

Longevidade: bônus ou ônus?

Há duas formas de classificar o envelhecimento: o critério demográfico por faixa de idade, ou seja, a do velho-jovem que vai dos 60 a 79 anos, a chamada “terceira idade”; e a do velho-velho, de 80 anos ou mais, a “quarta idade”. O outro parâmetro é individual. Distingue as pessoas, com base na herança genética, personalidade e forma de levar a vida. Assim, encontram-se indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas.

O Brasil hoje vive uma situação interessante. Sua população idosa já ultrapassou 30 milhões em 2017, sendo que o segmento que mais cresce é o de 80 anos ou mais. Do segmento de 60 anos em diante, mais de 70% das pessoas continuam autônomas – embora possam ter algumas fragilidades e doenças facilmente controláveis. Mais da metade desse segmento mantém família ou contribui para sua manutenção. E boa parte continua trabalhando. Estudos de Camarano¹ e Lima-Costa et al.² mostram que nos últimos 30 anos a qualidade de vida dos idosos brasileiros não só melhorou como a longevidade saudável aumentou.

Numa análise sobre a população idosa europeia, Baltes e Smith³ encontraram algumas características que, ressaltadas diferenças sociogeográficas e culturais podem ser observadas nos idosos brasileiros. No grupo da Terceira Idade, a tendência é que a qualidade de vida se estenda para faixas cada vez mais elevadas, expressando-se em (1) aumento das competências físicas e mentais; (2) evidência de um acúmulo de inteligência emocional e sabedoria; (3) sensação de maior bem estar emocional e pessoal; (4) aumento da plasticidade na forma como lidar com perdas e ganhos da vida; (5) notável capacidade para encarar impactos subjetivos provocados por problemas de saúde; e (6) aumento da habilidade sociopsicológica para transformar a realidade e lidar com seus limites.

A maior preocupação dos gerontólogos é com a população de 80 anos ou mais, o grupo que mais cresce no mundo e também no Brasil. Embora, muitos longevos de 80, 90 e até 100 anos continuem a desempenhar importante papel social como pensadores, empresários, políticos, filósofos ou como pessoas anônimas ativas e resilientes, Baltes e Smith³ assinalam que, do ponto de vista demográfico, os problemas de saúde se acirram a partir da Quarta Idade, sendo os mais conhecidos: (1) perda do potencial cognitivo e da capacidade de aprender; (2) aumento dos sintomas de estresse crônico; (3) elevada prevalência de demência senil, acentuando-se a partir dos 90 anos; (4) alto nível de fragilidade, pela combinação de múltiplas enfermidades motoras, crônicas e degenerativas.

O caso brasileiro merece atenção especial dos poderes públicos, da sociedade e das famílias. De um lado, a população acima de 80 anos é a que mais cresce e, junto com ela, muitos idosos da terceira idade também são acometidos por perda de autonomia física, mental/emocional e social. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, analisada por Lima-Costa et al.² mostra uma prevalência de 30,1% de pelo menos uma limitação para as atividades da vida diária (AVD) na população de 60 anos ou mais, chegando a 43,0% entre os analfabetos; a 29% entre os que têm apenas instrução primária e 13,8% entre as pessoas com formação superior.

O país foi capaz de criar uma série de dispositivos legais que vêm fortalecendo o envelhecimento saudável. Mas tem sido leniente no cuidado dos idosos doentes e dependentes, que ficam a cargo, quase sempre, de um cuidador familiar. Urge uma agenda pública que articule e integre serviços sociais e de saúde, que apoie as famílias, envolva instituições do terceiro setor e apresente várias modalidades e possibilidades de proteção, segundo a gravidade das necessidades dos idosos dependentes. Tudo isso é imperativo, para que longevidade seja um bônus e não um ônus, do qual a própria pessoa idosa queira se livrar!

Maria Cecília de Souza Minayo¹, Joselia Oliveira Araujo Firmo²

¹ Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

² Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, Fiocruz/UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

Referências

1. Camarano AA. O novo paradigma demográfico. *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3446.
2. Lima-Costa MF, Manbrini JVM, Peixoto SV, Malta DC, Macinko J. Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for non institutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15(1):137-145.
3. Baltes P, Smith J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. *A Terceira Idade* 2006; 17(36):7-31.