar que, mesmo havendo um declínio na habilidade da memória, este não é suficiente para caracterizar uma demência, além de o esquecimento ser comum nas pessoas de diferentes faixas etárias, conforme a fala que se segue:

Depois, eu fiz cirurgia de que? (Pausa, tenta lembrar) De que foi a outra? De que foi? De que foi? De que foi? Oi, tem coisas que eu não consigo lembrar. Ah, da mão. A da mão foi agora recente, recente. Essa cirurgia da mão vai fazer, eu fiz no dia 28 de maio deste ano, 2008. Muitas vezes, Tânia, olha, a gente da minha idade, não é? Já de qualquer idade que tem esquecimento. **Rosa.**

A cirurgia da mão, realizada por **Rosa** há alguns meses, no momento da entrevista ela não conseguiu lembrar de que tinha feito a cirurgia. Situações como essa são comuns no dia a dia do idoso.

Franco (1997b) comenta que muitos crêem que a velhice é sinal de perda da memória, de deterioramento do raciocínio, do desequilíbrio das emoções. Sem

dúvida, com o suceder dos anos, a maquinaria orgânica experimenta desgaste e, certamente, diminui a capacidade de produção e eficiência de resultados. No entanto, a perda de memória não é sintoma exclusivo do envelhecimento, porquanto muitos fatores contribuem para essa ocorrência em qualquer idade.

Apesar do esquecimento se fazer presente em algumas situações, o estar ocupado se reveste de um significado especial, e os idosos entrevistados trouxeram referências à necessidade de ocupação nesta etapa, conforme os depoimentos a seguir:

*Mas fico fazendo umas coisinhas pra dentro de casa, por exemplo, um conserto pra dentro de casa. Eu sei que eu posso fazer aquilo, eu faço. **Girassol.***

*Mas em casa eu não paro. Continuo com a mesma atividade, fazendo as coisas que eu gosto, e que posso fazer. **Cravo.***

Girassol e **Cravo** fizeram referências à ocupação no reduto doméstico. É interessante observar que, como são homens, há um comportamento diferenciado para estes com o envelhecimento, uma vez que, quando jovens, não se ocupavam de afazeres domésticos, alegando que essas tarefas eram da competência das mulheres. E nas falas ficou evidente o prazer que sentem ao realizar algumas atividades em casa.

Outras opções de ocupação se ampliam no envelhecimento, a exemplo da procura por outros espaços, de acordo com as preferências de cada um. De que se ocupa o idoso longevo hoje? Para responder a esta questão, é necessário refletir sobre gênero, geração e classe social. Para os homens, a ocupação se volta para as praças, jogos de dominó, bares, e mais raramente para o espaço doméstico, apesar de ter sido evidenciado nas falas. Para as mulheres, a ocupação se soma às atividades domésticas e são complementadas pela busca aos grupos de convivência, Universidades Abertas da Terceira Idade, atividades religiosas, entre outras.

*No SESI eu vim, deve ter uns quinze anos que eu estou aqui no grupo. Aí, daí em diante fiquei vindo pra aí. E quando não venho, já sinto falta. Sinto falta mesmo. Em casa, ultimamente, agora, eu estou fazendo fuxico (risos). **Sempre Viva.***

Uma das formas de lidar com o manual relatadas pelas idosas do estudo é nas costuras, a exemplo do fuxico. Heidegger (2006, p. 121) refere que: “à cotidianidade de ser-no-mundo pertencem modos de ocupação que permitem o encontro com o ente de que se ocupa”.

Outra expressão da ocupação observada foi às saídas para compras. Victoria Cohen, uma jornalista inglesa, resolveu estudar o comportamento econômico dos idosos aposentados na atualidade. Uma das perguntas feitas por ela é o que as pessoas de 75 ou 85 anos compram? Por que a gente só vê octogenários nos balcões de lojas das lojas? E ela responde dizendo que, para eles, trazer as mercadorias de volta é uma diversão, e porque não estão interessados na compra em si, mas, na simulação do tráfego de mercadorias, do qual estão excluídos. (SCHIRMACHER, 2005).

Girassol, em conversa informal no grupo de convivência, fez referências às saídas pelo bairro para pequenas compras, apresentando como uma das justificativas a necessidade de se exercitar com a caminhada.

As ocupações a que se voltam os idosos são tantas, que alguns relatam que não têm tempo para as coisas, conforme a fala abaixo:

*Ela tinha me pedido antes, mas eu estava sem tempo de fazer.
Sempre Viva.*

Acresce-se como possibilidade de ocupação encontrada no idoso longevo a participação em grupo religioso. A religião, religiosidade e espiritualidade fazem parte da busca nesta etapa de vida. Valente (2000, p. 501) aponta que:

Nas últimas décadas da vida, quando o organismo começa a dar mostras de cansaço pelo desgaste natural de sua constituição física, são os preceitos espirituais da fé elevada e raciocinada, os pensamentos otimistas e ações altruístas que se traduzem em paz.

Assim, a prática religiosa se torna evidente nesta etapa da vida, fazendo parte da existência do idoso longevo, conforme retratado no depoimento abaixo:

*[...] eu vou todo mês assistir uma missa no Bonfim. Vou no começo do mês. Às vezes, vou no fim, mas, não deixo de ir. **Cravo.***

Alguns idosos fizeram referências que não tiveram a possibilidade da prática religiosa antes da Terceira Idade, em virtude do trabalho ou da ocupação de tomar conta dos filhos, mas que não deixavam de rezar,

*Não. Não ia pra igreja porque eu trabalhava. Eu trabalhava. Eu tenho agora essa devoção, depois que eu fiquei viúva e estou tomando conta da minha casa, dessa idade pra cá. **Angélica.***

Por outro lado, a vivência da prática religiosa também se configura como oportunidade de socialização, aos quais os afetos surgem e tem significado na vida dos idosos, conforme as falas a seguir:

*Pra mim significa muito bem, me sinto bem. Aprendo, aprendo mais, não é? Tenho boas amizades. Ali tenho muitas amizades. Muitas senhoras que gostam de mim. Eu tenho boas amizades na igreja, viu? **Begônia.***

*Agora, depois que eu fui pra igreja aí é melhor, porque, a gente se deu com mais gente. Tem um bocado de gente chamando: - Oh irmã, oh irmã! É tão bom! Tão bom! **Hortênsia.***

Motta (2004b) comenta que, no cotidiano dos mais idosos, as atividades religiosas assumem lugar muito importante. Isso vem significar participações externas ao núcleo da família, sendo uma modalidade de sociabilidade entre os idosos. Os mais velhos vivem a grande diversidade da vida humana, apresentando como característica comum a individualizada participação nos eventos de família, dos antigos amigos e das igrejas, principalmente a católica.

Segundo Portal et al. (2003), à medida que os anos vão passando, a forma de ver o mundo vai perdendo os componentes materialistas, revestindo-se de certa espiritualidade, justificada pela presença de limitações físicas inesperadas ou não, dores, perdas profissionais, perdas por morte de familiares, amigos, pessoas próximas, ameaças constante de doenças, aposentadoria, pouca integração no convívio social, propiciando uma sensação de vazio sobre o envelhecimento e o sentido da vida.

Mendiondo e Bulla (2003, p. 277) comentam: “alguns idosos têm uma participação intensa e freqüente, principalmente aqueles que participam de grupos

de convivência. Esses, geralmente, também participam de outras atividades, como grupos de dança e grupos de igreja”.

Assim, é importante para o idoso a busca do grupo religioso, ao qual se apresenta como uma das possibilidades de oferecer suporte e conforto de que necessitam para a superação das perdas e modificações que surgem com o envelhecimento. Goldstein e Sommerhalder (2002) comentam que, vários censos nacionais revelam que a maioria da população professa algum tipo de crença religiosa. Eles destacam também que pesquisas indicam que adultos e idosos valorizam intensamente suas crenças e valores religiosos.

Para Jung, a espiritualidade era um ingrediente tão essencial para a saúde psicológica que ele só poderia tratar pessoas de meia-idade que tivessem uma perspectiva espiritual ou religiosa perante a vida. Pesquisas sobre bem-estar espiritual entre pessoas idosas identificam uma série de dimensões, tais como: independência de pensamento, autotranscendência, encontro do significado do envelhecimento, aceitação da vida como um todo e preparação para a morte (BOTELHO, 2008).

Para a psicologia, segundo esta autora, a religiosidade pode oferecer respostas às exigências da velhice, porque facilita a aceitação das perdas ligadas ao processo de envelhecimento, bem como, oferece ferramentas psicológicas para lidar com as situações estressantes, sem desequilibrar a pessoa. Ela pode dar um sentido, um significado à vida, que transcende o sofrimento, a perda e a percepção de mortalidade.

Conforme Goldstein e Sommerhalder (2002), a psicologia vê a religião como um recurso de enfrentamento muito utilizado pelas pessoas idosas, principalmente para poder conviver harmoniosamente com as perdas e com situações estressantes, a fim de aceitar e compreender as dificuldades da vida. Há evidências de que a espiritualidade, assim como as práticas religiosas, contribuem para o bem estar na velhice.

Muitas pessoas idosas experimentam uma forte conexão entre sua fé religiosa e um senso de espiritualidade, que inclui tanto a dimensão horizontal, que se estende através das experiências comuns do dia-a-dia, quanto à vertical, ao qual busca alcançar Deus. Portanto, sendo a espiritualidade inerente ao ser humano, ao envelhecermos ela emerge como figura, e como tal merece ser reconhecida e valorizada como parte integrante de um todo. (BOTELHO, 2008).

Além da ocupação, o grupo religioso permite a interação do idoso. Uma das estruturas fundamentais da presença é o ser-com, que se revela como ser de relação. É na sua cotidianidade que a presença se relaciona com os outros, que são presenças. Como ser-com-os-outros, a presença pode relacionar-se sendo-junto, demandando uma relação de ocupação com o manual, ou sendo-com, preocupando-se e mantendo uma relação de cuidado para com as outras presenças. Ocupação e pré-ocupação caminham juntas.

*Eu levei um tempo preocupado com uns amigos. **Girassol.***

A esse respeito, encontramos em Heidegger (2006, p. 180) “mesmo quando cada presença fática não se volta para os outros, quando acredita não precisar deles, ou quando os dispensa, ela ainda é no modo de ser-com”. Este autor comenta que, mesmo se um ser-aí se ache sozinho, ele é ser-no-mundo-com-o-outro. O outro não pode estar ausente e não ser-para e por-se-com-o-outro. O estar-sozinho é um modo deficiente de ser-com-o-outro, e sua possibilidade é uma prova deste ser-com-o-outro.

Com os outros humanos, a presença não se relaciona somente por meio do mero lidar, mas, por meio da preocupação. Com os manuais, a presença se ocupa e com o humano, se preocupa.

No ser-com foi possível perceber a solidariedade nas gerações, ao qual esteve presente de ambos os lados. O idoso é ser-com-o-familiar e o familiar é ser-com-o-idoso, conforme os relatos a seguir:

*É tanto remédio que eu tomo, mas, são eles que me dão. Porque ela, a mais velha, viu mais ou menos que eles podiam ajudar, aí intimou todos, não é? Cada remédio, todo mês cada um compra os remédios, viu? **Margarida.***

*E a minha neta, eu dou também a minha neta. Todo mês, eu dou também uma quantia também a ela. [...] olhe, minha filha paga a luz. Que, se eu pagasse, eu não estaria aqui. Paga a minha luz, paga o meu celular, paga o meu telefone fixo, paga o Vitalmed. **Rosa.***

A fala de **Rosa** mostra que, ao mesmo tempo em que ela ajuda a neta, recebe ajuda da filha, o que a possibilita fazer mais, não somente pela família, mas, em outras situações que ela deseja.

Conforme Luz e Amatuzzi (2008, p. 306), “a ligação entre o idoso e seus familiares é forte, e há maior valorização dos filhos e dos netos por parte dele, que se sente realizado ao vê-los em harmonia”.

Em todas as fases da vida, a família exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações. Na família na qual predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre seus membros possibilita funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. (MENDES, et al., 2005).

Apesar da solidariedade evidente nos idosos entrevistados, sabe-se que na atualidade nem todos os idosos contam com os seus familiares, porém, este aspecto não foi evidenciado pelos depoentes, conforme destaco a fala abaixo:

*Que eu sempre ouço dizer que morar com neta, mas comigo, nunca me fez nada, sempre me ajuda. **Camélia.***

Discutindo a respeito da solidariedade, encontro em Caldas (2002, p. 54) que:

Embora o cuidado familiar seja um aspecto importante da cultura, não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não têm família. Esses idosos podem não ter se casado, ser viúvos e/ou não ter filhos. Os filhos de alguns idosos podem ter morrido ou mudado para longe de seus pais.

Alguns entrevistados não têm pessoas da família próximas, mas, todos tem membros da família que, mesmo a distância, oferece algum suporte, não denotando desamparo da família. Pelo contrário, se mostram sempre presentes quando se faz necessário.

No tocante as funções familiares, encontro em Caldas (2002, p. 54):

Os padrões tradicionais de funções familiares parecem estar se desmontando diante das transformações sociais, econômicas e demográficas. Como conseqüência, mudam os valores culturais em relação aos idosos em geral, e ao cuidado familiar do idoso, em particular.

O grupo entrevistado faz parte de uma época que a mulher tinha muitos filhos, haja vista que tivemos idosos com 19, 8, 7 e 4 filhos. Isso vem contribuir, de alguma forma, para a distribuição das tarefas do cuidar e assistir, não sobrecarregando uns, em detrimento de outros.

Também encontrei idosos com número reduzido de filhos, 3, 2 e 1 filho. Apesar de não ser comum para a época deles, há mais de 65 anos, levando em conta que casavam precocemente, os depoimentos ressaltaram a assistência prestada pelos filhos. Três depoentes apenas não tiveram filhos. Dois não conseguiram ter prole, e uma, porque não casou.

Na atualidade, observam-se famílias com número reduzido de filhos, ou, que tem feito a opção por não terem filhos. “Para acompanhar o fluxo de tais mudanças são imprescindíveis programas e serviços para os idosos” (CALDAS, 2002, p. 55). Nesta perspectiva, surgem os grupos de convivência, que oferecem oportunidades para promoção da saúde, socialização e ocupação do tempo livre para o idoso.

Segundo Mazo, Lopes e Benedett (2004), os grupos de convivência, religiosos, associações, dentre outros, oportunizam aos idosos a socialização, possibilidade de novas amizades e exposição de sua criatividade e potencialidades.

Por outro lado, observo que uma das formas de ocupação para os idosos longevos se apresenta nos grupos de convivência. Durante a minha trajetória no CSU, pude observar que os homens nem sempre se envolvem nas atividades desenvolvidas, preferindo jogar dominó. Isso porque muitos dos trabalhos são direcionados as atividades manuais de costura, bordado, pintura, que são eminentemente femininas. Isso faz refletir o quanto é preciso adequar às atividades desenvolvidas em grupos de convivência, de modo a atender as demandas de todos os integrantes.

Ao iniciar as atividades pela manhã, o grupo está todo reunido para a leitura de mensagens e oração. O livro utilizado é *Minutos de Sabedoria*, que tem mensagens curtas e bem relacionadas com o nosso dia a dia. Em seguida, todos cantam e após é feita uma oração. Depois, são dados os avisos. Ao término, os homens buscam o seu cantinho e começam a jogar dominó.

A atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, na qual a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida. (ZIMERMAN, 2000).

Quando se olha para o passado, observa-se que no início do século XX, a mulher sempre ocupou o papel de filha, que tomava conta dos irmãos mais novos, esposa, mãe, representando o papel de cuidadora. Não podia estudar. Tudo quanto fazia pelo outro, geralmente homem, mostrava o seu modo-de-ser. Ao longo do tempo, esta ocupação do idoso, em especial da mulher, vem se transformando.

Heidegger (2006, p. 422) aponta: “a temporalização do porvir está sujeita a mutações”.

As mudanças vão surgindo com o avançar da idade, por fatores intrínsecos e extrínsecos ao processo de envelhecimento. Não se pode deixar de considerar que a mídia vem exercendo influência nessas mudanças, principalmente quando a presença faz com que a co-presença seja livre para assumir a si mesmo, trazendo para o outro o ser próprio. Por outro lado, a presença pode assumir algo que não é dela, por exigências do cotidiano, o que a faz agir na impropriedade. Heidegger (2006, p. 182-3) coloca que: “a presença também é o que ela própria não é”.

Ainda no que se refere à ocupação, a pessoa idosa tem permanecido no mercado de trabalho, como um prolongamento da vida produtiva, que nem sempre ocorre por opção, mas em consequência do declínio do poder aquisitivo, que tem sido presente nas diferentes camadas sociais, decorrente do aumento do desemprego, principalmente entre as novas gerações, com quem, muitas vezes, o idoso coabita.

*Eu, nos meus 60 anos, eu me empreguei com 60 anos, lá no Abrigo X. Trabalhei 18 anos. Aí, quando saiu essa lei de aposentar com 70 anos, eu já estava com 78, aí me aposentei. **Cravina**.*

Cravina começou a trabalhar de carteira assinada próximo aos 60 anos, mas desde cedo já exercia a atividade de lavadeira, o que lhe possibilitou o estabelecimento de alguns vínculos de amizade, que permanece até hoje. Assim, a ocupação também se configura como oportunidade de socialização.

A respeito da ocupação do idoso, encontro em Motta (2006b, p. 109):

É reconhecido que, tradicionalmente, paralelo a uma clara marginalização social dos mais velhos depois da aposentadoria e/ou dos filhos criados, alguns idosos sempre buscaram formas de encontro geracional ou de atividade extra família, principalmente homens em conversas nas praças públicas e mulheres em trabalhos ou apoios a rituais da Igreja Católica. Mas, uma minoria. O desenvolvimento de uma sociabilidade extrafamiliar sistemática, em grupos organizados, é realmente uma tendência recente e crescente.

Uma das formas de socialização do idoso se apresenta nos grupos de convivência, que se configura como espaço importante no existir do idoso longevo.

Assim, os depoimentos que se seguem, demonstram a importância dos grupos de convivência na vida destes idosos:

*Nós aqui rezamos, cantamos, assistimos palestras. Fazemos tudo o que o idoso deve fazer. Por isso, o grupo me ajuda muito ainda a viver, de ta aqui com esse grupo, porque, se não fosse esse grupo, acho que eu tava mais envelhecido de que estou, né? Só envelhecido, porque eu tenho toda energia. **Cravo.***

*Ah, me sinto bem, viu? Eu não vou dizer que ninguém me maltrata. Me sinto bem, tem festa. **Margarida.***

Com a minha prática em grupos de convivência é notória essa busca incessante por parte do idoso, especialmente pela mulher, para sua inserção neste espaço, como alternativa para melhorar a sociabilidade. É uma oportunidade de ampliar o círculo de amizade, de ocupar o tempo livre com um grupo específico de pessoas, ao qual o afeto se configura nessas relações, conforme o depoimento abaixo:

*Todo mundo gosta de mim. Quando eu falto perguntam cadê Begônia? Cadê Begônia? Vamos buscar Begônia pra tudo. **Begônia.***

Estudo realizado por Irigaray e Scneider (2008) aponta que a frequência de idosos em programas para a Terceira Idade tem um impacto positivo na sua qualidade de vida. O indivíduo idoso sente-se valorizado e estimulado a conquistar um novo sentido de vida, adquirir novas informações e ampliar conhecimentos. Assim, as atividades grupais com pessoas da mesma geração parecem favorecer a boa qualidade de vida, porque possibilitam a vivência e a construção de significados comuns, a conquista de novas amizades e a obtenção de suporte social, ajudando-os em condições normais e também quando em situações de estresse.

A respeito do grupo de convivência, encontro em Motta (2004b, p. 125):

O resultado em alegria e companheirismo é estimulante para os que vivem o processo de convivência em grupo. A sociabilidade geracional é esse ganho expressivo, ainda que parcial, embora possa ter importantes significados, como ensejar a apreciável possibilidade de um 'espaço em que a reformulação de padrões tradicionais de envelhecimento possa ser uma experiência coletiva'.

Não posso deixar de considerar que a sociabilidade nos grupos de convivência tem o seu componente nas dimensões de idade, gênero, geração e classe social. No tocante a classe, verifica-se que a busca por estes grupos se configura geralmente pelas classes baixa e média. Por outro lado, estes idosos são estimulados pelos interesses e experiências vividas no existir de suas variadas idades, conforme a socialização e trajetórias de gênero.

Conforme Neri (2001b, p. 175):

Idosas de classe baixa e média tendem a afirmar-se geracionalmente como idosas, em espaços específicos que vão sendo criados para atender às demandas desses segmentos populacionais, a exemplo das universidades da terceira idade, clubes e centros de convivência. Elas tendem a afirmar-se pela atividade, participação, independência e autonomia para gerir suas vidas e para freqüentar locais onde, antes, sua presença era incomum.

