

## A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos

*Longevity according to life histories of oldest-old*  
*La longevidad según historias de vida de ancianos longevos*

Mariluci Hautsch Willig<sup>1</sup>, Maria Helena Lenardt<sup>1</sup>, Célia Pereira Caldas<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Grupo Multiprofissional de Pesquisa Sobre Idosos. Curitiba-PR, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

### Como citar este artigo:

Willig MH, Lenardt MH, Caldas CP. Longevity according to life histories of the oldest-old. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):697-704.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680418i>

Submissão: 14-02-2015 Aprovação: 19-04-2015

### RESUMO

**Objetivo:** interpretar as histórias de vida dos idosos longevos de uma comunidade, alicerçada na perspectiva do Envelhecimento Ativo e Curso de Vida. **Método:** pesquisa qualitativa, da qual participaram vinte idosos de 80 anos e mais, usuários de uma Unidade Básica de Saúde. As histórias de vida foram coletadas e analisadas segundo a proposta da Entrevista Narrativa Autobiográfica. **Resultados:** no processo analítico surgiram elementos presentes no passado e presente dos longevos, que contribuíram para o desenvolvimento de um modelo teórico: "Construindo a longevidade no curso de vida". **Conclusão:** a longevidade tem suas raízes no passado, fortemente influenciada pela cultura familiar e curso de vida, os pressupostos do Envelhecimento Ativo são mais expressivos na trajetória atual dos informantes. O teor das narrativas apontou novas possibilidades de intervenção da Enfermagem Gerontológica na Atenção Primária, visando à promoção e à prevenção da saúde, fundamentadas especialmente no respeito à cultura dos longevos.

**Descritores:** Idosos de 80 Anos ou Mais; Longevidade; História; Cultura; Enfermagem Geriátrica.

### ABSTRACT

**Objective:** to interpret life histories of the oldest-old in a community, grounded on the perspective of the Active Aging and Life Course. **Method:** this is a qualitative research. Participants included twenty seniors 80 years and older, users of a Basic Health Unit. Life histories were collected and analyzed according to the proposition of the Autobiographical Narrative Interview. **Results:** during the analytic process, elements found in the elders' present and past arose, contributing to the development of a theoretical model: "Building longevity along the life course." **Conclusion:** longevity is rooted in the past, strongly influenced by the family culture and life course; assumptions of the Active Aging are more meaningful in the informants' present trajectory. The content of the narratives pointed to new possibilities of Gerontology Nursing intervention in Primary Care, aiming at health promotion and intervention, specially grounded on the respect to the oldest-elders' culture.

**Key words:** Eighty-Year-Old Elders or Older; Longevity; History; Culture; Geriatric Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** interpretar las historias de vida de ancianos longevos de una comunidad, basada en la perspectiva del Envejecimiento Activo y Curso de Vida. **Método:** es la investigación cualitativa. Participaron veinte ancianos de 80 años o más, usuarios de una Unidad Básica de Salud. Las historias de vida fueron obtenidas e analizadas de acuerdo a la propuesta de la Entrevista Narrativa Autobiográfica. **Resultados:** elementos presentes en el pasado y el presente de los longevos, contribuyeron para el desarrollo de un modelo teórico: "Construyendo la longevidad en el curso de vida". **Conclusión:** la longevidad tiene sus raíces en el pasado, muy influenciada por la cultura familiar y curso de vida, los supuestos del Envejecimiento Activo son más expresivos en la trayectoria actual de los informantes. Las narrativas han apuntado nuevas posibilidades de intervención de la Enfermería Gerontológica en la Atención Primaria, con la finalidad de hacer promoción y prevención de la salud, fundamentada especialmente en el respeto a la cultura de los longevos.

**Palabras clave:** Ancianos de 80 Años o Más; Longevidad; Historia; Cultura; Enfermería Geriátrica.

AUTOR CORRESPONDENTE Mariluci Hautsch Willig E-mail: [familiawillig@terra.com.br](mailto:familiawillig@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem motivado discussões e reflexões na busca de melhor compreensão sobre os condicionantes desse processo, em função das alterações do panorama populacional mundial e local. O alcance da longevidade, independente da presença de doenças, se tornou mais frequente na população. Concomitante ao crescimento do número de idosos mais idosos percebe-se uma parcela diminuta, desses, inseridos no mundo do trabalho informal e voluntário, outros participando nos contextos religiosos e comunitários e preocupados com sua qualidade de vida.