Na interação com o outro, surgem novas oportunidades de viver e ser-com-o-outro, que são importantes para o cotidiano do ser. Conforme comentado por Elias (1994, p.165),

A necessidade de se amar e ser amado é, em certa medida, a mais vigorosa condensação desse anseio humano natural. Ela também pode assumir a forma da oferta e recebimento de amizade. Seja qual for a forma que assuma, porém, essa necessidade emocional de companhia humana, o dar e receber das relações afetivas com outras pessoas, é uma das condições fundamentais da existência humana.

Algumas idosas frequentam mais de um grupo de convivência, o que permite compreender que estar ocupado em seu cotidiano se configura como indispensável no seu existir:

*Então, eu estava falando isso lá Associação, que eu pertencço também ao grupo de idosos, que é o CAMI, lá na Associação. **Violeta.***

*Faço até parte também do grupo de idosos de lá do IPS, da Prefeitura, mas, eu pouco vou lá. Eu fui lá ontem. **Jasmim.***

Além dos grupos de convivência, ocorre a procura também para outros espaços, a exemplo das Universidades para a Terceira Idade. Nesse sentido, Motta (2004b, p.117) assevera:

Atrair o idoso, solitário em casa, ou insatisfeito com suas atividades, para os alegres grupos de convivência, ou aqueles que expressam não querer parar no tempo, para cursos e universidades para a terceira idade, é um passo importante de recuperação ou avanço social.

No contexto atual, o número reduzido de grupos de convivência não permite o atendimento a uma parcela maior desse segmento populacional. Estudos apontam que, participar de grupos de convivência torna o idoso mais ativo e saudável, o que contempla as políticas públicas, que deve permitir ao idoso o maior tempo possível em seu ambiente social, reduzindo a chance de hospitalização ou de institucionalização. Além disso, uma das diretrizes do Plano de Ação Conjunta é viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso.

Segundo Mendiondo e Bulla (2003), a vida cotidiana de idosos que participam de grupos de convivência, de igreja e de outros grupos tem significativas diferenças em relação à vida cotidiana daqueles que só ficam em casa. Os grupos sociais apresentam uma riqueza de valores, costumes e hábitos, que os identificam e os diferenciam entre si e que não devem ser menosprezados.

Por outro lado, fazer parte de um grupo de convivência permite a interação, principalmente quando chega à viuvez, como é o caso da maioria das mulheres entrevistadas. Nesta linha do tempo, a viuvez aponta como uma das fases vivenciadas pelas idosas. A busca por um centro de convivência permite atravessar melhor essa fase, conforme a fala de **Jasmim**:

*Logo que ele morreu, eu fui pra lá pro IPS e depois eu vim praqui. O IPS eu fui em 1999. Um ano ou dois depois, eu vim praqui. É isso mesmo, é da vida. **Jasmim**.*

É importante ressaltar que, a maioria das mulheres idosas atuais centrou suas vidas em suas famílias, de onde partiam as suas realizações, além de ser dependente de seus maridos. Muitas sentiam um vazio, à medida que seus filhos cresceram e partiram.

Debert (1999) aponta que, para muitas mulheres idosas, a velhice e a viuvez podem ser momento de independência e realização, a partir do papel cultural de submissão aos homens, desempenhado vida afora.

Ah! Minha filha, a vida de viúva é boa e é ruim. Olhe, a pessoa que o marido morre, ela fica com duas responsabilidades: dos filhos e da casa. Mas, eu olho assim, pra que meu Deus? Pra lavar cueca de homem? Já bastam meus filhos. E nem isso eu faço. Porque, cada um que lave sua roupa e amizade continua. Tenho dois genros. Pra que eu vou querer homem? Eu não vou atrás de homem nenhum.

Dália

Quando **Dália** trouxe que a vida de viúva é boa, estava relacionando ao aspecto da liberdade, pois, disse que depois de viúva, ela não iria mais procurar homem, para lavar e passar roupa. Eliopoulos (2001, p. 65) comenta que: “algumas viúvas podem descobrir que a perda de certas responsabilidades associadas com a morte de seu companheiro, como cozinhar, lavar e limpar, traz uma nova e agradável liberdade”.

Assim, nesta nova etapa estar inserida em um grupo de convivência pode possibilitar uma melhor adaptação à nova condição, passado o sofrimento inicial pela morte do marido. Segundo Doll (2002), para o idoso que fica viúvo, uma primeira forma de ajuda institucional pode ser grupos de convivência.

Motta (2004b) comenta que, muitas participantes de grupos de terceira idade chegaram a estes como viúvas tristes, levadas por amigos ou conhecidos, e neles desabrocharam, na consciência de agora estarem vivendo melhor.

Corroborando com este pensamento, encontro em Eliopoulos (2001) que:

O grande número de mulheres idosas viúvas propicia, especialmente em áreas urbanas, novas amizades ao compartilhar dos mesmos problemas e ter estilos de vida semelhantes. Velhas amizades podem ser reavivadas e se tornam fontes de atividade e prazer (ELIOPOULUS, 2001, p. 65).

A esse respeito, Ferrigno (1997) comenta que tais grupos permitem, além da socialização, atualização de conhecimentos, desenvolvimento de novas e antigas habilidades, a valorização pessoal.

O grupo de convivência deve promover a auto-estima e o resgate da cidadania, com incentivo a autonomia, a independência, a autoexpressão e a reinserção social, em busca de um envelhecimento bem sucedido.

A participação neste grupo de convivência possibilitou a estes idosos muitas oportunidades de lazer. Vale ressaltar que a aposentadoria se configura como um marco para se por em prática o lazer, conforme a fala de **Rosa**:

*Me aposentei pelo INSS e passei a passear bastante. Passava vários meses no Rio de Janeiro, em casa de parentes. Isso tudo eu trouxe do passeio. Cheguei até a viajar pro exterior. Eu conheço os Estados Unidos, eu conheço Nova York, eu conheço Geórgia. Eu conheço todo esse lado de cá. Eu conheço. **Rosa**.*

Segundo Mendes et al. (2005), a aposentadoria é o momento em que o indivíduo se distancia da vida produtiva e, muitas vezes, acontece como uma descontinuidade. Há uma ruptura com o passado, e o ser humano deve ajustar-se a uma nova condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso e lazer. Os idosos, aposentados ou não, deveriam desfrutar de sua aposentadoria com dignidade.

Quando se reflete a respeito do envelhecimento saudável, é preciso pensar em vários aspectos que não somente o biológico. Inouye e Pedrazzani (2007) comentam que é preciso reconhecer que os cuidados com a saúde e a integridade física são tão importantes quanto à participação ativa em relações sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, tendo como meta que os idosos tenham autonomia e independência, por meio de um processo contínuo de educação, crescimento, atualização e realização pessoal, que seja capaz de incluí-los como membros ativos e construtores da sociedade.

Apesar da ocupação presente na vida dos idosos entrevistados, da inserção em grupo de convivência e do lazer que usufruem no seu cotidiano, em alguns momentos a solidão esteve presente no seu existir, conforme o relato de **Rosa**:

*[...] mas, quando você chega à tardinha, que você toma banho, você faz sua refeição, aí, bate aquela solidão, ta entendendo? [...] choro. Choro neste período, que eu estou só. **Rosa**.*

Rosa é uma idosa de cotidiano bastante movimentado, autônoma e independente. Frequenta o grupo de convivência há 17 anos. É líder do grupo há 10 anos, porém, em alguns momentos, a solidão aponta no seu existir. Apesar dessa fala, a solidão não se fez presente nas vivências destes idosos.

Diante do contexto apresentado sobre a temporalidade no existir do idoso longo, não posso deixar de considerar a sabedoria de que este se constitui. Apesar de não ter a valorização desta sabedoria, como no passado, a sua biografia

não deixa de estar inserida no contexto social que se vive e que está expressa em seu vivido, conforme os depoimentos que se seguem:

Porque o idoso, se ele está idoso, o idoso, é porque ele é vivido.
Rosa.

Eu tenho 84 anos bem vividos, graças a Deus, meu Deus. **Cravina.**

Franco (1997a, p. 64) comenta que “o processo de envelhecimento, por ser portador de muita beleza, é lento, biologicamente bem elaborado, proporcionando o tesouro da sabedoria, em forma de discernimento lúcido, propiciador de harmonia íntima”.

Luz e Amatuzzi (2008, p. 307) comentam que: “a velhice pode ser um período de liberdade e de experiência acumulada, ocasionando maior grau de especialização e capacitação, com desenvolvimento de projetos de vida e de potencialidades”.

Para Bengtson (1993, p. 21), “nós podemos também ver o desenvolvimento de mudança coletiva na definição do que as pessoas mais velhas podem e devem contribuir para a sociedade. Elas podem ser cada vez mais vistas como repositórios de sabedoria”.

É preciso pensar que todas as experiências do vivido pelo idoso longevo se constituem na temporalidade do seu existir, que se desvela, ao mesmo tempo encobrindo os seus modos de ser.

II. NO MODO DE SER DO IDOSO LONGEVO, O CUIDADO ESTÁ PRESENTE

Heidegger (2006) considera o cuidado como constituinte fundamental do humano, podendo se manifestar de modo inautêntico e mediano pela ocupação cotidiana, na qual nada é determinado, situação em que a presença é tomada pelo mundo do qual ela se ocupa. Por outro lado, o cuidado pode se manifestar como preocupação autêntica, que se caracteriza pela condição em que a ocupação respeita e considera a originalidade do que se toma.

Nos idosos entrevistados foram evidenciados três tipos de cuidado: o cuidado de si, ou auto cuidado; o cuidado do outro; e o cuidado do outro para com o idoso.

O cuidar, no sentido da técnica, difere do sentido filosófico da palavra, como abordado em Heidegger (2006). Esse ato transcende a mera assistência e o estar-junto, demandando, assim, a proximidade para ser-com e valorizar compreensivamente sentimentos.

O filósofo enfatiza o cuidado como condição existencial, um modo de ser no mundo, que significa desvelo, solicitude, atenção, bom trato, sendo a atitude fundamental através da qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude.

Corroborando com este pensar, encontramos em Boff (1999, p. 91) que: “cuidar é zelar, e só existe cuidado quando a existência do outro é importante para mim. Passo, então, a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida”.

Como ser-com-os-outros, a presença pode relacionar-se sendo junto, demandando uma relação para com as outras presenças. Em seu cotidiano, o idoso longo também cuida das outras presenças. Ele não somente se ocupa, mas principalmente se preocupa. Nesse modo de ser cotidiano, o idoso oscila entre a preocupação consigo e a ocupação com o outro.

O fato de proteger o outro é uma forma de preocupação, de cuidado, de solicitude, como também, ao primeiro olhar, é um ocupar-se consigo. Mas, se olharmos atentivamente, o idoso longo, no seu existir, também está a se preocupar consigo, pois, ao proteger o outro nas dificuldades, ele também está protegendo-se.

Para Heidegger (2006), o ser-com apresenta duas formas de solicitude. Existe a substituição, no qual o cuidado do outro é subjugado. Conforme o filósofo, (2006, p. 178): “ela pode, por assim dizer, retirar o cuidado do outro e tomar-lhe o lugar nas ocupações, saltando para o seu lugar. Essa preocupação assume a ocupação que outro deve realizar”. Nessa preocupação, o outro pode tornar-se dependente e dominado, mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça encoberto para o dominado.

A outra forma de solicitude é a antecipação libertadora, preservando a liberdade do outro, deixando-o assumir o fazer. Essa preocupação diz respeito ao cuidado, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa,

ajudando o outro a transformar-se em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela.

Neste aspecto, Heidegger (2006, p.178-9) aponta:

[...] a possibilidade de uma preocupação que não tanto substitui o outro, mas que salta antecipando-se a ele em sua possibilidade existenciária de ser, não para lhe retirar o “cuidado” e sim, para devolvê-lo como tal. Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela.

Ainda este autor comenta que a convivência cotidiana mantém-se entre a substituição dominadora e antecipação libertadora, ao qual a preocupação está guiada pela consideração e pela tolerância.

No que se refere ao cuidado, algumas situações exigem que o idoso assuma o que o outro não tem condições de realizar, por conta de limitações ou situação de doença, modificando-lhe a sua rotina, conforme os depoimentos abaixo:

*Já me atrapalhava um pouco, porque tinha que ficar cuidando dele. As meninas tinham que ir pras suas casas, porque tinham os seus trabalhos, tinha que ficar aqui com ele, não é? **Margarida.***

*Eu vou lá, cuido dele, mas, na hora que eu ver que ele também não tem condições de ficar sozinho, eu não vou deixar ele sozinho, não vou. Não posso deixar. **Saudade.***

Margarida, durante os últimos cinco anos de vida de seu esposo de 92 anos, que passou por vários períodos de internação, teve que abdicar de suas ocupações para cuidar dele. Com o passar do tempo, a necessidade de cuidar do esposo foi aumentando, o que a fez deixar de frequentar o grupo de convivência, e o seu retorno só aconteceu após três meses de falecimento do seu companheiro. Ao comentar sobre esta fase de sua vida, ela diz ter ficado muito presa em casa, o que a deixava bastante triste.

Segundo Gonçalves et al. (2006, p. 576), “a decisão de cuidar de um familiar idoso exprime o que há de mais essencial no humano, que é aquilo que se diz dele, o Ser, e, em tal sentido, é ontológico, ele é o próprio ser”. As autoras consideram que diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, dentre eles, a condição de conjugalidade, o fato de ser esposo ou esposa, bem

como na ausência de outras pessoas para o cuidar, como é o caso de **Margarida**, que apesar de morar com duas filhas, estas tinham que sair para trabalhar. Sabe-se que ao longo da história, a tarefa de cuidar é exercida por mulheres, principalmente pelo fato das mulheres não desempenharem, no passado, funções fora de casa, o que lhes conferia maior disponibilidade para o cuidado.

Para Heidegger (2006, p. 177), “o ente, com o qual a presença se relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse ente não se ocupa, com ele se *preocupa*”.

Quando **Margarida** se ocupou da alimentação e do vestuário de seu esposo, compreendi como preocupação. A preocupação pode manter-se em seus modos deficientes ou em modos positivos. Na maior parte das vezes, nos encontramos nos modos deficientes de preocupação: o ser por um outro, sem os outros, o não se sentir tocado pelos outros. Esses modos de deficiência e indiferença caracterizam a convivência cotidiana e mediana com as pessoas. Os modos positivos são os da substituição e da antecipação libertadora. Heidegger (2006, p. 178) comenta que: “ocupar-se” da alimentação e vestuário, tratar do corpo doente é também preocupação.

Margarida retrata a realidade de muitos domicílios brasileiros, nos quais o idoso é cuidador de outro idoso. Esse aspecto tende a se acentuar por conta da longevidade, associado à redução do número de filhos.

Ao refletir sobre a prática da enfermagem à luz do pensamento heideggeriano, constata-se que o cuidar se apresenta inicialmente como modo de lidar no mundo, disperso como modo de ocupação, conforme a fala de **Margarida**. Para Heidegger, o modo mais imediato de lidar não é o conhecimento perceptivo, mas a ocupação no manuseio e no uso, ao qual possui um conhecimento próprio, não necessariamente fruto de reflexão filosófica existencial.

Caldas (2001, p. 74), refletindo a esse respeito refere que:

Enquanto estamos voltados para a ocupação, não temos tempo de nos ocupar com o que de início, e antes de tudo, deveríamos ocupar-nos. E esta esquia de encarar o real “peso” do ser que se ocupa faz aparecer à impertinência do que, antes de tudo, deve-se ocupar.

O idoso também manifestou o cuidado pelo familiar, no preparo dos alimentos e no dividir o que tem, conforme o relato de **Rosa**:

*Quando chega a noite, ela sempre passa lá em casa. Aí, se eu tenho batata cozida, se eu tenho inhame, se eu tenho... Tudo que eu tiver, vai pra ela. Minha filha, olhe, tem isso assim, assim, assim. Olhe, tem almoço pronto pra você levar amanhã, quer? **Rosa.***

Rosa mora no mesmo prédio que a filha, que trabalha fora o dia todo. Assim, ela sempre faz um pouco mais de comida, para que sua filha possa levar para o trabalho no dia seguinte, pois, como chega cansada do trabalho, não precisa se ocupar fazendo o almoço.

Por outro lado, alguns idosos expressaram a atitude de substituição, por parte de algum familiar, tendo como exemplo o depoimento abaixo:

*E eu estou aqui na casa da filha. Não lavo, não cozinho. Porque, meu genro é quem cozinha. Minha filha é quem lava. Ninguém quer que eu faça nada. **Dália.***

Muitas vezes, a família, com este proceder, imagina que está ajudando o idoso, preservando a sua integridade. Não se pode deixar de considerar que é preciso deixar o idoso agir dentro de suas possibilidades, na medida em que ele se achar apto e capaz de exercer determinada atividade.

Mendes et al. (2005, p. 425) comentam que:

Nas famílias onde existe o excesso de zelo, o idoso torna-se progressivamente dependente, sobrecarregando a própria família, com tarefas executadas para o idoso, onde na maioria das vezes ele mesmo poderia estar realizando. Este processo torna-se um ciclo vicioso e o idoso torna-se mais dependente.

De um lado, alguns idosos não se queixam de tal atitude por parte do familiar, conforme evidenciado nas falas abaixo:

*O médico, ela me levou e tudo que precisa, ela é quem toma conta, eu não faço nada. **Margarida.***

*Eu só faço os trabalhinhos de casa quando eu posso, porque eu posso fazer o que eu guento. O que eu não guento, elas fazem. Cuidam de mim muito bem. Meus filhos cuidam da gente direitinho, não deixam faltar nada, como pode, sabe? **Saudade.***

*Lavar eu não lavo não, porque eu tenho minha filha, que não deixa lavar. **Begônia.***

*Porque, a minha esposa é uma boa esposa, cuida muito bem de mim. Isso eu não tenho o que dizer. Em matéria de esposa, eu tenho uma número 1. Agora mesmo, ela ainda não está aqui. Daqui a pouco, ela chega, porque eu tenho que almoçar 11 horas. E aí, como sempre, cuidadosa e zelosa, coisa e tal, tem muito, muito cuidado comigo, pronto. **Girassol.***

*Lavo pouca roupa, porque minha irmã não deixa eu fazer nada. **Graxa.***

As falas retratam o cuidado dos filhos, esposa e irmã para com o idoso o que, de alguma forma, também reflete a solidariedade entre as gerações e as demonstrações de afeto.

O fato dos filhos não deixarem os pais fazerem os serviços domésticos são expressos pelo idoso como cuidado, relatados nas falas de **Saudade, Begônia e Graxa.**

Camarano et al. (2004, p. 137) comentam que, os membros de uma família “se ajudam na busca do alcance do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de conflito cooperativo, onde se cruzam as diferenças por gênero e intergeracionais”.

No tocante à solidariedade intergeracional, observa-se que, com o envelhecimento familiar, os laços podem ser até mesmo mais fortes por causa do aumento do tempo compartilhado (CALDAS, 2006).

A fala abaixo exprime os laços de afeto:

*Daqui, hoje eu tenho outra vida, viu? Graças a Deus, obrigado Senhor, né? Agradeço a Deus por isto, pelos filhos que eu tenho. Todos me adoram, todos. Só não me levam pro céu porque não podem. **Saudade.***

Por outro lado, **Girassol** expressou em sua fala, certo desagrado com o excesso de cuidado, que limita o seu agir,

*Mas, ela, não. Diz: - Não suba aí não. Mas, eu vou e troco uma luz, uma coisa, uma lâmpada. **Girassol.***

O idoso está sujeito a um numeroso conjunto de eventos com potencial de torná-lo mais dependente do que realmente seria, em condições que respeitassem a sua autonomia e permitissem que atuasse conforme suas capacidades. Segundo

Pavarini e Neri (2000), a dependência comportamental pode ocorrer até mesmo na ausência de incapacidade funcional e é mediada por atitudes e conceitos dos idosos e das pessoas que com eles convivem.

Nesse sentido, torna-se fundamental a vigilância do familiar que se mantém próximo ao idoso, no sentido de evitar que suas atitudes possam levar o idoso à perda da autonomia, que, de alguma forma, também poderá contribuir com a perda da independência, conforme aponta os depoimentos de **Girassol** e **Margarida**.

Para Heidegger (2006), uma das formas de cuidado se manifesta através da preocupação com o outro. Isto foi demonstrado nos depoimentos, principalmente no tocante ao familiar idoso, conforme a fala a seguir:

*Ela cuida bem de mim, porque, ela se preocupa comigo, com negócio de doença. Qualquer coisa, não quer que eu saia, pra não me molhar. E aí, esses remédios, está sempre encima para eu tomar remédio, principalmente, remédio de pressão. E aí, como sempre, cuidadosa e zelosa, coisa e tal, tem muito, muito cuidado comigo, pronto. **Girassol**.*

Na antecipação libertadora, o ser que cuida oferece possibilidades para que haja o autocuidado. Nesse sentido, é possível que a co-presença seja livre para assumir a si mesma, trazendo o outro para ser próprio, ou seja, assumir o seu cuidado, sendo autêntico.

*Vou pra Igreja, eu passeio, me arrumo. Boto muito perfume, e só gosto de perfume bom. Meus netos, minhas netas tudo me dá perfume. Nesse ponto, eu sou um bocadinho vaidosa, né? (risos) **Camélia**.*

*Eu não como tudo. Esse negócio de bebida, eu vou em aniversário, mas, não bebo. Cuido de minha saúde. Eu tenho cuidado com ela. Eu não é tudo que eu faço. Que eu sei que faz mal, eu não faço, né? Eu tenho cuidado com a minha saúde. Sempre tomei a minha pressão pra poder ver como é que está. Sempre vou ao médico pra ver, sempre faço exames, exame preventivo, essas coisas, eu faço ainda. **Begônia**.*

*Eu mesmo me cuido, viu? Me cuido mesmo. **Angélica**.*

*Faço exercício, coisa e tal, pra poder manter a forma. **Girassol**.*

*Eu sempre me cuidei, graças a Deus. Não perdia noite, não ia em festa. **Cravina**.*

*Me trato, me cuido. Quando eu vejo uma coisinha a mais, eu fico agoniada. Agora mesmo, eu estou com a pele toda ressecada e já vou marcar para a dermatologista, para ver o que é. Fico preocupada com as coisas que me aparecem. **Jasmim**.*

Uma das formas de autocuidado presente nas falas dos idosos diz respeito à aparência. Cuidar da aparência se configura como algo importante no existir do idoso longo, sendo mostrado como detalhe fundamental no seu cotidiano.

O idoso longo, de alguma maneira, procura cuidar de si, na medida de suas possibilidades. Isso não exige o familiar de cuidar dele, diante de algumas necessidades. **Girassol** comenta a prática da atividade física para se manter em forma. É notória a importância da atividade física em qualquer idade, principalmente para o idoso.

O Globo Repórter (2009) mostrou que uma das cidades mais pobres de São Paulo, Oscar Bressano, e também a mais longa, possui diversas academias ao ar livre, às quais os idosos começam suas atividades desde cedo. Segundo Inouye e Pedrazzani (2007), as políticas públicas devem estimular a organização de áreas fisicamente apropriadas e seguras para caminhadas ou exercícios adaptados.

Conforme Freitas et al. (2002), a atividade física pode ser um, dentre outros meios que previnem ou minimizam as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento. Causam mudanças corporais, o que altera também a imagem que o idoso tem de si mesmo, melhorando o autoconceito e a afetividade.

O cuidado também está relacionado à procura do médico, de forma a ficar mais tranquila, quando qualquer alteração surge e deixa o idoso preocupado, conforme o depoimento de **Jasmim**. Foram relatados os cuidados no tocante a não fazer uso de algo que considere prejudicial, conforme a fala de **Begônia**.

Nesse modo de ser da ocupação, o idoso longo passa a compreender a necessidade de atitudes com o cuidar de si, passando para o movimento da preocupação, no qual se compreende como um ser de possibilidades, dentre os quais precisa cuidar da saúde.

Desenvolver atitudes de autocuidado durante a existência possibilita uma velhice saudável, através das mudanças de hábitos e adoção de novos padrões de comportamento, melhorando, assim, a qualidade de vida. De acordo com Caldas (1999), o autocuidado é o ponto de partida para um amplo programa de melhoria da qualidade de vida, com vistas à ampliação de novos horizontes na maturidade,

sendo fundamental a prática individual e coletiva de atividades que possuam um caráter multidimensional em relação a questões de saúde, ocupação e lazer.

A adoção do autocuidado como estratégia de cuidado na velhice harmoniza-se com as atividades propostas para a efetivação da promoção da saúde em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e da aquisição de habilidades e conhecimentos que possibilitem adotar condutas favoráveis à saúde. (DERNTL e WATANABE, 2004).

Heidegger (2006) refere que o cuidar é fonte do próprio Ser, de modo que a essência do homem é ser cuidador de si. Segundo Freitas, Merighi e Fernandes (2007, p. 4) “o sentido do cuidar mostra a manifestação do ser como um modo de cuidar do próprio existir, pois, dando abertura para que o outro se transforme, é que o homem pode transformar o próprio ser em busca da sua essência”.

No autocuidado, muitas vezes compreendo que o idoso tem preocupação com a sua imagem, com o seu corpo. Segundo Featherstone (1994), a cultura é escrita sobre os corpos e nós precisamos examinar os modos particulares de como isso acontece em diferentes sociedades, incluindo o papel das imagens sobre nossas percepções do corpo e os modos pelos quais a construção das identidades depende da construção das imagens do corpo.

A sociedade ocidental dá muita ênfase à aparência física e a imagem visual, que é um dos elementos fundamentais que impulsiona a cultura do consumo, ao qual a velhice é apresentada com imagens que a retratam como uma fase da vida na qual sua juventude, vitalidade e atividade podem ser mantidas. Tudo isso é veiculado através dos jornais, revistas, anúncios e imagens do corpo em movimento nas televisões e nos filmes, e os idosos não deixam de serem bons consumidores. Observo, de um modo geral no grupo de convivência estudado, que há essa busca constante, ao usarem, por exemplo, as bijuterias da moda.

Não se pode deixar de considerar que, mesmo sendo longo, o idoso apresenta-se como cuidador em diferentes situações. As falas que se seguem apresentam maneiras de cuidar do outro, retratado pelo idoso longo:

*Mesmo eu tendo que fazer pelo meu filho, o que eu tenho que fazer. Porque desse daí, eu tiro \$450,00 todo mês pra ele. Desse que eu tenho. Faça a conta? Aí eu já fico com \$900 e poucos reais, não é isso? Então, eu tenho a minha participação. **Rosa.***

*Tudo que a gente podia fazer por elas eu fazia. Eu ajudava com uma coisa, ajudava no outro, tomava conta dos meninos dela, de todos três. Ela tem 3 homens, né? Ajudava, tomava conta dos meninos. Ela saía de manhã e só chegava de noite. **Margarida**.*

As falas de **Rosa** e **Margarida** evidenciaram o cuidado intergeracional. **Rosa**, ao participar financeiramente da vida do filho, que se encontrava desempregado. **Margarida**, tomando conta dos netos.

Segundo Langevin (1998), os octogenários em situação relativamente boa assumem uma parte das dificuldades econômicas dos filhos e, ainda mais, dos netos. Trata-se de mulheres sozinhas, que assumem essa ajuda pecuniária entre as gerações, seja porque tem há um longo tempo um estatuto de chefe de família, seja porque sobreviveram aos companheiros. Não se deve negligenciar as mulheres que estão envelhecendo, inferiorizadas durante seu percurso salarial, muitas vezes sem companheiro no fim da vida, e que assumem, simultaneamente, apoio econômico na condição de filha, mãe ou avó.

Alves (2004, p. 361) refere que: “a aposentadoria também garantiu para a geração que envelhece hoje a possibilidade de permanecer na posição de chefes de domicílio, dado que a geração mais jovem não encontra mais um mercado de trabalho tão receptivo”.

Esse apoio pode se dar também de maneira inversa, vindo dos filhos para os pais. Bawin-Legros, Gautiere e Stassen (1995) comentam que as solidariedades permanecem muito vivas e não operam em um sentido único, das gerações de mais idade em relação aos seus dependentes.

Herédia, Casara e Cortelletti (2007) comentam que os idosos participam na vida familiar, tanto no que se refere à contribuição para a renda, quanto em atividades que incluem cuidados aos demais membros do núcleo em questão. A esse respeito, encontro em Camarano (2003) que os idosos têm uma contribuição importante em outros aspectos da vida familiar. As mulheres idosas tendem a se manter no seu papel tradicional de cuidadora da família, mas, em outros casos, o papel de provedora, conforme relatado por **Rosa**.

Cuidar compreensivamente concebe a vida humana como experiência situada, em relação com os diversos contextos, nos quais os seres humanos se encontram nos diferentes ciclos: desenvolvimento, mudanças, cura e morte (RIVERA e LUZ, 2006).

No processo de cuidar, os profissionais contam com a família e até os vizinhos, que apresentam como possibilidade a preocupação de maneira autêntica, deixando-os livres para conduzir o cuidado, ou subjugá-lo, tomando conta dele e impedindo-o de conduzir o seu próprio cuidado.

Nesse sentido, encontro manifestações de cuidados da família e dos vizinhos para com o idoso nos depoimentos a seguir, os quais revelam a preocupação:

O marido da mais velha, ele teve aí pra me trazer, viu? Ele veio, ele passa por aqui pra ir trabalhar, me arreia aqui. Quando é de tarde, ela não quer por nada eu na rua, eu não posso sair sozinha.
Margarida.

Minhas netas e minhas vizinhas também têm um cuidado danado comigo. As minhas vizinhas têm um cuidado!
Camélia.

As minhas filhas não deixam eu fazer todos trabalhos. Eu só faço os trabalhinhos de casa quando eu posso, porque eu posso fazer o que eu guento. O que eu não guento elas fazem, cuidam de mim muito bem.
Saudade.

Ela cuida bem de mim, porque ela se preocupa comigo, com doença. Qualquer coisa, não quer que eu saia sozinho. E aí, está sempre encima para eu tomar remédio, principalmente remédio de pressão.
Girassol.

Esse movimento de ser cuidado por familiares é vivido no cotidiano do idoso longevo. Heidegger (2006, p. 179) comenta que: “a convivência recíproca funda-se, antes de tudo e muitas vezes de maneira exclusiva, no que, assim, constitui uma ocupação comum”. O filósofo coloca, na p. 180: “[...] o ser com os outros pertence ao ser da presença”.

Estudo realizado por Caldas e Berterö (2007) aponta que os idosos velhos mencionam a família como fonte de conforto, atenção, suporte e proteção em diferentes situações.

Segundo Caldas (2002, p. 54), “embora o relacionamento entre os idosos e suas famílias varie de uma cultura para outra, a maioria das sociedades valoriza a interação entre as gerações como uma das bases da construção da cultura”.

Heidegger (2006, p. 181) refere que: “no ser-com e para os outros, subsiste, portanto, uma relação ontológica entre presenças”. Nessa relação, podem-se encontrar as mais variadas maneiras de lidar e cuidar, zelo e desvelo, ou, não.

Com as manifestações de atenção e cuidado por parte da família relatada pelos idosos, compreendi que eles não se acham isolado, ou, em situação de abandono. Pelo contrário, ele se sente valorizado. Percebe a preocupação autêntica, e não a que se mantém nos modos deficientes, que se apresenta, conforme Heidegger (2006, p. 181): “na indiferença do passar ao largo um do outro”.

Conforme Debert (2004, p. 81), “os estereótipos de isolamento e de abandono não expressam a condição da totalidade dos idosos”. Assim, apesar de encontrar na atualidade o falatório sobre o abandono na velhice, este fato não emergiu nos sujeitos entrevistados.

Heidegger (2006, p. 183) assevera que: “nas ocupações com o mundo circundante, os outros nos vêm ao encontro naquilo que são”. E os familiares são apresentados pelo idoso longevo como presenças que se preocupam com o seu existir.

O cuidado também é expresso na forma de solidariedade, na qual a família se reúne para contribuir, de alguma maneira, com as necessidades do idoso, conforme o depoimento abaixo:

*Era eles, era elas que me dava dinheiro pra comprar remédio. Tanto que, até hoje, eu tomo tanto remédio, Tânia! É tanto remédio que eu tomo, mas, são eles que me dão. Porque ela, a mais velha, viu mais ou menos que eles podiam ajudar, aí intimou todos, não é? Cada remédio, todo mês cada um compra os remédios viu? **Margarida.***

O cotidiano do idoso longevo apresenta desafios para o cuidado de si, pois, muitas vezes, ele tem necessidade de tomar muitos medicamentos, que ocasiona elevação nas despesas, além do esquema de horários, que o esquecimento pode interferir no curso da doença, necessitando, dessa maneira, da solicitude do outro.

A respeito da preocupação, encontro em Heidegger (2006, p. 179):

A preocupação se comprova, pois, como uma constituição de ser da presença que, segundo suas diferentes possibilidades, está imbricada tanto com o seu ser para o mundo da ocupação quanto o ser para consigo mesmo. É o salto dominador que substitui e o salto liberador que antecipa.

No pensamento heideggeriano, quando se cuida de alguém se está ocupado, sendo que, para tal, já se deve estar preocupado com ele. Segundo Silva, Damasceno e Moreira (2001, p. 481), “este cuidado com preocupação caracteriza a

verdadeira solicitude autêntica, distinguindo-o da ocupação fútil e aproximando-o da preocupação humana essencial”.

No cuidado prestado pela família, em algumas situações ela faz modificações no ambiente, de forma a permitir maior segurança para o idoso. O relato de **Violeta** destaca:

*Que a casa dela tem escada. Ela botou até corrimão e tudo, mas, eu desço com ela. Não tem chance, elas têm que descer comigo. **Angélica**.*

A fala de **Angélica** mostra sua satisfação pela mudança no ambiente em função de sua segurança. Na prática, nem sempre observo esse tipo de cuidado familiar, que muitas vezes é ocasionado por dificuldades financeiras da família. Por outro lado, mudanças ambientais podem ocorrer após eventos como quedas.

Para a maioria das famílias, as ajudas que se dão entre as gerações se desenvolvem com base em um modelo afetivo, seguindo-se as prestações de serviços, principalmente a guarda dos netos e da ajuda doméstica. (BAWIN-LEGROS; GAUTHIER; STASSE, 1995).

Além da família, o idoso também se preocupa com o ambiente, fazendo algumas mudanças, de forma a permitir maior segurança, conforme o relato de **Jasmim**:

*Eu não dormia com a luz acesa, agora, eu não fico sem luz. Porque na rua tem um poste bem na frente de casa, mas agora eu deixo a luz do banheiro acesa. E tenho muito cuidado. **Jasmim**.*

Essa mudança ocorreu após o episódio de queda, quando tomava banho em sua casa. Então, para sua segurança, **Jasmim** passou a dormir com a luz do banheiro acesa, de forma a permitir que, ao levantar a noite para ir ao banheiro, ela já encontrasse um pouco de iluminação no ambiente.

Além da família se constituir em fonte provedora de cuidado, ela também pode ser uma fonte de socialização para o idoso. Para muitos, como **Cravo** viver em família é sinal de felicidade.

*Olha, o que faz eu ficar feliz nessa idade é viver bem com minha família, com minha esposa, com meus filhos, minhas filhas, meus dois netos. Só isso é tudo. Minha família é tudo para mim, entendeu? **Cravo.***

Ampliando as fontes de provisão de cuidados para a pessoa idosa longeva, valorizo os grupos de convivência. O idoso também visualiza o cuidado que o grupo tem com ele, conforme a fala abaixo:

*Todo mundo tem cuidado comigo, né? Graças a Deus, né? É Sirley, todo mundo ali, todo mundo. No dia que eu não venho, Ave Maria. **Camélia.***

No trabalho de promoção a saúde, realizado em grupos, os profissionais tem possibilidades de cuidar compreensivamente. Neste sentido, encontro em Rivera e Luz (2006, p.162):

Cuidar compreensivamente é perceber intencionalmente esse mundo privado dinâmico, que se vai desvelando, na medida em que se aprofunda na relação de cuidado. Essa relação é mais de acompanhamento, pois se vai construindo na medida em que enfermeira e usuário vão se conhecendo e desvelando. Neste processo relacional, ambos se vão compreendendo e aprendendo a estabelecer pontes entre ambos os mundos.

É de fundamental importância considerar a influência e o significado dessas redes sociais de apoio com os quais conta o idoso, as quais permitem ampliar sua consciência sobre as atitudes frente ao que está vivendo, atualizando as experiências passadas, relacionadas com a vivência atual, e ajudando a esclarecer como elas afetam a vida futura, permitindo que estas se incorporem em seu processo de cuidar.

No processo relacional, quando ouço o idoso longevo já estou cuidando, porém, para cuidar não é suficiente ouvir. É necessário escutar contemplativamente, isto é, estar aberto para fazê-lo de maneira verdadeira e sem julgamentos. Além disso, o diálogo que se estabelece constitui um importante instrumento para o acompanhamento do idoso neste processo.

Pensar no cuidado compreensivo é considerar que este se apresenta como uma alternativa para a enfermagem na atualidade, de modo que a profissão possa estabelecer uma mudança no seu olhar, principalmente, no tocante ao idoso

longevo, ao qual vem aumentando sua presença em nosso meio, com especificidades próprias na atenção.

A enfermagem não é somente ciência do cuidar, ou, somente arte. É, essencialmente, arte do cuidar, na relação de estar com o outro. Rivera e Luz (2006, p. 160) apontam que:

Se a Enfermagem se considera uma arte e ciência humana, preocupar-se pelo cuidado de saúde do ser de ocupação com o manual, ou sendo-com, preocupando-se e mantendo uma relação de cuidado humano é compreender, em primeiro lugar, suas experiências e vivências relativas a sua saúde.

Para Benner e Wrubel (1989), o cuidado é visto como uma experiência primária, uma característica humana, que determina o que ocorre com uma pessoa e o que é importante para ela. Nesta perspectiva, a pessoa tem o potencial de se auto-conhecer e auto-interpretar suas experiências, desvelando seus significados. Então, o cuidado compreensivo envolve estar atento conscientemente, para compreender os significados das pessoas e de suas experiências.

Na análise do humano, Heidegger afirma que, do ponto de vista existencial, o cuidado se acha *a priori*, antes de toda atitude e situação do ser humano, o que significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato. O cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano e é o modo de ser essencial do humano. Está presente em tudo, significando o fenômeno ontológico existencial básico, ou seja, possibilita a existência humana.

III. A AUTENTICIDADE E A INAUTENTICIDADE DO SER-PARA-A-MORTE

O envelhecimento humano se processa pela ação do tempo cronológico sobre os indivíduos. Este tempo se apresenta como finito ou infinito. O tempo individual da vida de cada um é finito, quando se esgota na morte biológica. O tempo infinito é aquele subjetivado nas possibilidades de produzir eternidades, que cada imaginário possui.

O homem existe para morrer, assim, ao ser autêntico é permitida a aceitação da sua possibilidade mais própria, que é a sua morte. Apesar de, em nosso cotidiano, a morte ser uma contínua fuga, o certo é que ela há de vir.

Segundo Py e Trein (2006), envelhecer e morrer são experiências vitais singulares, próprias de cada ser. Contudo, são reguladas por padrões socioculturais que definem a significação de cada uma dessas experiências humanas, na especificidade de uma época e um lugar da história da humanidade.

Franco (1997b, p. 74) considera que “tornou-se ontológica a forma inamistosa do ser em relação à velhice, que considera como decadência, amargura, soledade, doença e morte”.

É evidente que, com o passar da idade qualquer indivíduo se defronta com a possibilidade da morte, com a diminuição real de suas perspectivas e com os efeitos que isso produz na sua relação com o passado.

Para Heidegger (2006), a morte é uma das dimensões existenciais do homem. É tratada como possibilidade de ser da presença, a partir da situação de ser lançado como ser-para-a-morte, como também, “[...] a possibilidade *mais própria* da presença. O ser para essa possibilidade abre à presença o seu poder ser mais próprio, em que sempre está em jogo o próprio ser da presença” (p. 340), a qual revela o ser para o fim.

A temporalidade originária foi liberada a partir da presença decidida antecipadamente, partindo de uma referência originária à morte. O que marca a temporalidade é o ser-para-a-morte. A morte é a possibilidade mais própria de cada um, por isso, somos ser para a morte. Heidegger (2006, p. 325) comenta que: “a morte pertence, num sentido privilegiado, ao ser da presença”. E mais adiante refere o filósofo, p. 327: “esclarece-se o conceito existencial da morte como ser lançado para o poder-ser mais próprio, irremissível e insuperável”. Só posso viver a minha morte antecipadamente, o que desencadeia o medo e a fuga, conforme os relatos abaixo:

*Eu sou muito medrosa. Eu tenho medo de morrer. E tem horas que, quando eu me lembro, ah, meu Deus! Estou passando o tempo e uns amigos morreram, daqui a pouco sou eu. Aí, eu fico naquela. Mas, é a vida. Ninguém pode fugir, de jeito nenhum. Aí, a gente vai levando, né? **Jasmim.***

A morte é ontológica porque coloca a antecipação, e a decisão antecipadora nos permite experimentar a temporalidade. Antecipar a morte é sempre realizar possibilidades. Percebemos que somos temporalidade no ser-para-a-morte, que expressa o caráter de antecipação da presença, assim como evidenciado nas linguagens que se seguem:

*Não acredito que ninguém vá dizer assim, eu não tenho medo da morte, não. Todos nós temos um certo medo da morte. Isso é normal, em qualquer ser humano. Recear a hora da morte, não é? Sentir que está chegando. Porque, pela minha idade, você acha que eu vou sentir o que? Que eu vou ficar mais nova? Eu vou ficar mais velha sujeito a ela, a ir embora. **Rosa**.*

*E aí, eu estou pedindo a Deus que eu chegue aos 90, pelo menos, pelo menos aos noventa anos de idade. **Girassol**.*

Em *Ser e Tempo*, a investigação a respeito da morte se fundamenta na possibilidade da presença ser-toda, isto é, ser enquanto uma totalidade existencial plena, que abarque tanto seu início quanto o seu fim. Para Heidegger, ser todo, ser enquanto totalidade, não significa ser sob o modo da infinitude, ser infinito. Ao contrário, só é possível a presença ser toda com base em uma fronteira que determine o alcance de sua totalidade. Assim, o ser todo pressupõe a existência de um fim, e este fim é a morte.