De acordo com a projeção do IBGE, a população de idosos acima de 80 anos crescerá 8,8% ao ano, por duas décadas. O número destes idosos correspondia a 1.586.958 no ano de 2000, em 2008 este número representava 2.410.106, em 2010 2.935.585 e para 2050 a projeção será de 13.748.708. Estima-se que em 2020 haverá 1,93% e em 2050 atingirá 6,39% de idosos longevos, e os idosos em geral, representarão um quinto da população, ou seja, 19%<sup>(1)</sup>. Os dados do CENSO 2010 indicam no Brasil a existência de 24.236 de idosos com mais de 100 anos. O Paraná é o primeiro estado do sul do Brasil em número de centenários (727)<sup>(2)</sup>. Entre os anos de 1999 a 2009, a faixa etária que apresentou maior média de crescimento anual em Curitiba, foi a de 80 anos ou mais, com 10,94%<sup>(3)</sup>.

As condições de como as pessoas chegam à longevidade, se somente estão vivendo mais, ou se estão atingindo idades mais avançadas com qualidade de vida, são indagações que precisam ser mais bem investigadas. As consequências da longevidade, também, são pouco esclarecedoras, os dados são escassos e há uma preocupação generalizada de que a longevidade avançada represente um problema tanto para os indivíduos como para as sociedades. Percebe-se que existem duas hipóteses, uma de que a proporção crescente de indivíduos que sobrevivem a uma idade tardia levará a um aumento das doenças e das incapacidades e a segunda é que haverá pessoas longevas sobrevivendo a partir do adiamento de incapacidades físicas e cognitivas<sup>(4)</sup>.

A finalidade dos estudos que envolvem a longevidade é a visão dessa, com saúde e bem-estar, haja vista que o envelhecimento precisa ser entendido como a última fase do processo de desenvolvimento humano. O idoso mais idoso, como qualquer pessoa em desenvolvimento, é desafiado a conservar e a restaurar sua vida de forma significativa e produtiva. A passagem do tempo implica *déficits* contínuos e cumulativos para os quais há o constante desafio de aprender novos conteúdos e de contrabalançar possíveis perdas, valorizando e reforçando aquilo que se mantém ou desenvolve<sup>(5)</sup>.

Torna-se notória a necessidade de estudos sobre todas as formas de alterações que acompanham o processo de envelhecimento, principalmente a respeito dos fatores que tornam possível acrescentar muitos anos à vida. Os estudos qualitativos oferecem a oportunidade de ouvir o sujeito que envelhece, o discurso do vivido e do enfrentado por ele, o que se considera parte significativa e complementar da estrutura da compreensão e interpretação da longevidade.

Desse modo, este estudo envolve as histórias de vida dos idosos longevos e sua utilização nas pesquisas na área de enfermagem, oportuniza o exercício da escuta e a criação do vínculo enfermeiro e longevo.

Diante do exposto, a questão de pesquisa foi: quais os determinantes e condicionantes do envelhecimento ativo - saúde, participação e segurança - presentes nas histórias de vida dos idosos longevos que contribuem para a interpretação da longevidade?

O objetivo foi interpretar as histórias de vida dos idosos longevos de uma comunidade, alicerçada na perspectiva do Envelhecimento Ativo<sup>(6)</sup> e Curso de Vida. A perspectiva do curso de vida abrange a interpretação dos processos no plano micro e macrosocial das pessoas e sociedades ao longo da vida, unindo o contexto individual e estrutural, aliando implicações históricas e da estrutura social aos significados sociais do envelhecimento, focado nas diferentes trajetórias de vida<sup>(7)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, no qual se utilizou a proposta metodológica da entrevista narrativa autobiográfica desenvolvida por Schütze<sup>(8)</sup>. Participaram do estudo um total de vinte idosos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Curitiba, Paraná. Foram eleitos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a oitenta anos; estar cadastrado na unidade de saúde selecionada; apresentar capacidade cognitiva, rastreada por meio dos pontos de corte do Minixame do Estado Mental (MEEM)<sup>(9)</sup>. O critério de exclusão foi possuir doenças ou problemas físicos que, por qualquer motivo, impedissem o desenvolvimento da entrevista narrativa.