Heidegger (2006, p. 312) refere: “o fim de um ente, enquanto presença é o seu princípio como mero ser simplesmente dado”. Assim, a morte não é o fim, pois ela está sempre lançada como possibilidade. Ainda o filósofo comenta na p. 339: “o ser para a possibilidade enquanto ser-para-a-morte, no entanto, deve relacionar-se *para com a morte* de tal modo que ela se desvele nesse ser e para ele como *possibilidade*”.

Nesse sentido, o ser-para-a-morte pode ser autêntico ou inautêntico. Na autenticidade, encontramos o atentar para a morte como possibilidade mais própria, que diz respeito ao poder-ser do ser-aí. A esse respeito, encontro em Heidegger (2006, p. 340):

A possibilidade mais própria é *irremissível*. O antecipar permite à presença compreender que o poder-ser, onde o que está em jogo é o seu próprio ser, só pode ser assumido por ela mesma. A morte

não apenas “pertence” de forma não indiferente à própria presença, como *reivindica* a presença enquanto *singular*.

Na morte, a presença também é poder-ser. Conforme Heidegger (2006, p. 333) “diz-se que a morte é certa e, com isso, implanta-se na presença, a aparência de que se está em si mesmo certo da morte”. No cotidiano da pessoa idosa longeva, a morte está sempre presente e retratada como uma certeza, conforme os relatos abaixo:

*Eu não quero nada de coisa, porque a gente não vai ficar aqui a vida toda! Um dia tem que ir, não é? **Angélica**.*

*Eu não tenho medo da morte não, já tive. Um dia eu posso ir. Eu não tenho filho, não tenho marido, não tenho ninguém. Se chegar meu dia, todo mundo tem que morrer, né? Eu não tenho medo da morte não. Se chegar, já fui, já fui tarde. **Hortênsia**.*

*Se ficar fazendo qualquer coisa e parar de vez sem fazer nada, eu vou morrer mais cedo ainda. Porque, se ficar sem fazer nada vai morrer cedo. **Cravo**.*

*Mas, eu estou pensando, amanhã ou depois, eu com essa idade, né? Posso passar mal, morrer. **Lírio**.*

As falas revelam que os idosos têm a morte como uma certeza, já que não se vai “ficar aqui a vida toda”. Durante as entrevistas, esta certeza não se traduziu com pesar, mas com tranquilidade. Além disso, a morte se apresenta como possibilidade para eles. Heidegger (2006, p. 337) comenta que: “ser-para-a-morte *em sentido próprio não pode escapar* da possibilidade mais própria e irremissível e, nessa fuga, *encobri-la e alterar o seu sentido* em favor da compreensão do impessoal”.

Para Heidegger, a morte é uma das dimensões existenciais do homem. Ele afirma que só podemos ter a vivência da nossa própria morte e nunca da morte do outro. Assim, antecipando a possibilidade da morte, possibilitada pela ekstase finita do porvir, a presença vem a si mesma e é relançada sobre sua facticidade, isto é, reconduzida às possibilidades de fato que são as suas, e ele encontra aí com seu mundo de fato.

Ainda encontro em Heidegger (2006, p. 342) que: “o ter-por-verdadeira a morte mostra um outro modo de certeza, sendo mais originário com relação à

certeza referente a um ente que vem ao encontro dentro mundo ou aos objetos formais; trata-se do estar-certo de ser-no-mundo”.

O modo de ser-para-a-morte cotidiano ou inautêntico preconiza a morte como algo sempre real. No entanto, lhe encobre o caráter de possibilidade e seus momentos de irremessibilidade e insuperabilidade. (DAMASCENO; LOUREIRO; LOPES, 1998, p.41).

Para Heidegger (2006, p. 333), “a presença cotidiana encobre, na maior parte das vezes, a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável de seu ser”. Sendo assim, a morte e o ser-para-o-fim na cotidianidade são mostrados de maneira imprópria e a angústia é transformada no temor de deixar de viver.

Na compreensão da morte como possibilidade está expressa a angústia, que é, dentre todos os sentimentos e modos de ser da existência humana, aquele que traz o homem de volta a sua totalidade, afastando-o da banalidade cotidiana. Dubois (2004, p. 42) afirma que: “a angústia manifesta o Dasein como ser-no-mundo existindo facticamente”. A morte é tomada para si pela presença, na disposição da angústia, revelando-a de forma originária e profunda. Para Heidegger (2006, p. 431), “a angústia cresce a partir do ser-no-mundo enquanto ser-lançado-para-a-morte”.

Diversas situações na vida do idoso longevo desencadeiam a angústia, não somente quando se trata de questões como a morte conforme o depoimento de **Rosa**:

*Vamos dizer assim, eu fico em casa o dia todo. Quando chega a noite, eu não tenho ninguém para conversar, a não ser televisão. Então, essa hora me bate um, é um choque de tristeza, de angústia, aquilo me prende aqui. Aí choro, choro. Eu peço a Deus, me tire essa angústia. **Rosa**.*

Na angústia, não sabemos diante de que nos angustiamos. Ela tem início quando em meio as nossas ocupações do cotidiano, nos aparece certo tédio. Assim, começamos a ficar fartos dos entes que estão ao nosso redor e não encontramos em nenhum ente um apoio para nos tirar deste tédio. Quando a presença fica angustiada ela retoma, repensa e pode transcender ou não, de acordo com a sua decisão²².

²² Observação feita pela Prof^a Dr^a Acylene Ferreira, durante a disciplina Fenomenologia II: A Análise do Fenômeno Tempo em Heidegger, do Programa de Pós Graduação de Filosofia da Universidade Federal da Bahia.

A angústia não é tratada em *Ser e Tempo* somente como um fenômeno psicológico e ôntico, ou seja, que se refere somente a um ente ou algo dado, e sim, sua dimensão é ontológica, pois nos remete à totalidade da existência como ser no mundo.

Heidegger afirma que existe uma diferença entre angústia e temor, ao qual a primeira é mais ampla. O temor é um existente fundamental, mediante o qual o homem se encontra no mundo.

Werle (2003) aponta que o temor é direcionado a um ente determinado da nossa existência, ao passo que, o objeto da angústia, ao qual ela se dirige, é completamente indeterminado.

Heidegger (2006, p. 200) comenta “o *de que* se teme, o “amedrontador”, é sempre um ente que vem ao encontro dentro do mundo e que possui o modo de ser do que está a mão, ou do ser simplesmente dado, ou ainda, da co-presença”.

No temor surge o medo. O medo é uma disposição na nossa existência pelo fato de que ela manifesta o mundo no ato de fuga do ser-aí de si mesmo. A esse respeito, Heidegger (2006, p. 201) refere que:

O medo vela, ao mesmo tempo, o estar e ser-em perigo, já que deixa ver em perigo a ponto de a presença precisar se recompor depois que ele passa. Ter medo por ou ter medo de alguma coisa sempre abre, de modo igualmente originário, o ente intramundano em sua possibilidade de ameaçar e o ser-em no tocante ao estar ameaçado.

Alguns idosos expressaram em seus depoimentos que não tem medo da morte:

*Então, não tenho medo da morte, não. Não tenho. Eu tenho é alegria. Quando eles quiserem me tirar, quando me levar pro outro mundo deles, oxente! **Angélica.***

Heidegger (2006, p. 200) refere que: “é, porém, aproximando-se na proximidade que o prejudicial ameaça, pois pode chegar ou não”. Assim, encontrei idosos que fizeram referências ao medo da morte, conforme o relato abaixo:

*Eu sou muito medrosa. Eu tenho medo de morrer. **Jasmim.***

Heidegger (2006, p. 427) comenta que: “o medo não apenas se “relaciona” com o que “está por vir”, entendido como o que só advém “no tempo”, mas também esse relacionar-se, em si mesmo, já está por vir, no sentido do tempo originário”. Ainda o filósofo, pg. 200, comenta que: “o *ter medo ele mesmo* libera a ameaça que assim caracterizada se deixa e faz tocar a si mesma”.

Na convivência da publicidade, a morte é reconhecida como fato comum e mais distante, embora aconteça diariamente. Para Heidegger (2006, p. 334), “diz-se que a morte certamente vem, mas por ora ainda não”. A morte é algo que vem ao encontro do outro, que não sou eu, mas é ninguém.

Nesse sentido, Heidegger (2006, p. 327) refere que “a presença encobre para si mesma o ser-para-a-morte mais próprio em *dele* fugindo. É existindo que a presença morre de fato, embora, numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, o faça no modo da decadência”. Assim sendo, embora se apresente na perspectiva do que se teme, é tratada de modo indiferente, como um acontecimento público, porém ameaçador.

Ainda o filósofo (2006, p. 328) comenta que “o teor público da convivência cotidiana conhece a morte como uma ocorrência que sempre vem ao encontro, ou seja, como ‘casos de morte’. A morte vem ao encontro como um acontecimento conhecido, que ocorre dentro do mundo”.

Então, verifico na prática que o idoso longo mantém um discurso ambíguo no tocante à morte. Na linguagem dos sujeitos, compreendi que a morte é percebida, mas não é reconhecida na maioria das vezes como possibilidade mais própria da presença, ocorrendo à fuga e o encobrimento dessa condição, pois, no seu cotidiano, a presença se volta para as ocupações mundanas, a fim de não refletir a única certeza da vida.

Eu não estou querendo morrer agora. Ainda quero viver. Todo o dia, eu peço a Deus que ele me dê ainda mais uns tempos de vida, pra mais minha casa, que eu tenho oito anos aqui e, que me deixe passar mais uns tempinhos, né? Minhas amigas aí, que eu tenho coisa. Mas, se chegar o dia eu não tenho medo não. Hortênsia.

Mas, que nada doutor. Será que eu vou morrer agora? Não. Eu ainda tenho muito tempo pra frente. Eu digo, bom, eu pretendo morrer com 110 anos (risos). Porque, na hora que eu pensar em morrer, eu acho que demora muito tempo. Eu sou quem penso assim. Dália.

*Eu penso na morte sim, mas eu não gosto de falar sobre isso. Um filho já rapaz, isso não dói? **Graxa.***

Graxa não consegue esquecer o falecimento do filho que se deu por acidente de carro ainda jovem. Apesar de ela dizer que não gosta de falar sobre isso, em outras oportunidades de diálogo com a mesma no grupo de convivência, ela traz o assunto para conversar, repetindo sempre os mesmos fatos.

Heidegger (2006, p. 334) comenta que: “o impessoal encobre o que há de característico na certeza da morte, ou seja, *que é possível a todo o instante*”.

A fuga também é percebida na fala de **Dália**, quando diz que pretende morrer com 110 anos. Heidegger (2006, p. 330) refere que: “com a fuga decadente da morte, porém, a continuidade da presença também atesta que o próprio impessoal, mesmo quando não está explicitamente “pensando na morte”, já está sempre se determinando *como ser-para-a-morte*”.

O filósofo (2006, p. 331) comenta que: “a explicação do ser-para-a-morte cotidiano deteve-se na falação do impessoal: algum dia se morre, mas, por ora ainda não”. Para muitos idosos, a morte ainda está distante, porque eles ainda têm projetos que desejam por em prática, fazendo referências a filhos e netos.

*Eu não quero morrer agora, porque eu tenho muito filho pra eu reparar. Eu tenho muito neto pra eu reparar. E pra eu morrer agora, já não morro muito tranqüila, porque, eu olho assim, tenho uma filha. Apesar de que eu sou viúva, mas, eu sou diferente. Eu sei me virar. Sei muito bem fazer minhas coisas. **Dália.***

Ainda sobre outro aspecto, encontro em Heidegger (2006, p. 320) que: “a morte é um modo de ser que a presença assume no momento que é. Para morrer, basta estar vivo”. Quando o filósofo trás que finir é o findar do ser vivo, ele faz referências ao biológico, asseverando, p. 322: “a presença também possui uma morte fisiológica, própria da vida”.

Assim, o idoso também percebe a proximidade da morte, referindo à necessidade de se preparar para isso,

*Eu já disse a minha filha. Eu vou fazer minha mortalha. Ele vai me dar esse poder, porque eu quero morrer, eu quero ir no caixão bem bonitinha, toda enfeitada de flores. Lá se vai eu. Não tenho medo da morte, eu não tenho. **Angélica.***

*Eu vou ser sincero, vou ser sincero. Eu, às vezes, eu penso. Eu digo, poxa, estou chegando numa idade. Eu vou me preparar pra morrer. Eu penso comigo mesmo, entendeu? Mas, eu estou pensando, amanhã ou depois, eu com essa idade, né? Posso passar mal, morrer. Não quero que meus parentes nenhum tenham essa, esses compromissos de pagar meu enterro, não. Eu dei pra ele guardar. Já vai fazer um ano. Eu estou com \$1.500,00 na mão dele. Eu falei pra ele, se eu morrer, você compra um caixão aí e me joga dentro. **Lírio.***

Heidegger (2006, p. 200) refere que “é tendo medo que o medo pode ter claro para si o de que tem medo, “esclarecendo-o””.

Na convivência cotidiana, o encobrimento e a fuga da morte tranquilizam a presença, retirando da certeza da morte, a sua possibilidade constante e intransponível, ou seja, o fato de ser indeterminada.

A morte também é vista como perda. Na experiência dos idosos, ver que os seus amigos e familiares estão partindo, lhes configura como a proximidade da própria morte e da perda, o que faz voltar seus pensamentos para a morte, conforme os depoimentos abaixo:

*Eu tive duas irmãs gêmeas. Morreram novas. Tive duas irmãs e dois irmãos. Só tem eu e o **Cravo** agora. Os outros três morreram aqui em Salvador. Aí, eu tive pensando nessas coisas. **Lírio.***

*E todos os colegas meus, os amigos, colega de repartição, coisa e tal, que tiveram mexendo nessa doença de próstata, a maioria deles morreram. Eu fiquei sentido deles morrerem. E o outro colega também. Eu vou numerar, uns cinco a seis que morreram, seguiram e morreram. E assim, como eu estava dizendo, eu vi vários colegas morrerem, e aí, aguento as pontas. Mas, sinto um sentimento grande. **Girassol.***

*E tem horas que, quando eu me lembro, ah, meu Deus! Estou passando o tempo, e uns amigos morreram, daqui a pouco sou eu. Aí, eu fico naquela, mas é a vida. Ninguém pode fugir, de jeito nenhum. **Jasmim.***

Heidegger (2006, p. 313) comenta: “a morte se desvela como perda e, mais do que isso, como aquela perda experimentada pelos que ficam. [...] não fazemos a experiência da morte dos outros. No máximo, estamos apenas junto”. A nossa primeira abordagem objetiva do fenômeno da morte ocorre através da morte de

outros, porém, por mais vivida que seja a nossa apreensão da morte de outros, não podemos ter a experiência, não podemos tomar parte nesse chegar-a-um-fim.

A maneira como o idoso lida com a perda tem relação com o modo que ele encara a vida. Segundo Baldessin (1996, p. 496): “quanto mais satisfatória for à resposta que o indivíduo tem a essa busca espiritual que ele vai desenvolvendo, mais tranquilamente ele enfrenta a morte”.

Sabe-se que a religião se apresenta como conforto quando se trata de questões relativas à morte. Estudo realizado por Inouye e Pedrazzani (2007) com octogenários, revelou que 36,6% destes afirmaram ter a religião como fonte de alegria, prazer ou conforto.

Segundo Py e Trein, (2006, p. 1018), “o ser humano sofre com a morte do outro, provocação da ruptura do vínculo amoroso que o unia àquela pessoa que lhe dava alegria de viver. A morte da pessoa amada não exclui a sua existência do mundo interno dos vivos”.

Diante de tais considerações foi possível compreender que o processo de morrer na dimensão ôntica faz parte do existir desde quando nascemos. Morrer é a possibilidade mais extrema da presença, e põe em jogo o seu ser-no-mundo. Sendo assim, não há como escapar da possibilidade mais original da existência, que é não mais existir.

No ontológico, o morrer vem significar o encerramento de um modo de ser para a abertura de novas possibilidades, ou, novos modos-de-ser. Conforme Heidegger (2006, p. 203), “a presença não é algo simplesmente dado que ainda possui de quebra a possibilidade de poder alguma coisa. Primariamente, ela é possibilidade de ser. Assim, a temporalidade se torna concreta através da verdade de que o ente privilegiado é um ser-para-a-morte.

IV. SIGNIFICADO DE SER IDOSO LONGEVO

Os significados atribuídos à existência são construídos socialmente. No contexto da sociedade industrial, o significado da velhice está diretamente ligado ao significado de produtividade, logo, o idoso sem função se define como improdutivo.

Para Heidegger (2006, p. 409):

Dizer que o ente “tem sentido” significa que ele se tornou acessível em seu ser, que só então, projetado em sua perspectiva, ele “propriamente” “tem sentido”. O ente só “tem” sentido porque, previamente em seu ser, ele se faz compreensível no projeto ontológico, isto é, a partir da perspectiva de ser.

Segundo Groth (2003), a velhice colocada nessa posição negativa de uma existência social estéril, não pode obter reconhecimento simbólico. Com isso, o idoso não pode ter qualquer forma de relação com o futuro, pois se encontra desinvestido no seu presente. A falta de atribuição de um lugar social e do reconhecimento da subjetividade dos idosos revela o drama da longevidade.

O ser humano é um ser-no-mundo e existe sempre em relação com algo ou alguém. Compreende as suas experiências, ou seja, lhe atribui significados, dando sentido a sua existência.

Ainda a respeito do significado, encontro em Alves (2004, p. 360) que: “o significado construído para o corpo velho, nas gerações que envelhecem hoje, está referido não aos jovens de hoje, mas aos jovens de ontem. O ponto de comparação está no passado e não no presente”.

Esta autora comenta sua pesquisa realizada com idosos no Rio de Janeiro, na qual o que parece ser recorrente para marcar simbolicamente a experiência do envelhecimento é a presença ou ausência, no corpo atual, de traços relativos à lembrança do corpo passado. Presença ou ausência, porque esse corpo é visto não só pela ótica do que se perdeu, mas também do que se ganhou com a passagem do tempo.

Nos dias atuais, compreendo que estão sendo produzidos novos sentidos à velhice, modificando a visão social estereotipada, permitindo, assim, aos idosos, a possibilidade de viver dignamente como um cidadão.

O significado do ser idoso longo veio expresso no mundo vivido desses sujeitos, que é o mundo originário, o lugar originário da experiência. Para Heidegger, não haveria significado se não houvesse o mundo a partir do qual tudo isso brota, e que expressa o mundo vivido de cada um singularmente considerado.

Segundo Stein (2004, p. 37), “o mundo vivido é justamente o lugar onde as coisas não se perdem. Nele se instaura um significado desde um nada”. Assim, os idosos, em suas vivências de mundo trazem significados, que permitiram o desvelamento dos sentidos de ser idoso longo.

A habilidade pessoal de se envolver e de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Segundo Mendes et al. (2005, p. 424): “o papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois, o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram”.

Nos depoimentos que se seguem encontro alguns significados expressos pelos idosos no tocante a longevidade vivenciada:

*Tenho vivido muito, tenho passeado, tenho gozado. Vou em festinhas, vou em aniversários, mas, essas coisas todas eu vou, eu frequento. Eu acho bom. **Begônia.***

*Estou muito maravilhosa com a minha idade. Muita idosa vive dizendo, porque essa idade... Eu estou maravilhosa. E peço a Deus que você chegue nessa idade como eu estou, com saúde, sem dar trabalho a ninguém, né? Ter essa idade significa maravilhosa. Eu me sinto maravilhosa. Sabe por que? Como minha mãe não chegou a essa idade, minha mãe morreu cedo, minha irmã! Minhas irmãs todas. Me sinto maravilhosa. **Angélica.***

*O que significa é o seguinte, ter 80 anos é uma idade boa. É uma idade que o sujeito conta vitória. O sujeito conta vitória chegar a uma idade dessa, não é? Vivendo aí, se alimentando, tudo. Às vezes, quando tem condições de usufruir alguma coisa que pode usufruir, usufrui. Vou na luta com a vida, mas, sabendo que eu estou com a vitória. Ultrapassei a idade de meu pai e cheguei nessa idade. **Girassol.***

*Olha, significa para mim tudo, porque, enquanto eu tou vivendo, né? Porque, só nisso, eu ter a saúde, entendeu? Tem tudo. Mas, eu me sinto alegre, porque além de ter essa idade, eu tenho saúde. Eu amanheço o dia, levanto, faço qualquer coisa em casa, não fico parado, porque ficar parado não dá. **Cravo.***

*Eu sou muito independente, Tânia. Faço tudo que é meu. Eu vou pra médico, eu vou pra banco, eu vou pra meu grupo religioso. Eu passo na igreja, faço a minha oração. Eu sento lá, faço a minha oração. Venho pra meu grupo da 3ª idade. É a maior felicidade do mundo. **Rosa.***

Atingir a longevidade ficou expresso como vivido com saúde, passeios, festas, vitórias, autonomia, alegrias, oportunidades, sem dar trabalho a ninguém, ter atividade e independência. Ultrapassar os 80 anos com essas expressões tem que

contar vitória, conforme o depoimento de **Girassol**, em função do seu existir no passado.