A coleta das histórias de vida ocorreu nos domicílios dos longevos, por meio de entrevista não estruturada, composta por três partes centrais: a narrativa inicial realizada a partir de uma questão orientada sobre a história de vida, sem interrupção. Posteriormente, foram introduzidas perguntas para explorar os temas resumidos na narrativa inicial. Na parte final da entrevista os participantes foram incentivados, por intermédio de novas perguntas do tipo - *por quê?*, para explorar a capacidade de explicação, abstração e teorização de seu eu, incentivando o esclarecimento de questões de fundo situacional, habitual e sociocultural<sup>(8)</sup>.

Foram realizadas de duas a três entrevistas com cada informante. Após a transcrição da primeira entrevista, retornava-se ao domicílio para complementação das informações. Este movimento de ir e vir constitui critério de confiabilidade do processo investigativo, pois possibilita a saturação das informações<sup>(10)</sup>. Os participantes validaram as análises realizadas. A realização das entrevistas foi iniciada após a autorização do Comitê de Ética sob o registro CEP/SD: 1199.124.11.08 e CAAE: 0128.0.091.085-11. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida.

Para a análise das histórias de vidas foram seguidas as seis etapas de análise da entrevista narrativa autobiográfica<sup>(8)</sup>. Na primeira etapa realiza-se a análise formal do texto com a transcrição detalhada das entrevistas e a seleção e

ordenamento das passagens narrativas que descrevem a sequência dos acontecimentos de cada história de vida. Na segunda, desenvolve-se a descrição estrutural do conteúdo - uma análise minuciosa de cada segmento das narrativas para identificação de estruturas processuais no curso de vida. Na terceira etapa, constituída pela abstração analítica, identificam-se as expressões estruturais abstratas de cada trajetória, para apoiar a reconstrução da história na relação sistemática entre as expressões abstratas de cada período ou trajetória até a atualidade. A análise do conhecimento ocorre na quarta etapa e nela são explorados os componentes não indexados sobre a história de vida e identidade dos informantes, levando em consideração o fluxo dos acontecimentos, a sedimentação da experiência e a mudança entre as estruturas processuais dominantes do curso de vida. Na comparação contrastiva, quinta parte do processo analítico, confrontam-se as trajetórias entre si, fazendo primeiramente a comparação mínima entre os textos das entrevistas, que indicam semelhança em relação ao texto de origem. Na comparação máxima são selecionados textos com diferenças contrastantes em relação ao texto inicial, mas que ainda conservam pontos de comparação. Na sexta etapa, alicerçada nas relações das diversas categorias analisadas, elaboram-se um modelo teórico geral acerca da longevidade, segundo as trajetórias que compõem a história de vida dos informantes. Este artigo apresenta a síntese dos resultados da comparação contrastiva mínima - parte da quinta etapa, bem como a elaboração do modelo teórico que corresponde à sexta etapa do processo analítico.

## RESULTADOS

Dos vinte informantes, quatorze eram mulheres e seis homens. Todos os homens eram casados e onze mulheres viúvas. A faixa etária das longevas compreendeu dos 80 aos 94 anos e dos longevos de 80 a 85 anos.

Na comparação mínima, emergiram das narrativas, trechos que apresentavam semelhanças entre si, permitindo comparações e agrupamentos em dez categorias, que são apresentadas a seguir.

### O trabalho como subsistência da vida cotidiana

Os participantes eram na sua maioria oriunda da zona rural e relataram a vida dura do campo e do trabalho infantil na ajuda aos pais. Os membros da família trabalhavam impulsionados por suas necessidades e exigências. As tarefas realizadas pelas longevas na infância se diferenciavam dos demais membros da família; elas eram responsáveis pelos afazeres domésticos e o cuidado aos irmãos menores.

*O que a terra produzia era o nosso alimento, o que sobrava era vendido para outros que precisavam. Assim sobrevivíamos com o dinheiro das vendas, vendíamos um porquinho, uma galinha, daí comprávamos outras coisas que a terra não produzia. O que a gente colhia, colhia para se alimentar, estocava milho em um paiol construído por nós mesmos, guardávamos ali para passar o ano, até encontrar o outro ano.* (Longevo 1)

*Nós sempre fomos uma família humilde, trabalhadora. Minha mãe ajudava o meu pai na roça, derrubava mato, e plantava, enquanto eu permanecia em casa cuidando dos irmãos menores, e também cozinhava, lavava e passava a roupa de todos. Quando éramos crianças nos alimentávamos de arroz, feijão, mandioca, polenta, ovos, carne de frango e de porco e verduras também, alimentos cultivados pela família, sem agrotóxicos, tudo era plantado, cultivado e criado de forma natural.* (Longeva 17)

A alimentação na infância foi descrita pelos informantes como saudável, justificada pelo fato de que não utilizavam fertilizantes, pesticidas e fungicidas no cultivo de frutas, verduras e leguminosas. Os animais eram criados livres na natureza, sem o uso de ração industrializada.

### As famílias extensas e suas implicações

Os pais contavam com a força braçal dos filhos e quanto mais pessoas trabalhando, mais se produziam alimentos para sustento próprio e para trocas comerciais. A composição de famílias extensas trazia implicações para a vida de seus integrantes, principalmente as crianças. O elevado número de filhos, a situação socioeconômica e as condições de produção não permitiam aos pais que enviassem todos os filhos à escola ou que tivessem oportunidade para continuar os estudos em uma cidade com mais recursos.

*Às vezes, quando eu vinha para cidade, passava em frente de uma escola, quando era hora do recreio, eu parava, tinha um tempo, fazia umas perguntas para o professor, escrevia e fazia contas no chão. Aprendi com o movimento do próprio mundo. Fui trabalhando e na mente eu fazia uma conta, comprava e vendia e assim fui aprendendo, sem ter um professor.* (Longevo 1)

*Aos sete anos fui para a escola, aprendi a ler, e escrever, concluí o curso primário aos onze anos, e após interrompi os estudos. Os meus pais não tinham condições financeiras para enviar os filhos à outra cidade para continuarem a estudar.* (Longeva 4)

A carência de políticas públicas educacionais, a inexistência de escolas locais, ou meio de transporte para permitir o acesso às escolas distantes do local de moradia, constituíam fatores que também dificultavam a continuidade dos estudos.

### A família patriarcal e a educação dos filhos

Nos extratos das entrevistas que podem ser comparados, deparam-se com arranjos familiares centrados na autoridade paterna, sua severidade, temor e deveres dos filhos, remetendo ao modelo de família patriarcal brasileira que teve seus primórdios na sociedade colonial e desaparecimento nos fins do século XIX.

*Meu pai era uma pessoa muito severa, eu era castigada por desobediência. Era minha obrigação lavar os pés do meu pai. E se machucasse um pouquinho, ele empurrava a bacia e eu caía de costas, a água derramava em cima das minhas roupas, mas tinha que voltar e continuar a fazer o trabalho.* (Longeva 8)

*Meu pai era brabo e enérgico conosco desde pequeninhos, isto para impor nosso respeito. Naquela época a gente ajudava os pais, realizava um serviço e recebia aquelas moedinhas, no final do mês todo o dinheiro que ganhávamos era entregue em casa para o pai. (Longevo 20)*

A autoridade paterna foi evidenciada nas narrativas, manifestada pelos participantes como temor à figura do patriarca. Todos lhe deviam obediência e o não cumprimento desses princípios representava desrespeito às normas instituídas.

### **Os conflitos políticos presenciados na infância - A cultura de silêncio**

Os longevos narraram passagens relacionadas à participação política dos seus genitores, bem como as repercussões de conflitos no âmbito nacional e internacional na sua vida. Os acontecimentos, embora diferenciados em relação à época e local onde ocorreram, quando comparados, apresentam semelhanças na mudança da vida cotidiana. As dificuldades enfrentadas pela família no período de guerra também foram expressas nas narrativas.

*Em 1932, invadiram nossa fazenda e tomaram tudo, precisamos fugir em um trem blindado e fomos trabalhar com outras famílias em uma grande fazenda. O trabalho nessa fazenda consistia em plantar, colher, limpar e socar o café. No início passamos fome e dormíamos no chão. (Longeva 8)*

*Quando eu entrei na escola estava começando a segunda guerra mundial. Passamos muita fome, pois os alimentos eram enviados para a zona de guerra, não tínhamos farinha para fazer o pão, era só o fubá. Não tinha açúcar. (Longeva 4)*

As situações difíceis e constrangedoras a que as famílias foram submetidas, como privação de alimentos, perda da plantação e desapropriação das terras que lhes pertenciam foram evidenciadas nas narrativas. Tanto a terra como o acesso aos alimentos necessários à sua subsistência, não lhes pertenciam mais. Foi necessário calar-se e curvar-se ao poder de uma minoria detentora do poder.