Diante dos depoimentos foi possível perceber o quanto a vida na infância e adolescência foi difícil. No tocante a mulher, casava muito cedo e cuidava dos filhos. Na vida adulta, há muito trabalho, seja ele gratificado ou não, conforme os relatos a seguir:

*Labutei muito na mocidade. Trabalhei muito na mocidade, pra chegar onde eu cheguei. **Angélica.***

*Trabalhei muito, desde 9 anos que a gente trabalha na fazenda, debulhando milho, catando feijão. **Camélia.***

*Eu trabalhei, perdi foi muita noite, tanto de alfaiate, como trabalhando na companhia Valença Industrial. Eu trabalhava, sentava quatro. Comecei trabalhar quatro e quinze e ia até meia noite. Eu trabalhava, chegava quatro. Começava a trabalhar quatro e quinze e ia até meia noite. Depois, passei a entrar quinze para dez da noite e saía cinco da manhã, compreendeu? E não sentava não, operando máquina, prá no fim da manhã, da madrugada, tirar a produção que houve, prá passar pro outro que ia operar a máquina, compreendeu? **Cravo.***

*Eu trabalhava lavando roupa de doente, daqueles velhos doentes. Era tanto, minha senhora, que jogava a roupa toda ali dentro, e ia de mão, oi, lavando. Lavando, tirando aquelas fezes todas de mão, e lavava aquela roupa toda. **Cravina.***

*Já trabalhei demais minha filha. Já trabalhei demais. Depois, eu sempre estava lavando, engomando, passando ferro em roupa. Isso é vida pra cachorro. Hoje em dia, estou tranquila. **Dália.***

*Trabalhei muito quando era menino. Comecei quando tinha cinco anos de idade, eu já comecei a trabalhar. **Girassol.***

Então, na atualidade, o ser idoso longevo se revestiu de um novo sentido, na medida em que a Quarta Idade tem proporcionado à pessoa idosa uma nova oportunidade de socialização, aprendizados na cultura, arte e novas tecnologias, além de liberdade, pois, durante muito tempo foram submissas.

*Ah, eu me sentia bem! (risos). Ficava lá, porque eu nunca tinha pegado em computador. Não sabia manobrar com computador, eles ensinavam como era e tal, essas coisas. E aí, eu gostava de fazer isso. **Violeta.***

A alegria expressa por **Violeta** por estar aprendendo informática foi muito grande. Apesar de se constituir um grande desafio este aprendizado, principalmente pelo fato dela não ter um computador em casa para exercitar, essa possibilidade que se abriu em seu existir tem se apresentado de maneira muito positiva.

As políticas públicas devem estimular a promoção de recursos de educação e aprendizagem permanente, com o objetivo de minimizar a distância cultural entre as gerações, que podem ocasionar solidão e isolamento social, possibilitando ao idoso a escolha de participar ou não daquilo que a localidade oferece em termos de recursos e atividades. (INOUYE e PEDRAZZANI, 2007).

Além do aprendizado e socialização, a valorização do idoso por aquilo que ele é capaz de contribuir também foi expresso:

*Todo mundo paga, cada um dá um tanto, não é? E eu, com o meu salário tiro também o meu tatinho e dou. Assim, ajudo a despesa, não é? Eu recebo. Aí, juntando, cada um dá um pouco para inteirar \$150,00. Eu dou, não é? Tem que pagar a máquina. Eu dou meus \$20,00 prá ajudar. **Margarida.***

A valorização em poder contribuir financeiramente ficou evidente na fala de **Margarida**, pois, na sua trajetória de vida, as dificuldades econômicas foram muitas, e ela esteve sempre na dependência do esposo, apesar de costurar, mas, o que recebia não era fixo e a família tinha muitas despesas, pois tinham sete filhos.

Outro aspecto abordado pelos idosos foi a respeito do que eles percebem em relação à saúde, sendo expresso de maneira positiva. Apesar de, a maioria deles ser portador de pelo menos uma doença crônica, ficou evidente que ela não prejudica o seu bem-estar, sua maneira de viver e expressar felicidade, conforme as falas abaixo:

*Essa idade, não sei o que é internamento, não sei o que é que se peça por socorro pra doença, pra ficar encima da cama. Nunca fiquei. Nunca, graças a Deus. Eu podia ter essa idade e doente, sentindo uma coisa, sentindo outra, ou, indo pro hospital com pressa, porque tive isso, tive aquilo, mas não. **Angélica.***

*Já estou nessa idade e estou me achando forte e sadia. Ontem mesmo fui pra o médico e deu tudo jóia, e isso me deixa feliz. **Jasmim.***

*Graças a Deus, mesmo com esses oitenta e tantos anos, eu acho que eu tenho uma saúde melhor do que aquele tempo, e estou levando. **Girassol**.*

Eu fiquei surpresa quando **Angélica**, 82 anos, fez referências a nunca ter sido internada. Por outro lado, **Girassol** comentou que, quando era mais jovem, qualquer chuva que tomava fazia com que ele ficasse gripado, e hoje ele não tem mais essa queixa, por isso, ele acha sua saúde melhor.

Conforme Debert (2004), os idosos que não estão doentes não se consideram velhos e, no grupo de pessoas de 75 anos ou mais, 4/5 não se sentem solitários. Não é o avanço da idade que marca as etapas mais significativas da vida; a velhice é, antes, um processo contínuo de reconstrução.

Paralelo à percepção da saúde, o sentir-se jovem também ficou evidenciado nas falas abaixo:

*Quer dizer, hoje eu me sinto jovem. Hoje, quando tem uma festa, festa assim nossa, da nossa turma, a gente se sente como tudo fosse jovem, né? **Saudade**.*

*Estou com essa idade tranquila, parecendo menina. Às vezes, eu digo, eu sou velha por fora, mas, por dentro uma menina (risos). Eu digo a elas, não tenho doença, não tenho corrimento, não tenho nada (risos). **Angélica**.*

*Porque, eu acho que eu me sinto melhor (risos, muitos risos). Oi, não tá vendo assim, eu não me acho velha não. Eu me acho moderna. Ainda ontem mesmo, eu tava pedindo a minha neta pra comprar um rouge, pra passar em meu rosto. Comprar batom, porque os batons estão ficando claros (risos). **Camélia**.*

Na linguagem desses idosos, não está expresso o estereótipo de que velhice é sinônimo de doença. Além disso, a jovialidade, como no discurso de **Saudade**, **Angélica** e **Camélia** retrata o seu sentido de ser idoso longo. **Camélia** trouxe, também, um aspecto interessante que se refere ao cuidado com a sua imagem.

Motta (2002) comenta que, algumas das mulheres de sua pesquisa não deixam de referir problemas de saúde que julgam 'da idade', mas, ao mesmo tempo, podem se afirmar como 'jovens', porque essas experiências e prazeres referenciados à juventude elas só estão conhecendo na velhice.

É notório nos depoimentos que os idosos sempre se reportam ao que os outros falam da sua idade, não acreditando que eles têm essa idade:

*Muito bom ter 90 anos, porque muita gente não chega a essa idade, não é? 90 anos! E muitas pessoas dizem que eu não pareço ter a idade que eu tenho. Pareço? **Graxa**.*

Graxa é a depoente mais idosa, 90 anos. Foi tão interessante quando ela mostrou o seu documento, por iniciativa própria, pois, jamais eu imaginaria que ela tivesse essa idade, como ela mesma retrata em sua fala. Apesar de não possuir a beleza física, suas atitudes são joviais e apresenta um bom relacionamento com o grupo, o que possibilita a constante interação.

Franco (1997a, p. 63) discutindo a esse respeito comenta que:

O envelhecimento não deve inspirar qualquer tipo de receio, porquanto a beleza de cada fase da existência corporal encontra-se na atitude interior de quem observa o mundo externo. As experiências nascem das vivências e para poder fruí-las é exigido o patrimônio do tempo, no que ocorre o envelhecimento do corpo.

Durante a minha trajetória no CSU, notei o quanto estes idosos se preocupam com a sua imagem, pois, estão sempre arrumadas e perfumadas, principalmente as mulheres, quase sempre com alguma maquiagem e a maioria pinta os cabelos. Eles não estão preocupados com o que vão falar da forma como se apresentam, mas agem conforme o desejo.

Estudo realizado por Wondolowski e Davis (1990) com idosos entre 80 e 100 anos vão ao encontro do que surgiu nesta tese. Quando questionados sobre o que significava ser saudável, responderam que sentir-se saudável significava ter energia e vitalidade; que esta vitalidade os fazia mover-se e sentir-se com forças. A fala de **Jasmim** expressa essa força:

*Já estou nessa idade e estou me achando forte e sadia. **Jasmim**.*

Os idosos ganham, paulatinamente, representatividade pelo envelhecimento saudável. (MINAYO, 2000). O sentir-se com força, vitalidade e saudável de alguma forma contribui para a melhoria da auto-estima e auto-imagem. Além disso, o sentimento de solidão não caracterizou a vida dos longevos entrevistados, conforme a fala a seguir:

*Então, eu vivo. Não me sinto sozinha. Tomo ônibus, salto, coisa e tudo. Tomo aqui, vou pro Bonfim, pra eu ver minha missa. Tudo eu não tenho que dizer, ah! Eu não vou sair porque não tenho com quem sair, não. Tudo eu resolvo, graças a Deus. **Angélica.***

Em seguimento aos significados, o lazer aponta como uma possibilidade para o idoso que não acontecia no passado, dando sentido a sua vida, principalmente pelo fato de poder estar inserido em um grupo de convivência e ter a chance de fazer viagens e passeios.

*Depois que eu entrei na 3ª idade eu gostei muito, achei muito bom. Porque, pelo menos eu não tinha essa possibilidade de sair pra lugar nenhum. Então, depois que eu me entrosei aqui com esse, com a turma daqui, aí é bom, porque eu tenho pra onde ir. Por isso, que eu acho bom a vida depois da 3ª idade. Aqui melhorou muito pra mim, por isso também. Porque eu nunca tive oportunidade de nada. **Saudade.***

*E prá mim é com muito prazer está nesta turma. Isso também me ajuda a viver. Esse grupo aqui pra mim é tudo. Venho, me distraio. Eu comecei a fazer parte do grupo musical com Sabino, e com a turma toda. Toco pandeiro também e me distraio muito. Hoje, o Centro Social Urbano, eu tenho prá mim uma grande distração, faz com que eu viva mais. Aqui, eu me distraio. Aqui é uma verdadeira distração. Porque, só em fazer a palestra, rezar, cantar, ouvir as palestras. Às vezes, Sirley faz alguma pergunta, a gente tem que declarar, responder. Tudo isso ajuda prá completar o dia. A gente faz o dia aqui, que é terças e quintas. Então, pra mim isso é tudo. Me ajuda muito a viver. Eu saio daqui completo. Completo o dia, porque saio daqui e vou para minha casa com toda a energia. Hoje, o Centro Social Urbano, eu tenho pra mim uma grande distração, faz com que eu viva mais **Cravo.***

*Saía pro meu passeio quando eu queria. Ia pra longe mesmo, com o passeio que essa gente faz, né? Que Mara faz. O ano passado mesmo, a gente foi pra Santa Catarina e, a gente correu muitos lugares. Mas foi lugar que a gente correu! **Cravina.***

*Eu venho praqui pro grupo pra me distrair. Ficar em casa, sem nada fazer, não é chato? Aqui, as horas passam e a gente se distrai, não é? **Graxa.***

Para alguns idosos, o envelhecimento foi percebido como um tempo de liberdade, de desligamento dos compromissos profissionais, de fazer aquilo que não teve tempo de fazer, de aproveitar a vida. Segundo Ferrari (1996), o dimensionamento do lazer reside na possibilidade de suscitar atitudes ativas durante

a utilização do tempo livre, como a participação consciente e voluntária na vida social, opondo-se ao isolamento e ao recolhimento social.

A liberdade expressa vem acompanhada da autonomia e independência nestes idosos, conforme o relato a seguir:

*Quando me dá vontade de eu lavar umas cuecas dos meninos, eu lavo. [...] minha roupa, eu lavo quando eu quero. Quando não quero, tenho máquina, ou, elas lavam, não é? **Margarida.***

*E vou. Até hoje mesmo, vou. Até hoje vou. Quando ela não pode ir, eu vou. Eu vou, resolvo, ando tudo, aquele Hospital das Clínicas, que eu sou de lá. Acho, vou e subo aquilo tudo. Faço exames. Agora mesmo fiz tantos exames! Tudo sozinha resolvo. Vou buscar resultado e tudo. [...] até hoje dentro de casa, minha casa eu cozinho, eu lavo, eu enfeito minha casa, porque eu gosto de minha casa enfeitadinha, tudo. **Angélica.***

*Eu digo sempre, eu faço o que eu quero, porque eu não sou dependente de vocês. Eu vivo aqui da maneira que eu quero e posso viver. No dia que eu quero, eu cozinho. No dia que eu não quero, eu não cozinho. Como o que tem e pronto. Chego no restaurante peço um misto. Vou pra casa, como, tomo refrigerante. Pra mim, estou feliz. **Jasmim.***

Apesar de ter um rendimento de apenas 2 salários e morar só, a fala de **Jasmim** evidencia sua autonomia, quando diz que faz o que quer, também presente na fala da **Margarida**. O depoimento de **Angélica** revela sua independência para ir a médico, fazer exames e pegar os resultados. Atingir a longevidade com essas possibilidades é o desejo deste segmento. Heidegger (2006, p. 205) comenta que: “como poder-ser, o ser-em é sempre um poder ser-no-mundo”.

A esse respeito, encontro em Neri (2001b, p. 175) que: “a existência dessas oportunidades contribui para aumentar a autonomia das idosas, que usam os novos espaços como símbolos de liberdade. O novo poder feminino é plasmado pela negação da submissão aos controles sociais a que responderam”.

É notório que o grupo de convivência contribui de alguma maneira para a autonomia e independência do idoso. Com a participação nestes grupos compreendo a possibilidade do idoso ser-com e ser-junto.

*Venho pra aqui e estou junto com as meninas e tudo. **Dália.***

*Porque eu antes, eu não tinha essa vida que eu tenho, que eu levo aqui com as colegas e brincando, dando risada, passeando, essas coisas. **Jasmim.***

Os grupos de convivência, através da realização de atividades recreativas, culturais, muitas delas intergeracionais, permitem ao idoso esse ser-com e estar-junto, o que contribui de alguma maneira, para que eles se mantenham ativos e saudáveis. Heidegger (2006, p. 312) comenta que: “ser-com indica, porém, sempre conviver no mesmo mundo. Além disso, não posso deixar de considerar o grupo de convivência como uma oportunidade de lazer e distração para os idosos.

Ferrari (1996, p. 105) comenta que:

A prática do lazer deve, portanto, ser entendida como expressão e desenvolvimento pessoal num vasto grupo social, ou seja, a integração e reintegração do homem como ser social, onde emergem como realmente significativos o direito à escolha e o exercício da liberdade de opção.

Discutindo sobre o ser-com, encontro em Heidegger (2006, p. 175) que: “à base desse ser-no-mundo *determinado pelo com*, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é *mundo compartilhado*. O ser-em é *ser-com* os outros”.

Outro aspecto referenciado pelos idosos que tem significado para eles é a atividade/ocupação. Para Heidegger (2006, p. 103), “como ser-no-mundo pertence ontologicamente à presença, o seu ser para com o mundo é, essencialmente, ocupação”. Mais adiante, refere na p. 108, “enquanto ocupação, o ser-no-mundo é *tomado* pelo mundo de que se ocupa”. Alguns depoentes fazem referência que, sem atividade, a pessoa envelhece mais rápido, ou, começa a sentir as coisas.

*Eu apanho as cuequinhas deles e lavo pra ajudar, pra ajudar elas, num sabe? E não ficar muito parada, não sabe? Quando estou parada, eu sinto tudo. Quando eu estou aqui, não sinto nada. Não tenho que ajudar? Tenho que ajudar, não é? E assim não ficar dentro de casa sem ter o que fazer. Quando tenho uma costurinha, quando tem qualquer coisa aqui em casa, eu invento a fazer. **Margarida.***

Trabalho. Quando não tem nada pego um pano, compro um pano, vou fazer uma calça pra mim, prá um irmão, pra ter atividade, que, sem atividade, a pessoa só envelhece mais ainda. E o cara viver sem atividade, não pode viver. E, e em casa eu sempre faço qualquer coisa. Eu pego de manhã e vou, varro o jardimzinho que

*tem, molho as plantas, entendeu? E ajudo a patroa em casa, a fazer qualquer bobagem. Continuo com atividade como se estivesse novo. Só isso me distrai muito. Eu trabalhando, costurando, fazendo qualquer coisa. É uma distração, é um passatempo, porque, ficar sem fazer nada dentro de casa é ruim demais. **Cravo.***

Comentando a respeito da ocupação, encontro em Heidegger (2006, p. 102-3) que:

Com a facticidade, o ser-no-mundo da presença já se dispersou ou até mesmo se fragmentou em determinados modos de ser-em²³. Pode-se exemplificar a multiplicidade desses modos de ser-em através da seguinte enumeração: ter o que fazer com alguma coisa, produzir alguma coisa, tratar e cuidar de alguma coisa, aplicar alguma coisa, fazer desaparecer ou deixar perder-se alguma coisa [...] Estes modos de ser-em possuem o modo de ser da *ocupação* (HEIDEGGER, 2006, p. 102-3).

Segundo Ferrari (1996), o fazer, a ação é uma entre as necessidades básicas do homem. É através da ação que o indivíduo, seja qual for à idade, explora e domina a si próprio e ao mundo que o cerca.

Estudo realizado por Orb (2004) aponta que, para manterem-se saudáveis, os idosos longevos consideram importante ter uma vida mais ativa quanto possível. Isto se consegue desenvolvendo pequenas tarefas em casa, trabalhando no jardim e desenvolvendo hobbies.

O idoso precisa estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil, pois, mesmo quando possui boas condições financeiras, ele deve estar envolvido em atividades ou ocupações que lhe proporcionem prazer e felicidade (MENDES et al., 2005).

Para Heidegger (2006, p. 177), “o caráter ontológico da ocupação não é próprio do ser-com, embora esse modo de ser seja um ser para os entes que vêm ao encontro dentro do mundo como ocupação”.

No imaginário social, existe o comportamento corporal moldado pelo preconceito, o qual não espera do idoso vigor e dinamismo. Isso, muitas vezes, é incorporado pela pessoa idosa, as quais muitas de suas ações estão impregnadas deste estereótipo. Porém, nos sujeitos entrevistados, esta imagem não ficou evidente.

²³ É a expressão formal e existencial do ser da presença que possui a constituição essencial de ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2006, p. 100)

A respeito de corpo e cultura, encontro em Motta (2004a, p. 39), o comentário:

A cultura, no entanto, também está inscrita no corpo, ao mesmo tempo condicionando e transformando a natureza. Não atua, sabemos, de modo homogêneo no interior de uma sociedade e em determinado período histórico. É conformada por determinados sistemas de relações sociais em seus modos de realização, que se constituem, ao mesmo tempo, em dimensões básicas da vida social e da sua análise, como as relações de classe, de gênero e entre as gerações.

Assim, diante do que a sociedade vem construindo como referência no envelhecimento sobre o corpo, vigor e dinamismo, cabe ao idoso buscar aquilo que lhe faz sentir bem e as atividades que o seu corpo permite realizar.

É importante que o ocupar-se deva fazer parte do cotidiano do idoso. Heidegger (2006, p. 439-40) comenta que:

A ocupação é o modo de lidar no e com o mundo circundante, o ser que se ocupa junto ao mundo. O ser junto a representa o uso, o manejo, a produção de manuais e seus modos deficientes e indiferentes, que pertence às necessidades cotidianas.

O idoso fez referências à ocupação como uma prerrogativa para não adoecer,

*Ocupar o tempo, pra não ficar doente. Porque, a gente se sente doente, se ficar parada, fica mesmo. **Margarida.***

Mendes et al. (2005) comentam que os estudiosos na área da Gerontologia Social revelam que o trabalho torna-se um dos elementos relevantes que interfere de forma positiva na longevidade.

Ainda no tocante a ocupação, Heidegger (2006) refere que: “a possibilidade essencial da presença diz respeito aos modos caracterizados de ocupação com o ‘mundo’, de preocupação com os outros e, nisso tudo, à possibilidade de ser para si mesma, em virtude de si mesma”. Sendo assim, o ser para com o mundo é essencialmente ocupação. Esse movimento permite ao ser idoso longo voltar-se para si e se compreender com possibilidades para-ser.

Nesse sentido, o idoso precisa e deve fazer atividades que queira fazer, que tenham significado para ele, que satisfaçam suas necessidades de afeto, carinho, realização, de ser e outras,

*Mas essa hora, se você chega eu tou fazendo uma costurinha. Eu trabalho com lã também, fazendo um chalezinho, pintando um paninho de prato, uma coisa. Tem que fazer alguma coisa, menina. Não pode ficar quieta, né? (risos). **Saudade.***

Segundo Ferrari (2000), o importante é que a atividade tenha um significado para o idoso, que ela possa ser simplificada, fragmentada, adaptada à medida que as habilidades do mesmo vão diminuindo.

Orb (2004) comenta que, a manutenção de um bom estado de saúde descrita pelos idosos maiores de 80 anos revela não somente a importância da atividade física, senão também a importância de uma boa dieta. Segundo Berlezi e Rosa (2003), o estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade.

Para estes idosos, estar ativo de alguma forma contribui para a sua vitalidade. Assim, a vitalidade e o sentir-se melhor, com disposição e orgulho de poder chegar na idade avançada, também ficou evidenciada na fala dos depoentes.

*A gente faz o dia aqui, que é terças e quintas, então, prá mim isso é tudo. Me ajuda muito a viver. Eu saio daqui completo. Completo o dia, porque saio daqui e vou para minha casa com toda a energia. **Cravo.***

*Ah, tem muita coisa boa que eu acho da minha idade, da vida. Eu acho a vida boa, viu? **Begônia.***

*Hoje, apesar de eu estar com a idade mais avançada, eu como quase tudo e não me atinge tanto. Quer dizer, que eu acho que me curou, né? O tempo mesmo me curou. Não sei o que é que ouve. Eu aí me curei. Mas, só vivia doente. **Girassol.***

*Eu tenho orgulho de ter essa idade, minha Sr^a. Porque, prá chegar nessa idade, né? Não é muita gente que chega não. Mas, estou muito satisfeita chegar nessa idade. E dura ainda, né? Como eu estou. Gosto muito da minha idade. Como que gosto. Gosto mesmo. **Cravina.***

*Eu não tenho preguiça. O que é preguiça? Eu não sei. Eu não sou sem coragem! **Camélia.***

Em contraposição a vitalidade, a longevidade também foi expressa com a presença de limitações, anteriormente ausentes, fazendo com que houvesse mudanças em suas vidas.

Esses passeios longe assim, não dá mais pra mim porque 18 dias de viagem eu não guento mais não. De ônibus, eu não vou não. Saudade.

Hoje em dia, eu não estou fazendo muito para não cansar a vista [...]
Angélica.

Tem horas que eu venho bem devagarinho. Mas porque eu ando devagar? Por causa da minha pressão. Eu não posso andar ligeiro, como eu já andei. Quando você me vê sentada, calada, diga assim, ela não pode. Porque, eu estou vendo todo mundo sambando, dançando, mas eu não posso. Dália.

Não vou agora, porque está muito caro, e eu ganho muito pouco. É dois, é três mil reais. Como é que pode? Não dá. Prá quem ganha um salário! Cravina.

Nesse do Banco do Brasil não, porque eu não sei daquelas maquinazinhas de fora. Aquilo não é comigo. Rosa.

A gente sente que vai perdendo, aquela, como é que chama, aquela mobilidade toda. Você vê, a pessoa vai envelhecendo e vai querendo fazer algumas coisas que podia fazer com os filhos, neto, e etc. E não tem mais condição daquilo. Agora mesmo, por exemplo, eu estou com 80 anos já, a perna vai ficando um pouco fraca. A esposa não está querendo deixar eu sair só. Agora mesmo, essa filha vai sair comigo de tarde pra comprar remédio, essas coisas e tal. Girassol.

Eu não vou em lugar longe, não. Eu vou em lugar perto, em lugar que dá pra ir e voltar sem problema. Graxa.

As limitações expressas na linguagem destes idosos retratam dois aspectos do envelhecimento: o biológico e o financeiro. As limitações também são impostas pelo familiar, como no caso de **Girassol**, ao qual sua esposa não quer que ele saia sozinho.

Orb (2004) refere que alguns idosos de sua pesquisa sentiam ter reduzido os níveis de energia para realizar tarefas físicas. Apesar disto, manterem-se mentalmente ativos fazia parte do seu bem estar pessoal.

É aceito que a capacidade máxima de realizar um trabalho diminui com a idade, como resultado do menor consumo de oxigênio para a realização de um exercício dinâmico. (FREITAS et al., 2002).

Apesar dessas limitações, novas experiências na Terceira Idade se revestiram de um novo significado para a vida destes idosos, principalmente para

aqueles que, antes, não tiveram a oportunidade de viajar e conhecer lugares diferentes, como nos depoimentos abaixo:

*Satisfeita. Porque, nova eu não consegui nada, não é? Nova, eu não consegui é nada, mas com a idade, eu já fui em São Paulo 3 vezes, não é? **Margarida.***

*Faz com que eu viva mais. Isso aí, prá mim, eu vou viver mais. De ver a turma que eu toco é de idosos. Mas, sempre eu mais velho do que eles, pra mim é tudo. Quando nós vamos fazer uma tocata fora, que eu volto, eu volto mais, com mais energia de que quando eu vou. É isso justamente, eu fico mais jovem. De ver a gente, o grupo do Centro Social Urbano sair, fazer uma tocata, ser aplaudido. Muita gente que aplaude quando a gente toca. Só isso a gente sente que vai viver mais. **Cravo.***

Alguns relataram o prazer pelo fato de conseguir chegar a essa idade e que a vida está melhor, estão mais livres. Nessa trajetória, também continuam elaborando projetos próprios, conforme as falas abaixo:

*E minha vida, depois que meus filhos cresceram, que começaram a me ajudar foi que melhorou, não é? Minha vida melhorou, porque o dinheiro de minha (pausa), de minha como é que chama? Alimentação, ela me dava. Todo mês, quando ela recebia era o primeiro dinheiro que ela tirava e me dava, pra eu fazer minhas compras, né? E eu posso dizer que na velhice é melhor do que minha mocidade. **Margarida.***

*E pra mim é com muito prazer está aqui nesse mundo. Com saúde, e cuidando das coisas com minha família, meus filhos, minha esposa, meus netos. Prá mim é tudo. **Cravo.***

*Porque eu comprei, fizeram uma gozação comigo. Porque eu comprei, eu mesmo que comprei uma geladeira. Dessa geladeira que tira água por fora. É cara, mas, eu comprei pra gente ter. **Angélica.***

*Agora tenho o maior prazer, como é que chama, de ter completado 80 anos. Espero, tenho a impressão de que vou até os 90 (risos). **Girassol.***

Os depoimentos mostraram que a vida, agora, tem sido muito melhor para eles, diante das dificuldades que enfrentaram para criar os filhos, muitas vezes só com o marido participando do mercado de trabalho formal. Assim, chegar a essa idade se revestiu de um novo sentido, principalmente, porque não mais encontraram

dificuldades para a manutenção das necessidades básicas, conforme relatado por **Margarida**.

Além disso, foi referido por **Cravina** a satisfação de chegar a essa idade, inclusive enfatizando “estar dura”, ou seja, com vigor, o que vem a desmistificar a imagem de que o idoso não é hígido.

Conforme Motta (2002), o fato de que a maioria das velhas atuais não alcançou vida profissional ativa e, ao mesmo tempo, teve vida social muito mais limitada que os homens de sua geração estão conduzindo-as a um sentimento de maior satisfação e plenitude. Na velhice é um tempo de consolidação de experiências, de libertação das obrigações e controles reprodutivos. Encontraram um tempo social propício a mudanças, que lhes permite experienciar novos modos de vida.

Nessa caminhada, projetos são elaborados pelo idoso longo. Alves (2006, p. 70) comenta que: “o projeto é, em primeiro lugar, algo que dá sentido a uma trajetória individual, coloca essa trajetória no curso do tempo. O passado, o presente e o futuro são costurados pelo indivíduo que faz projeto”.

A esse respeito encontro em Ferreira (2007, p. 61) que “a oportunidade que a existência tem de poder realizar-se e ser as possibilidades que lhe estão abertas no futuro/poder-ser, sem com isto afastar-se de seu passado/ter-sido e de seu presente/sendo, a caracteriza como projeto”.

Heidegger (2000, p. 343) comenta: “um momento essencial do compreender é o projeto”. Quando a presença projeta, ela decide. Alguns idosos expressaram projetos de viver mais um tempo, pelo que ainda tem a fazer. Esses projetos revestem a sua vida de significado.

*Agora, só espero como eu lhe digo, eu estou com vontade de viver mais ainda, porque, ainda tem muita coisa pra eu ver ainda, e poder fazer. E aí, eu estou pedindo a Deus que eu chegue aos 90 anos. Pelo menos, aos 90 anos de idade. [...] essas coisas todas que eu imagino ainda é o seguinte, é uma coisa que eu nunca vi e tenho como projeto. Uma coisa que eu nunca vi na minha vida, o progresso, muita coisa boa, etc. **Girassol**.*

Para Heidegger (2006, p. 292), “o projeto pertence à constituição de ser da presença: do ser que se abre para o seu poder-ser. Como um em compreendendo, a

presença *pode* compreender-se tanto a partir do “mundo” e dos outros entes quanto a partir de seu poder ser mais próprio”.

Segundo Ferreira (2007, p. 54), “o futuro apresenta-se como o ekstase que dá condições ao homem de projetar-se, no presente, diante de seu ser já lançado no mundo. É no futuro que se libera toda potência de destinação do ser e do homem”.

Para que o idoso possa atualizar, é necessário o uso da memória, ao qual ele resgata do passado tudo quanto foi significativo. Esse significado é sempre informado pelo momento presente, portanto, é uma visão retrospectiva. Esse retrospecto conecta-se com o porvir na forma de um projeto, ou seja, através de uma antecipação do futuro dessa trajetória. Assim, é pelo fato do homem ter sido seu futuro, que ele tem condições de assumir o passado e tornar-se presente em seu tempo.

Burnside (1979) comenta que: estar doente, ser velho, envelhecer, significa privação de muitos bens. Tudo isso significa ter menos, ganhar menos, ser menos eficiente. Doença e velhice trazem-nos uma nova maneira de conhecer a precariedade de nosso futuro, que pode ser perturbado, aumentado, realçado, avivado e mesmo limitado no presente momento. Alguns pacientes e pessoas idosas têm experimentado e registrado que menos pode significar mais. Eles tem achado em seus limitados lugares uma oportunidade, não para lamentar suas perdas, mas, para apreciar seus haveres e utilizar chances do momento atual.

Esse pensamento de Burnside me remete à realidade dos idosos entrevistados, os quais me permitiram compreender sua capacidade de realizar; assim como o cotidiano ocupado, movido pela autonomia e independência, sendo os ganhos mais expressivos do que as perdas. Isso vem retratar a importância dos investimentos nas políticas sociais, que são capazes de proporcionar uma maior sociabilidade do idoso. É comum a abordagem do envelhecimento biológico, todavia, muito pouco se fala do envelhecimento social.

Ferreira (2007, p. 69) comenta: “o sentido, que surge da articulação da compreensão interpretativa, realiza a incorporação da possibilidade de ser, que está sempre aberta para a realização do ser no mundo”.

Sendo assim, atribuir o significado positivo ou negativo ao envelhecimento vai estar de acordo com o modo de vida que se leva, ao qual o idoso longo tempo lança-se sobre suas possibilidades, que estão permeados pelos valores que cada um atribui a sua vida, e pelo sentido existencial que permeia-lhe a trajetória.

Schirmacher (2005, p. 80) comenta que “deveríamos perceber que estamos vivendo sob a escravidão de preconceitos sobre o nosso envelhecimento pessoal, que vêm sendo estabelecidos por qualquer pessoa”.

A autora supracitada refere ainda um estudo realizado por Rodin e Langer, ao qual comprovou que o papel negativo e a estigmatização do idoso realmente levam a estereótipos e procedimentos negativos, como perda da auto-confiança, perda do controle e diminuição da criatividade e da capacidade de raciocínio.

A perda do controle e da auto-confiança não foi citada pelos depoentes. Ao contrário, os idosos revelam auto-conceito e auto-suficiência e que ainda mantêm o controle da situação, quando dizem “que fazem o que querem” e resolvem não somente os seus problemas, mas, em algumas situações, também resolvem dos filhos, conforme as falas abaixo:

*Então, eu fui pro médico, peguei a carteira, porque eu mesmo resolvo meu problema, viu? Eu mesmo vou, marco minha consulta com Dr. Robson. Na hora que me dá na cabeça, eu vou. Que eu tenho um negócio, na hora que eu disser, eu vou. **Camélia.***

*[...] eu quero fazer aquilo que eu quero, que eu gosto. Eu quero sentir minha cabeça. Eu vou pra bancos. Eu resolvo meus problemas. Resolvo problemas da minha filha de banco, se ela precisar. **Rosa.***

Forlenza e Caramelli (2001) comentam que, dados epidemiológicos apontam como uma dimensão imprescindível para uma boa qualidade de vida, a auto-suficiência no cuidado consigo mesmo, destacando a importância da manutenção de diferentes opções de atividades de lazer como fator de maior autonomia e bem-estar emocional.

Zimerman (2000) refere que, além da convivência, o pensar, o fazer e o aprender é fundamental. O desempenho de atividade e o suporte social são reforços ao sentimento de valor pessoal, auto-conceito e auto-eficácia.

Não posso deixar de considerar a felicidade expressa pelos idosos pelo fato de chegar até essa idade, conforme as falas abaixo:

Então, eu me sinto uma pessoa maravilhosa, feliz. Eu não tenho o que dizer da minha vida. Então, hoje em dia, que eu já estou com 82 anos, né? Me sinto uma pessoa maravilhosa. Tou alegre e satisfeita.

*Vivo feliz, alegre e satisfeita com a minha velhice, com a minha velhice. Sou feliz! Sou feliz! Sou feliz! **Angélica.***

*E, sou um homem feliz, graças a Deus. Posso morrer amanhã estou satisfeito. Eu sou um homem feliz. **Lírio.***

*Eu me sinto uma mulher, uma velha feliz. Porque tenho minha filha que me adora, tem muito cuidado comigo. Meu genro também é muito bom, minha neta é muito boa, me sinto feliz. Fiquei viúva e me sinto feliz, não tenho o que me queixar da vida. [...] me faz feliz quando eu vou para festas, porque eu danço, sambo, faço tudo. **Begônia***

*Gente, é a maior felicidade, é você completar 82 anos como eu. Porque muita gente não completa até muito melhor de saúde, melhor de tudo do que eu. Eu sou feliz com a minha idade. Até aqui, até hoje, até essa hora, essa conversa que nós temos aqui, essa entrevista que nós temos tido aqui agora, eu sou feliz com a idade que tenho. **Rosa.***

*Estou feliz. Estou feliz. Se eu não tivesse feliz, já tinha procurado outro canto. **Dália.***

*Porque aqui a gente vive feliz, viu? É uma família grande. Todo mundo se compreende, todo mundo brinca. É muito distraído aqui. **Sempre Viva.***

*Ter 82 anos significa muita felicidade, muita alegria, tudo de bom. Tudo, tudo, tudo. Estou feliz. Enquanto eu puder fazer minhas coisas, eu faço. Quando eu fiz 80 anos, para mim foi à data mais feliz da minha vida. **Jasmim.***

A cidade de Oscar Bressano apareceu em programa de televisão como o lugar aonde os velhos são felizes. Segundo o repórter, isso acontece porque todos têm atividades, além da convivência com outras gerações (GLOBO REPÓRTER, 2009).

Discutindo sobre as vivências de felicidade de pessoas idosas, encontro em Luz e Amatzuzi (2008, p. 304):

O envelhecimento não implica necessariamente em doença e afastamento. O idoso tem potencial para mudar as situações de sua vida e a si mesmo, e tem muitas reservas inexploradas. Os idosos podem se sentir felizes, realizados e atuantes em seu meio social.

Esses autores fazem referências que, diante das transformações oriundas do envelhecimento, na medida em que há um equilíbrio entre as perdas e ganhos, é

possível alcançar bem-estar e felicidade, cuja fonte reside na dimensão familiar e na dimensão laboral.

Zimerman (2000) comenta que é importante buscar a própria felicidade, ter objetivos, projetos e continuar aproveitando a vida, pois isso proporciona uma vida saudável na velhice, com autonomia e independência.

A felicidade vem permeada pelo sentimento de amar e ser amado, ser querido, expresso nas falas que se seguem:

Sou muito, muito querida, graças a Deus. Eu comecei o grupo, me dei muito bem, tenho minhas amigas, todo mundo gosta de mim
Angélica.

Graças a Deus eu vivo bem, me dou com todo mundo. Você precisa ver, porque todo mundo gosta de mim, bole comigo [...] O pessoal daí, todo mundo gosta de mim.
Hortênsia.

O grupo de 3ª idade foi principalmente, a melhor ajuda que eu podia encontrar, abaixo daquele que está lá em cima, que eu podia encontrar. Foi uma, as meninas me deram um apoio muito grande. Até hoje, elas não podem me ver sentindo nada. Elas me têm um carinho muito grande. Eu amo essas meninas, mas amo de montão essas garotas de 3ª idade. Fora delas eu, sinto a falta, muita falta.
Rosa.

Tenho muitos amigos, e sei que muitas delas aqui gostam de mim. E tem uma piolhenta (risos) que não desgruda de mim. E vivo bem, graças a Deus. Todo mundo aqui fala comigo, brinca comigo. Porque aqui a gente vive feliz, viu? É uma família grande. Todo mundo se compreende, todo mundo brinca. É muito distraído aqui.
Jasmim.

O sentimento de amor também esteve presente nas relações familiares, conforme os depoimentos abaixo:

Aí, nós somos uma família bem unida, unida, unida, querida.
Angélica.

[...] mas todo lugar que eu estou, minha neta tem que está junto comigo. E quando vai tirar retrato, ela vem correndo, é a primeira que chega pra tirar comigo. Me abraça, bota o rosto junto do meu (risos).
Sempre Viva.

Para Motta (2004b, p. 138), “as mais velhas vivem, hoje, muito bem, entre carinhos e cuidados, com os filhos. Algumas destas gostam ou precisam morar sozinhas, mas a referência central de vida é, ainda quando negativa, a família”.

Conforme Mendes et al. (2005, p. 426), “além da família, o convívio em sociedade permite a troca de carinho, experiências, idéias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto”.

Camarano (1999) comenta que pesquisas recentes revelam que os filhos são um suporte importante para mulheres quando elas envelhecem. Através deles e dos netos, a mulher pode encontrar um canal de trocas de apoio que é fundamental para garantir sua importância na família.

A partir das unidades de significação acima apresentadas e voltando meu olhar para o objeto deste estudo, qual seja, os sentidos do vivido pelo idoso longo em seu envelhecimento, pude compreender que chegar a longevidade pode ser vivenciada pela pessoa idosa a partir dos modos de ser ativo, independente, com liberdade, qualidade de vida e feliz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da longevidade e da qualidade de vida, decorrentes dos avanços tecnológicos e médicos promovidos pela sociedade pós-industrial, é uma realidade do Brasil no século XXI, o que tem provocado profundas transformações em nosso meio.

Nesta tese, a compreensão do vivido pelo idoso longo em seu processo de envelhecimento, com destaque para o sentido do vivido na dimensão cotidiana, foi pautada na fenomenologia de Martin Heidegger.

Acompanhando as modificações demográficas, o Brasil tem experimentado alterações relevantes no seu quadro de morbi-mortalidade, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas ocupem as principais posições de ocorrência de doenças e causas de mortalidade. Em contrapartida, o sistema de saúde não está estruturado para atender a demanda crescente desse segmento etário.

A falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais faz com que o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado, no hospital, aumentando os custos e diminuindo as chances de prognóstico favorável. Em outras palavras, consomem-se mais recursos do que seria preciso, elevam-se os custos, sem que necessariamente se obtenham os resultados esperados em termos de recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, por meio de esforços conjuntos, se deve pensar em medidas de promoção a saúde, medidas preventivas e de intervenções que garantam a resignificação de valores negativos e estereótipos associados à velhice.

O número crescente de idosos longevos constitui não só uma questão de saúde pública da maior importância como, também, de política. Nesse contexto, observa-se a importância do planejamento de políticas públicas direcionadas às necessidades da população de idosos longevos, pois, o rápido crescimento desta população, no Brasil, causa importante impacto em toda a sociedade, principalmente no sistema sanitário.

As particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente e, sim, que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida saudável, tornando-se essencial aos profissionais de saúde tomar consciência dos fatores

determinantes desse processo compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando em prol da promoção da saúde dos idosos.

Um aspecto que destaco nesta tese é que o mundo do idoso longo vivo é um mundo compartilhado, ele é com-os-outros, em especial, quando se refere ao grupo de convivência, referido como local de muitas oportunidades e possibilidades nesta nova etapa, a exemplo do lazer, atividade física e viagens. Neste aspecto, compreendi que homens e mulheres se manifestam diferentes quanto a essas possibilidades e sentimentos de bem-estar, liberdade e auto-realização nesta fase da vida.

Na linguagem dos sujeitos entrevistados, o sentido de ser idoso longo vivo foi expresso como prazer em chegar a essa idade, estar saudável, manter-se em atividade, ser feliz, ter oportunidades de lazer e viagens, sendo muito valorizada a participação no grupo de convivência. O idoso longo vivo continua elaborando projetos, o que dá sentido a sua existência.

Na sociedade atual, ainda é destaque o estereótipo do idoso como pessoa que, com o passar dos anos, vai perdendo capacidades e poderes sobre sua saúde. Tal imagem possibilita, de sua parte, uma atitude passiva e paliativa na manutenção da própria saúde, fazendo com que, paulatinamente suas ações cotidianas sejam reduzidas. Essa afeta a percepção das pessoas sobre seu potencial e empobrece as oportunidades de promoção da saúde. Embora tais afirmativas integrem a literatura já abordada nos capítulos anteriores, isto não foi verbalizado pelos idosos longos vivos, que percebem essa fase não como doença, mas, sim, como uma etapa evolutiva da existência.

De uma maneira geral, torna-se necessário, portanto, formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa, que consigam englobar as diferentes condições de saúde desse segmento etário, respeitando suas características especiais e singularidades. Os clássicos modelos de promoção, prevenção, assistência e reabilitação não podem ser mecanicamente transportados para grupos de indivíduos idosos, sem que os mesmos não sejam ouvidos e que adaptações importantes e significativas sejam realizadas com a sua participação.

O cuidado ambulatorial e o domiciliar, as instâncias intermediárias de apoio e a estrutura hospitalar são fundamentais para se restabelecer a saúde. A compreensão de que se deve priorizar ações de saúde voltadas para o idoso saudável, aliadas à programas qualificados para os que já se encontram doentes é

uma concepção de cuidado aceita por muitos gestores da saúde, mas ainda pouco implementada. A mudança no paradigma de atenção à saúde da população idosa é imprescindível, pois, os modelos tradicionais centrados na assistência hospitalar e/ou asilar já demonstrou sua ineficiência. Diante disso, valorizo a importância do planejamento de políticas públicas direcionadas às necessidades da população de idosos longevos.

Por outro lado, na construção desse novo modelo é imprescindível levar em consideração a heterogeneidade da situação de saúde dos idosos longevos. Por meio de esforços conjuntos, podemos pensar em medidas preventivas e de intervenções que garantam a resignificação de valores negativos e estereótipos associados à velhice, proporcionando satisfação para que as últimas etapas sejam acompanhadas de contentamento e qualidade de vida. Para atingir esse objetivo, torna-se essencial que os profissionais de saúde compreendam os modos de ser dos idosos.

Assim, frente ao novo panorama do envelhecimento no Brasil, a enfermagem não deve focar sua ação/cuidado na assistência ao idoso portador de doenças, mas, sim, atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste ser, respeitando-lhe a independência, permeando sua participação no processo de cuidado. A promoção da saúde se constitui um importante instrumento para o alcance da qualidade de vida e do bem estar.

Os conhecimentos que fornecem subsídios para uma prática de cuidado integral incluem o entendimento das necessidades humanas, adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida, das dimensões biológica, psicológica, social, cultural, espiritual e existencial.

Através dos depoimentos foi possível compreender que o idoso longo encontrou novas aberturas diante da sua história. Oriundos de classe social baixa ou média baixa, com mais de 80 anos e baixa escolaridade, esses idosos não apresentam doenças que trouxeram sequelas ou algum tipo de comprometimento em suas AVDs e AIVDs, permitindo uma vida ativa, autônoma, independente com liberdade e qualidade de vida, diferente da condição de passividade em que se encontram muitos idosos na atualidade.

Além disso, possuem filhos atenciosos, o que lhes proporcionou essas possibilidades. Sendo assim, idosos que desfrutam de boas condições de saúde e financeiras, não trazem maiores preocupações para a família. Neste contexto, os

depoimentos revelaram que o envelhecimento pode ser vivido de forma positiva e que a velhice pode ser um período prazeroso, com projetos e realizações.

Pude compreender, também, que o fenômeno de ser idoso longo desvela-se e vela-se, de acordo com o momento que ele vive, as oportunidades que se apresentam, muito influenciado por sua historicidade. Na maioria das vezes, não está fazendo o que todo mundo faz, por conta das limitações que o próprio tempo lhe impõe, mas, ainda assim, transcende os seus limites e lança-se em novas possibilidades.

Nesse sentido, espera-se que possamos estar chegando a uma era em que haja redução do entendimento de que a velhice é sinônimo de doença, solidão e dependência. Com mais qualidade de vida e maior longevidade, conseguidas graças aos avanços da medicina preventiva e curativa, os idosos poderão levar uma vida autônoma, apesar das fragilidades, permitindo, como contempla as políticas públicas, que a última etapa da vida possa ser desfrutada em condições de estabilidade econômica e pessoal, através de uma ativa participação na vida familiar e social, e com boa avaliação da própria saúde.

Por outro lado, as políticas sociais devem preparar as populações para os estágios mais tardios da vida, assegurando assistência integral de ordem física, psicológica, cultural, econômica, religiosa/espiritual, de saúde, entre outros aspectos, proporcionando ao idoso a participação efetiva na formulação e implementação de políticas, incluindo aquelas a eles direcionadas.

Considerando-se a questão sob o ponto de vista social, observa-se que a duração da vida aumentou, porém, ainda não foram desenvolvidas ações concretas, que garantam ao idoso a qualidade de vida. A construção de novos significados para a velhice é fundamental, dando-se maior ênfase às possibilidades e potencialidades das pessoas que envelhecem, abrangendo as diferentes dimensões da velhice.

Na promoção a saúde a longo prazo, deve-se concentrar a atenção no processo de envelhecimento saudável, por considerar que todas as pessoas, tanto no princípio como no final da vida, têm muitas possibilidades de melhorar a saúde, à medida que passam os anos. Assim, a busca pelo envelhecimento saudável e ativo requer um trabalho integrado, para que os idosos vivam com mais dignidade e isso seja um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país.

Frente às novas exigências da conjuntura social, econômica e política na atualidade, a enfermagem se depara com muitos desafios no processo de cuidar. Pude compreender que cuidar é ajudar o outro a encontrar e recuperar o projeto existencial e esse depende dos significados e sentidos que cada um atribui a tudo o que está ao seu redor, que determina os seus modos de ser.

Nesse sentido, a fenomenologia, até então pouco conhecida para mim, possibilitou-me visualizar o outro e o mundo de maneira autêntica, no qual a pessoa idosa longeva é um ser existencial, que ora se mostra, ora se esconde e que, mesmo quando tenta esconder-se, está aí, lançada no mundo, diante dos olhos de todos aqueles que se dispõem a olhá-lo com empatia, fazendo a sua história no tempo. E quando ela está construindo a sua história, está fazendo junto à história do mundo.

Na história do seu existir, pude compreender que estar ocupado em seu cotidiano, fazer parte de um grupo de convivência, participar de diferentes atividades de lazer, ter bom relacionamento com os familiares e praticar atividade física e religiosa possibilitou o encontro do idoso longevo ativo, saudável, autônomo, independente e feliz, capaz de dar respostas aos desafios que enfrenta em seu cotidiano, redefinindo sua experiência de forma a se contrapor aos estereótipos ligados à velhice. Compreendi, também, que o seu existir abrange não apenas aquilo que é e está vivendo em dado instante, mas, também, as múltiplas possibilidades às quais se encontra aberta a sua existência.

Nesse contexto, ao buscar o desvelamento dos sentidos da experiência vivida pelo idoso longevo, a presente tese traz contribuições valiosas para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano. Aponta caminhos para o fazer-pensar na enfermagem, pois, a possibilidade a ser atingida é o envelhecimento bem sucedido, com qualidade e manutenção da autonomia dos indivíduos, buscando preservar a oportunidade dos longevos continuarem a participar da sociedade, tendo reduzida as suas possibilidades de exclusão social.

Diante do exposto, vislumbro que a enfermagem, por intermédio da academia e dos serviços, pode contribuir com a formação de recursos humanos, em cursos de Graduação e Pós-Graduação *Lato e Strito Sensus*, assim como com a capacitação para profissionais de saúde, a fim de oferecer serviços compatíveis com as novas demandas demográficas. Considero importante que as atividades de extensão

voltadas para grupos de convivência contemplem a promoção da saúde e o desenvolvimento de atividades com alternativas que atendam as demandas dos universos feminino e masculino, favorecendo a integração social.

Cabe ressaltar a importância da ampliação de pesquisas, especialmente no tocante a longevidade, o que, em muito, subsidiariam a formulação de políticas públicas no investimento do aumento da esperança de vida com qualidade, assim como na ampliação do quantitativo de grupos de convivência.

As contribuições aqui apresentadas visam à promoção de um envelhecimento ativo, bem-sucedido, autônomo, independente, saudável e feliz, com qualidade de vida e bem-estar, de forma a contrapor o estereótipo de que a idade avançada é apenas uma fase da vida marcada pela senescência e preparação para a morte, mantendo ao máximo o idoso na comunidade, junto à sua família, de maneira mais digna e confortável possível.

REFERÊNCIAS

ALLEYNE, George A. O. Healthy and quality of life. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 9, n. 1, p. 1-6. 2001.

ALVES, Andréa M. Algumas Reflexões sobre Sexo, Idade e Cor. In: MOTTA, Aida Brito (org.). Dossiê: Gênero, Idades, Gerações. **Caderno CRH**, v. 17, n. 42, p. 357-64, set/dez. 2004.

_____. Mulheres, corpo e performance: a construção de novos sentidos para o envelhecimento entre mulheres de camadas médias urbanas. In: BARROS, Myriam Lins. **Família e Gerações**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006. p. 67-89.

AMÂNCIO, Aloísio; CAVALCANTI, Paulo C. U. **Clínica Geriátrica**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1975.

ARAÚJO, Serafim F. Aspectos religiosos do idoso. In: PETRONIAU, Andy. **Clínica e Cirurgia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 8-9.

ARAÚJO, Renata F. S. A Cotidianidade do Dasein. **Revista Ética e Filosofia Política**, vol. 10, n 2, 2007.

ARGIMON, Irani I. L.; STEIN, Lílian M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 64-72, jan/fev. 2005.

ATTIAS-DONFUT, Claudine. Dynamique sócio-historique du cours de vie. In: _____. **Generations et ages de l'avie**. Paris: PUF, 1991. p. 81-95.

AYRES, José R. C. M. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n.3, p. 16-29, set/dez. 2004a.

_____. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 583-92, 2004b.

BALDESSIN, Anísio. O Idoso: viver e morrer com dignidade. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. p. 491-98.

BALTES, Paul B. **Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BALTES, Paul B.; SMITH, John. Multilevel and Systemic Analysis of Old Age: theoretical and empirical evidence for a fourth age. In: V. L. Bengtson e K. W. Schaie. (eds). **Handbook of Theories of Aging**. New York: Springer Publishing Company, 1999. p. 153-73.

_____. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A Terceira Idade**, v.17, n.36, p. 7-31, 2006.

BARBOSA, Aline R. et al. Functional Limitations of Brazilian Elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1177-85, jul/ago. 2005.

BASSINI, Pedro F. Dimensão Espiritual e a Terceira Idade. In: DUARTE, Yeda A. O.; DIOGO, Maria J. D. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 487-505.

BAWIN-LEGROS, Bernadete; GAUTHIER, Anne; STASSEN, Jean F. Les Limites de l'entraide intergénérationnelle. In : ATTIAS-DONFUT, Claudine. **Solidarités entre générations**. Paris: Nathan, 1995. p. 117-30.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEDETTI, Tânia R. B.; GONÇALVES, Lúcia H. T.; MOTA, Jorge A. P. S. Uma Proposta de Política Pública de Atividade Física para Idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387-98, jul/set. 2007.

BENGTSON, Vern. Is the contract across generations changing? In: _____; ACHENBAUM, Andrew W. (ed.). **The changing contract across generation**. New York: Aldine de Gruyter, 1993. p. 3-23.

BENNER, Patrícia; WRUBEL, Judith. **The primacy of caring**: stress and coping in health and illness. Menlo Park (USA): Addison Wesley, 1989.

BERGER, Louise. Aspectos biológicos do envelhecimento. In : BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle. **Pessoas Idosas**: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta, 1995. p. 123-55.

BERLEZI, Evelise M.; ROSA, Patrícia V. Estilo de Vida Ativo e Envelhecimento. In: GROTH, Silvana M. É possível envelhecer? In: TERRA, Newton L.; DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento Bem-Sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 91-5.

BERQUÓ, Elza. Considerações sobre o Envelhecimento da População no Brasil. In: NERI, Anita L.; DEBERT, Guita G. (orgs.) **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papyrus, 1999. p. 11-40.

BIRMAN, Joel. Futuro de Todos Nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, Renato P. (org.). **Terceira Idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995. p. 27-48.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOTELHO, Jorgete. **O Significado Existencial da religiosidade na velhice**. 2008. Disponível em <http://www.envelhecerativo.psc.br>. Acesso em 09 mar. 2009.

BOURDIEU, Pierre. A Juventude é apenas uma Palavra. In: ____ **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOUTIQUE, Nanci C.; SANTOS, Rosa L. A. Aspectos Sócio-Econômicos do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 82-91.

BRASIL. Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974. Brasília: MPAS, SAS, 1974.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Disponível em <http://antigo.campinas.sp.gov.br/asocial/loas.htm>. Acesso 15 dez. 2008.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 10 abr. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília: MPAS, SAS, 1997.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Portaria nº1.395/99 de 9 de dezembro de 1999. Brasília: MPAS, 1999.

_____. Portaria N° 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://www.ciape.org.br/politicapidosa2528.pdf> Acesso em 03 de fevereiro de 2009.

_____. **Estatuto do Idoso**/Ministério da Saúde. 2 ed. Rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____, Ministério da Justiça. **Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2006. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/defensoria/clipping/rls250506conferencia.htm> Acesso em 10 fev. 2009.

BRITO, Francisco C.; PAPALÉO NETTO, Matheus. Aspectos Multidimensionais das Urgências do Idoso. In: **Urgências em Geriatria**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 23-35.

BURNSIDE, Irene M. **Enfermagem e os Idosos**. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1979.

BUSS, Paulo M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.162-77. 2000.

BUSSE, Ewald W. O Mito, História e Ciência do Envelhecimento. In: BUSSE, Ewald W.; BLAZER, Dan G. **Psiquiatria Geriátrica**. Tradução de Maria Cristina Monteiro Goulart. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CALDAS, Célia P.; BERTERÖ, Carina M. Living as na Oldest Old in Rio de Janeiro: the lived experience told. **Nursing Science Quarterly**, vol. 20, n 4, p. 376-83, October, 2007.

CALDAS, Célia P. Cuidado Familiar. In: VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2006. p. 335-9.

_____. O Idoso em Processo de Demência: o impacto na família. In: MINAYO, Maria C. S.; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. (org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 51-71.

_____. Cuidando do Idoso que Vivencia uma Síndrome Demencial: a família como cliente da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 2. p. 68-93, maio/ago. 2001.

_____. Educação para a Saúde: a importância do autocuidado. In: VERAS, Renato P. (org.). **Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 71-93.

CAMARANO, Ana A. (org.). **Muito Além dos 60: nos novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

_____. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.

_____. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados**, São Paulo, vol. 17, n. 49, sept/dec. 2003.

CAMARANO, Ana A.; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L. Como vive o Idoso Brasileiro? In: CAMARANO, Ana A. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA, 2004a. p. 25-73.

_____. Quão Além dos 60 Poderão Viver os Idosos Brasileiros? In: CAMARANO, Ana A. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA, 2004b. p.77-105.

CAMARANO, Ana A.; Kanso, Solange; MELLO, Juliana L.; PASINATO, Maria T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, Ana A. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA, 2004. p. 137-67.

CAMARANO, Ana A.; PASINATO, Maria T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana A. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-92.

CAMPBELL, R. J. **Psychiatric dictionary**. 7^a ed. New York: Oxford University Press, 1996.

CANÇADO, Flávio A. X. Epidemiologia do Envelhecimento. In: _____. **Noções Práticas de Geriatria**. Belo Horizonte: COOPMED, 1994. p. 17-43.

CAPALBO, Creusa. **Alternativas Metodológicas de Pesquisa**. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis, v. 3, 1984. Anais. Florianópolis, Ed. UFSC, 1984. p. 130-57.

_____. A fenomenologia a partir de Edmund Husserl e sua repercussão na área da saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 415-9, 1998.

CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Teses**. Disponível em [http:// <www.capes.gov.br/capes/portal/conteúdo/10/banco_teses>](http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteúdo/10/banco_teses). Acesso em 11 abr. 2009.

CARVALHO, Anésia. **Metodologia da Entrevista**. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CARVALHO, José A. M. **Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica no Brasil**. Texto para discussão n° 227. Belo Horizonte, CEDEPLAC/UFMG, 2004. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br>. Acesso em 10 dez. 2008.

CAREY, J. JUDGE, D. Life Span Extension in humans is self-reinforcing: a general theory of longevity. **Population and Development Review**, v. 27, n. 3, p. 411-36. 2001.

CÍCERO, Marco T. **Saber Envelhecer**. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM, 1997.

COELHO, Edméia de A. C.; FONSECA, Rosa M. G. S. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 214-7, mar/abr, 2005.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Printipo Indústrias Gráficas, 1989.

NACÕES UNIDAS. Comissão Econômica para América Latina Y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. **América Latina Y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. 1950-2000**. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2004. (Boletín Demográfico 73).

COSTA, Neidil E.; MENDONÇA, Jurilza M.; ABIGALIL, Albamaria. Políticas de Assistência ao Idoso: a construção da política nacional de atenção à pessoa idosa

no Brasil. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1076-82.

DAMASCENO, Marta M. C.; LOUREIRO, Maria F. F.; LOPES, Regina L. M. SER-PARA-A-MORTE: o cotidiano e o autêntico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n.1. p. 40-2. jan/jun, 1998.

DEBERT, Guita G. A Antropologia e o Estudo dos Grupos e das Categorias de Idade. In: BARROS, Myriam L. **Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 49-67.

_____. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

_____. **A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 2004.

_____. As representações do Papel do Idoso na Sociedade Atual. Anais do I Seminário Internacional **"Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século"**. Brasília, p. 35-45, 1996.

DERNTL, Alice M.; WATANABE, Helena A W. Promoção da Saúde. In: LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 37-46.

DOLL, Johannes. Luto e Viuvez na Velhice. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 999-1012.

DUBOIS, Christian. **Heidegger: introdução a uma leitura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

DUARTE, André. Heidegger e a linguagem: do acolhimento do ser ao acolhimento do outro. **Natureza Humana**, v. 7, n. 1, p. 129-58, jan/jun. 2005.

DUTRA, Elza. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 371-8, 2002.

ECKERT, Cornelia. A Cultura do Medo e as Tensões do Viver a Cidade: narrativa e trajetória de velhos moradores de Porto Alegre. In: MINAYO, Maria C. de S.; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. (org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 73-102.

ELIAS, Nibert. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

ELIROUPOLUS, Charlotte. **Enfermagem Gerontológica**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FEATHERSTONE, Mike. O Curso da Vida: corpo, cultura e o imaginário no processo de envelhecimento. In: DEBERT, Guita G. (org.). **Antropologia e Velhice**. Textos Didáticos, n. 1, v. 13, p. 49-71, 1994.

FERRARI, Maria A. C. Lazer e Ocupação do Tempo Livre na Terceira Idade. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. p. 98-105.

_____. Ocupando o Tempo Livre. In: DUARTE, Yeda A. O.; DIOGO, Maria J. D.. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 461-5.

FERREIRA, Acylene M. C. A finitude do tempo em Heidegger. In: **Filosofia e Consciência Social**. Salvador: Editora Quarteto, 2003.

_____. **A linguagem originária**. Salvador: Editora Quarteto, 2007.

FERRIGNO, José C. Grupos de Reflexão sobre o Envelhecimento: uma proposta de reconstrução de autonomia de homens e mulheres na 3ª idade. **Revista Gerontológica**, São Paulo, v. 6, nº 1, p. 27-32, mar. 1998.

FORLENZA, Orestes V.; CARAMELLI, Paulo. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2001.

FRANCO, Divaldo P. (espírito Joanna de Ângelis). Significado do Ser Integral. In: _____ **Vida**: desafios e soluções. Salvador: LEAL, 1997a. p. 61-71.

_____. Aspectos da Vida: juventude e velhice. In: **Vida**: desafios e soluções. Salvador: LEAL, 1997b. p. 72-83.

FREITAS, Elizabete V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, Ligia et al. **Tempo de Envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004. p. 19-38.

FREITAS, Elisabete V. et al. Atividade Física no Idoso. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 857-65.

FREITAS, Genival F.; MERIGHI, Miriam A. B.; FERNANDES, Maria F. P. La Interface entre La fenomenología y el cuidado de enfermería. **Index Enfermería**, Granada, v. 16, n. 58, outono, 2007.

GATTO, Izilda B. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. p.109-13.

GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. O Brasil está Envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 3-6, 2002.

GIMENES, Maria G. G. A Teoria do Enfrentamento e suas Implicações para Sucessos e Insucessos em Psiconcologia. In: GIMENES, Maria G. G. e FÁVERO, Maria H. **A Mulher e o Câncer**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2000. p. 111-47.

GLOBO REPÓRTER. **Os Segredos da Longevidade**. Produzido por: MADEIRA, Ismar et al. Apresentado por: Sérgio Chapelin. Rio de Janeiro: Rede Globo, 2009. (Programa de Televisão). Disponível em: <[http://: www.vídeo.globo.com](http://www.vídeo.globo.com)>. Acesso em 10 abr. 2009.

GOLDSTEIN, Lucila L.; SOMMERHALDER, Cinara. Religiosidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 950-6.

GOMES, Annatália M. A. et al. Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 143-52, jan/mar. 2008.

GOMES, Gisele C.; DIOGO, Maria J. D. Função Motora, Capacidade Funcional e sua Avaliação em Idosos. In: DIOGO, Maria J. D.; NERI, Anita L.; CHACIONI, Meire (organizadoras). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004, p. 106-32.

GOMES, William B. Psicol. USP. [online], vol. 8, n. 2, p. 305-36. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 04 maio 2007.

GONÇALVES, Lúcia H. T. et al. Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-7, out/dez. 2006.

GONTIJO, Suzana. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. World Health Organization. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

GROTH, Silvana M. É possível envelhecer? In: TERRA, Newton L.; DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento Bem-Sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 255-8.

HAYFLICK, Leonard. The future of ageing. **Nature**. v. 408, n. 6809, p. 267-269. 2000.

HEIDEGGER, Martin. **Los problemas fundamentales de La Fenomenologia**. Madrid: Editorial Trotta, 2000.

_____. **Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

HERÉDIA, Vânia B. M.; CASARA, Mirian B.; CORTELLETTI, Ivone A. Impactos da Longevidade na Família Multigeracional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 1-16, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Projeção de expectativa de vida para 2050**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estatística/população/projeção.2004>>. Acesso em 31 jul. 2008.

_____. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD-2006/2007). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso 03 de mar. 2009.

_____. **Contagem da População, 2007**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 03 mar. 2009.

_____. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade 1980-2050 revisão 2008**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso 16 de fev. 2009.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete S. Nível de Instrução, Status Socioeconômico e Avaliação de Algumas Dimensões da Qualidade de Vida de Octogenários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15 (especial), p. set/out. 2007.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete S.; PAVARINI, Sofia C. I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 350-57, abr/jun. 2008.

INWOOD, Michael. **Heidegger**. Tradução Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

IRIGARAY, Tatiana Q.; SCHNEIDER, Rodolfo H. Impacto na Qualidade de Vida e no Estado Depressivo de Idosas Participantes de uma Universidade da Terceira Idade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.4, p. 517-25, out/dez. 2008.

JORNAL DA MÍDIA. **Projeto de Qualificação Profissional**, 2008. Disponível em: <<http://www.jornaldamidia.com.br/Bahia/projetodequalificaçãoprofissional>> Acesso em 28 fev. 2009.

JOSGRILBERG, Rui S. A Fenomenologia como Novo Paradigma de uma Ciência do Existir. In: POKLADEK, Danuta D. **A Fenomenologia do Cuidar**: prática dos horizontes vividos na área da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor, 2004. p. 31-49.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento Populacional e as Informações de Saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2503-5, out. 2007.

KALACHE, Alexandre; KICKBUSCH. Una Estrategia Mundial Centrada en La Vejez Sana. **Salud Mundial**, v. 50, n. 4; p. 4-5, jul/ago. 1997.

LASLETT, Peter. **What is old age?** Variation over time and between cultures. International Studies in demography: health and mortality among the elderly, issues for assessment. New York: Oxford University Press, 1996.

LANGEVIN, Annete. A construção social das idades: mulheres adultas de hoje e velhas de amanhã. **Caderno CRH**, Salvador, n. 29. p. 129-49, jul/dez. 1998.

LELOUP, Jean Y. **Cuidar do Ser**: Filon e os terapeutas de Alexandria. 6ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://www.bireme.br>> Acesso em 29 mar. 2009.

LUZ, Márcia M. C.; AMATUZZI, Mauro M. Vivências de Felicidade de Pessoas Idosas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 25, n. 2, p. 303-7, abr/jun. 2008.

MACHADO, Cláudio C. **Projeções multigeracionais da população**: o caso brasileiro (1980-2020). Belo Horizonte, UFMG/CEDEPLAC, 1993. [Tese de Doutorado em Demografia - Universidade Federal de Minas Gerais].

MANNHEIM, Karl. O Problema das Gerações. In: _____. **Sociologia do Conhecimento**. Porto: Portugal: Res Editora, [s.d]. p. 115-76.

MARTÍNEZ, Maria S. R. El arte de cuidar em Enfermería. **Horizonte de Enfermería**, vol. 15, p. 11-12, 2004.

MARTINS, Josiane de J. et al. Educação em Saúde como Suporte para a Qualidade de Vida de grupos da Terceira Idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], v. 9, n. 2, p. 443-56, mai/ago. 2007. Available form: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2_a_12>. htm.

MARTINS, Joel; BOEMER, Magali R.; FERRAZ, Clarice A. **A fenomenologia como Alternativa Metodológica para Pesquisa**: algumas considerações. Cadernos da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, caderno 1. São Paulo, 1990. p. 1-7.

MAZO, Giovana Z.; LOPES, Marize A.; BENEDETTI, Tânia B. Considerações Epidemiológicas e Demográficas sobre o Envelhecimento Populacional no Brasil. In: _____. **Atividade Física e o Idoso**: concepção gerontológica. Porto Alegre: Sulina, 2004. p. 15-25.

McCALLUM J; GEISEHART K. Australia's new aged. **Issues for young and old**. Sydney: Allen & Unwin, 1996.

MEDEIROS, Suzana A. R. O Lugar dos Velhos no Contexto Familiar. In: PY, Lígia et al. **Tempo de Envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

MENDES, Márcia R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-6, 2005.

MENDIONDO, Marisa S. Z.; BULLA, Leônia C. Idoso, Vida Cotidiana e Participação Social. In: TERRA, Newton L.; DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento Bem Sucedido**. 2ª Ed. Porto Alegre; EDIPUCRS, 2003. p. 271-81.

MENEZES, Maria do R. de. **Da Violência Revelada à Violência Silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1999.

MENEZES, Tânia M. de O. **Restrição da Mobilidade no Paciente Idoso.** [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1993.

MENEZES, Tânia M. de O.; BAQUEIRO, Marilene Bacellar; OLIVEIRA, Clarice. **A Enfermagem e o uso de Medicamentos no Idoso.** Nursing, 2000.

MINAYO, Maria C. de S. A Vida e a Saúde do Idoso na Sociedade Global e Pós-Industrial. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**, v.4, n.2, p. 51-6, 2000.

MONTEIRO, Claudete F. de S. et al. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, ago., 2006.

MORAGAS, Ricardo M. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida.** São Paulo: Paulinas, 1997.

_____. As Relações Intergeracionais nas Sociedades Contemporâneas. **Revista A Terceira Idade**, v. 15, n. 29, p. 7-27, jan. 2004.

MOREIRA, Daniel A. **O Método Fenomenológico na Pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MORENO, Regina L. R.; JORGE, Maria S. B.; GARCIA, Maria L. P. Fenomenologia – Fenômeno Situado: opção metodológica para investigar o humano na área da saúde. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 348-53, dez. 2004.

MOTTA, Alda B. (org). **Palavras e convivência: idosos hoje.** Estudos Feministas, Rio de Janeiro, n. 1, v. 5, 1997.

_____. Reinventando Fases: a família do idoso. **Caderno CRH**, Salvador, n 29, p. 69-87, jul/dez. 1998a.

_____. Chegando pra Idade. In: BARROS, Myriam M. L. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998b. p. 223-35.

_____. As dimensões de Gênero e Classe Social na Análise do Envelhecimento. **Cadernos PAGU**, v. 13, p.191-221, 1999.

_____. Gênero e Geração: de articulação fundante a “mistura indigesta”. In: FERREIRA, Sílvia L.; NASCIMENTO, E. R. (org.). **Imagem da Mulher na Cultura Contemporânea.** Salvador: NEIM/UFBA, 2002.p. 35-49.

_____. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. In: MINAYO, Maria C. de S.; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004a. p. 37-50.

_____. Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: PEIXOTO, Clarice E. (org). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004b, p. 109-45.

_____. Visão Antropológica do Envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1-16.

NERI, Anita L. **E Por Falar em Boa Velhice**. São Paulo: Papirus, 2000.

_____. O fruto dá Sementes: Processos de Amadurecimento e Envelhecimento. In: ____ (org.). **Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas, SP: Papirus, 2001a. p. 11-52.

_____. Velhice e Qualidade de Vida na Mulher. In: _____. **Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2001b. p. 161-200.

NERI, Anita L.; CACHIONI, Meire. Velhice Bem-Sucedida e Educação. In: NERI, Anita L.; DEBERT, Guita G. **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999. p. 113-40.

NERI, Anita L.; BORN, Tomiko; GRESPAN, Stella M.; MEDEIROS, Sônia L. Biomedicalização da Velhice na Pesquisa, no Atendimento aos Idosos e na Vida Social. In: DIOGO, Maria J. D.; NERI, Anita L.; CHACIONI, Meire (organizadoras). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004, p. 11-36.

NODDINGS, N. **Caring: a feminine approach to ethics and moral education**. Berkeley, Ca: Univesity California Press, 1984. p. 1-29.

OLIVEIRA, Paulo S. **Vidas Compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 185-200.

OLIVEIRA, Rosane M. P. de. O Idoso com Problemas Mentais: aspectos clínicos. In: FIGEREDO, Nélia M. A. de; TONINI, Teresa. **Gerontologia: atuação do enfermeiro no processo de envelhecimento**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006. p. 263-93.

ORB, Angélica. Aspectos de Salud em Adultos Mayores de 80 anos de Edad que Viven Independientemente en La Comunidad: uma perspectiva Australiana. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 589-96, jul/ago. 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da I Assembléia Mundial Sobre o Envelhecimento**. Plano de Ação Internacional. Viena: ONU, 1982.

PAIXÃO, M. **Desenvolvimento Humano e Relações Raciais**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-19.

PAPALÉO NETTO, Matheus; YUDSO, Denise R.; KITADAI, Fábio T. Longevidade: desafio no terceiro milênio. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 29 v. 29, n. 4, p. 594-607, out/dez., 2005.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José R. Envelhecimento: desafios na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. p. 3-12.

PASCHOAL, Sérgio M. P. Epidemiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996a. p. 26-43.

_____. Autonomia e Independência. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996b. p. 313-23.

_____. **Qualidade de Vida do Idoso**: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; 2004.

PAVARINI, Sofia C. L.; NERI, Anita L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: Conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Yeda A. de O; DIOGO, Maria J. D. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 49-69.

PORTAL, Leda L. F. et al. Espiritualidade: um potencial a ser desenvolvido. In: TERRA, Newton L.; Dornelles, Beatriz (org.). **Envelhecimento Bem Sucedido**. Programa Geron, PUCRS. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 13-22.

PY, Ligia; TREIN, Franklin. Finitude e Infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1013-20.

RAMOS, Luiz R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete V. et al.. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 72-78.

RAUBER, M. **Grupo social na 3ª idade**: perfil e motivos que levam idosos a participar do Grupo Reviver de Barros Cassal. Santa Cruz do Sul: Unisc, 2003.

RIVERA, Maria S.; LUZ, Maria H. Fundamentos Fenomenológicos para un cuidado compreensivo de Enfermería. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15(esp), p. 158-63, 2000.

RODRIGUES, Rosalina A. P. et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.16, n. 3, p. 536-45, jul/set. 2007.

ROMERO, Dália E.; LEITE, Iuri da C.; SZWARCOWALD, Célia L. Health life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, sup., p 7-18, 2005.

ROWE, John W.; KAHN, Robert. **Successful aging**. New York: Pantheon Books, 1998.

SAD, Irene. Revisão de Vida, Autoconhecimento e Auto-aceitação: tarefas da maturidade. In: NERI, Anita L. (org.). **Maturidade e Velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 53-69

SANT'ANNA, Denise B. A Mulher e o Câncer na História. In: GIMENES, Maria da G. G.; FÁVERO, Maria H. **A Mulher e o Câncer**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2000. p. 43-70.

SAYEG, Mário A.; MESQUITA, Regina A. V. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento. IN: FREITAS, Elisabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1083-89.

SCHIRMACHER, Frank. O Envelhecimento Social. In: ____ **A Revolução dos Idosos**: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha. Tradução: Maria do Carmo Ventura Wollny. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 73-86.

SCHMIDT, Maria L. S. **A Experiência de Psicólogos na Comunicação de Massa**. [Tese de Doutorado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1990.

SCHNEIDER, Rodolfo H.; IRIGARAY, Tatiana Q. O Envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-93, out/dez, 2008.

SCIELO- Brasil. **Scientific Electronic Library Online**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

SEDES – **Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a Pobreza**. 2008. Disponível em: <<http://www.sedes.ba.gov.br>>. Acesso em 28 fev. 2009.

SEPLAM. **Salvador no Atual Contexto da Transição Demográfica**. Disponível em: <<http://www.seplam.salvador.ba.gov.br/ssa.dados.2006>>. Acesso em: 03 mar. 2009.

SESC – **Serviço social do Comércio**, 2004. Disponível em: <<http://www.sesc.com.br>> Acesso em: 10 fev. 2009.

SILVA, Lúcia de F. da; DAMASCENO, Maria M. C.; MOREIRA, Rui V. O. Contribuição dos estudos fenomenológicos para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 475-81, jul/set. 2001.

SILVA, Lúcia de F. da et al. Cuidado como Essência Humana em Martin Heidegger e a Enfermagem. In: BARRETO, José A. E.; MOREIRA, Rui V. O. **A Outra Margem: filosofia, teoria de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Casa José de Alencar, 2001. p. 29-49.

SILVA, Maria da A. et al. Enfermeiros e grupos em PSF: possibilidade para participação social. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 143-9, mai/ago. 2006.

SOUSA, Rainer. **História da Longevidade**. Disponível em <<http://www.alunosonline.com.br/história>>. Acesso em 02 mar. 2009.

SPANOUDIS, Sólon. A Todos Que Procuram o Próprio Caminho. In: Heidegger, Martin. **Todos nós...ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981, p. 9-22.

STEIN, Ernildo. Mundo vivido: o nascimento de um conceito em Husserl. In: _____ **Mundo Vivido: das vicissitudes e dos usos de um conceito em fenomenologia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 19-43

TURNER, L. **Life extension research: health, illness, and death**. Health Care Anal, v. 12, p. 117-29. 2004.

VALE, Ana L. A. do et al. **Permanecer Ativo é Vida: depoimento de idosos baianos**. Salvador: Editora Projeto, 2004.

VALENTE, Maria A. Espiritualidade: sua importância na terceira idade e na assistência domiciliar. In: DUARTE, Yêda A. de O.; DIOGO, Maria J. D. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 499-505.

VAUPEL, James. **Demographic Analysis of Aging and Longevity**. XXIII International Population Conference. Beijing, China, 1997.

VEIGA, Kátia C. G.; MENEZES, Tânia M. de O. Produção do Conhecimento em Enfermagem: a (in)visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 761-8, out/dez. 2008.

VERAS, Renato P. **País Jovem de Cabelos Brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

_____. A Era dos Idosos: desafios contemporâneos. In: CALDAS, Célia P. **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 3-10.

VERAS, Renato P. et al. Novos Paradigmas do Modelo Assistencial no Setor Saúde: Conseqüência da Explosão Populacional dos Idosos no Brasil. In: VERAS, Renato P. **Terceira Idade: gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI/UERJ, 2002.

VIEIRA, Eliane B. **Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E. **Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WALDOW, Vera R. **Cuidado Humano**: o resgate necessário. 3ª Ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

_____. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

_____. Enfermagem e o Cuidado: uma relação. In: **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. p. 63-85.

WERLE, Marco A. A angústia, o Nada e a Morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 97-113. 2003.

WILLIAMSON J. et al. **Primary Care of the elderly**: a practical approach. IOP Published, 1987.

WONDOLOWKI C; DAVIS K. The lived experienced of health in the oldest old: a phenomenological study. **Nursing Science Quartely**, 1990; v. 4, n. 3, p. 113-8. 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Trad. Suzana Contijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZIMERMAN, Guite I. O trabalho com grupos. In. ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 74-5.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO: CURSO DE DOUTORADO

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Tânia Maria de Oliva Menezes, venho por meio desta informar que estamos realizando uma pesquisa intitulada: SER IDOSO LONGEVO: desvelando os significados do vivido, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. A pesquisa tem por objetivo compreender os significados do vivido pelo idoso longo em seu envelhecimento.

A pesquisa será desenvolvida através de entrevistas com indivíduos idosos a partir de 80 anos, tais como o (a) Senhor (a), sendo que sua participação na pesquisa é livre e, em caso de recusa, não haverá qualquer prejuízo em relação com os serviços que usa, podendo também se desligar da pesquisa a qualquer momento, se julgar conveniente, mantendo o direito de uso de todas as atividades oferecidas pelos serviços de saúde.

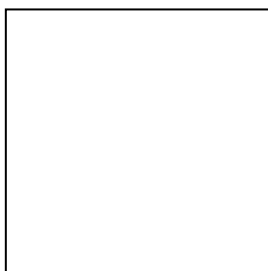
Esta pesquisa deverá resultar em conhecimentos que beneficiarão as atividades desenvolvidas com idosos. Para realizar as entrevistas que serão gravadas, estaremos visitando o seu domicílio mediante dia e horário previamente acordados e estabelecidos como conveniente para ambas partes interessadas, ou fazendo no próprio Centro Social Urbano, em sala reservada.

Pretendemos divulgar esta pesquisa e os resultados obtidos em publicações e eventos especializados, assegurando-se o seu anonimato.

Caso o (a) Senhor (a) decida participar, solicitamos assinar o presente termo.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente protocolo de pesquisa.

Salvador, de _____ de 200



Entrevistado (a)

Tânia Maria de Oliva Menezes (pesquisadora)
Tel: 99889213

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO: CURSO DE DOUTORADO

I: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Renda Individual:

Escolaridade:

Estado civil:

Religião:

Aposentado:

Com quem mora:

Raça/Cor - auto-declarada:

II: QUESTÕES NORTEADORAS:

. Como o Sr (a) tem vivido o seu envelhecimento até os dias de hoje?

. O que significa para o Sr (a) ter a sua idade?

ANEXO A – Ofício de Aprovação do Comitê de Ética

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Ofício nº192/2007
Ref.: Devolução de Projeto

Salvador, 07 de novembro de 2007.

ESTIMADA
Tânia Maria de Oliva Menezes
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Projeto de Pesquisa: “Ser Idoso Longevo: desvelando os significados do vivido”.
Pesquisador (a) Responsável: Tânia Maria de Oliva Menezes.

Situação do Projeto: APROVADO.

Estamos encaminhando para seu conhecimento e providências, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB, reunido em 07 de novembro de 2007.

O projeto pode ter continuidade uma vez que atende aos requisitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Nesse sentido, o Comitê decidiu por sua aprovação, lembrando ao pesquisador (a) a necessidade de informar esse Comitê do relatório parcial e ou final no período de 6 (seis) meses a 1 (um) ano conforme recomendação da Resolução nº 196/96, IX – 2 c.

Estamos anexando ainda cópia do Parecer elaborado pelo relator e comitê, para o seu conhecimento.

Atenciosamente,


ANA MARIA FERNANDES PITTA
Coordenadora do CEP-SESAB

EESP – Escola Estadual de Saúde Pública.
Rua Conselheiro Pedro Luis, Nº 171 – Rio Vermelho.
Tel: (71) 3116-5333 Fax: (71) 3116- 5324
E-mail: eesp.cep@saude.ba.gov.br