### **A utilização de práticas culturais de cura como alternativa no cuidado à saúde**

As práticas culturais de cura se fizeram presentes em todas as trajetórias de vida dos mais idosos, utilizadas na infância - os chás, as garrafadas, como também a figura do benzedor, raizeiro e curandeiro. O cuidado à saúde da família, especialmente às crianças era realizado pelas mães, uma construção social que acompanha o papel da mulher ao longo do tempo.

*Na minha infância como não havia médico, era tudo remédio caseiro, para curar resfriado em criança, minha mãe usava folha de laranjeira. Meu pai conhecia e cultivava muitas ervas, para curar icterícia, disenteria, pneumonia, hoje tomo chás feitos de ervas que planto em meu quintal. (Longeva 19)*

*No campo os cuidados à saúde eram realizados pelo curandeiro e quando as crianças tinham gripe ou dor de barriga, minha mãe utilizava chás caseiros, principalmente limão com mel. Na atualidade sigo as orientações médicas para o tratamento do câncer de pele, mas também vou à benzedeira. (Longeva 17)*

Nas histórias de vida percebe-se que as práticas culturais de cura têm sua perpetuação nas trajetórias atuais, utilizadas simultaneamente com a medicina tradicional. Os longevos entendem que a utilização conjunta dessas práticas contribui para o processo de cura ou minimização do sofrimento.

### **O êxodo rural como expectativa de melhora de vida**

O êxodo rural ocorreu na fase adulta dos participantes, por diferentes motivos, mas apresentando semelhanças entre si, no que tange às dificuldades iniciais que enfrentaram na região urbana. Outros vieram para a cidade para propiciar mais estudos aos filhos, alguns para acompanhar filhos e netos que migraram anteriormente.

*Com 17 anos deixei a zona rural e fui para a cidade, encontrei trabalho como empregada doméstica, outra coisa eu não sabia fazer, pois tive pouco estudo. Na minha época as mulheres eram preparadas somente para fazerem as atividades da casa ou cuidar dos filhos. (Longeva 12)*

*Para o filho continuar a estudar viemos todos para cidade grande. O começo foi muito sacrificado, meu marido vendia limão e flores plásticas numa cesta de vime pelas ruas. Eu e minha filha mais velha costumávamos para uma grande loja da cidade. (Longeva 17)*

Um dos motivos narrados pelos longevos como justificativa para o êxodo rural foram as dificuldades das famílias, como pequenos produtores agrícolas, uma vida de muito trabalho e poucos instrumentos para o desenvolvimento do cultivo das terras. Eles entendiam que o trabalho seria menos desgastante na cidade e haveria mais oportunidades de estudo, saúde e lazer.

### **As perdas e os enfrentamentos ao longo do curso de vida**

As narrativas dos longevos retrataram as perdas ao longo de vida e as consequências que essas geraram para a descontinuidade dos estudos, a desestruturação da família, a mudança de local de moradia e até mesmo tentativas de suicídio. As situações de perda ao longo da vida se mostram irreparáveis na vida das pessoas. Durante as entrevistas, alguns dos mais idosos demonstraram sentimentos e emoções contidas por muito tempo, compartilhando essas trajetórias com a pesquisadora.

*Quando eu tinha sete anos meu pai faleceu lá no mato trabalhando. Nessa época não existia médico. Após o falecimento do meu pai, passei a ajudar mais intensamente minha mãe no trabalho da roça e não pude continuar meus estudos, mas o pouco que aprendi na escola e no trabalho na roça me ajudou muito na vida. (Longevo 1)*

*Após um ano que minha mãe tinha falecido, meu pai separou os filhos deixando um em cada casa dos parentes. São episódios que marcam a vida da gente, mas me ajudaram a definir os rumos de minha vida com independência. (Longevo 4)*

As histórias verbalizadas constituíram um conjunto de tristezas, alegrias, perdas e ganhos. O curso interno e externo dos acontecimentos que mais causaram emoção e sofrimento foram os relatos das perdas pessoais, a morte de entes queridos, e como superaram esses eventos. As narrativas mostraram a sedimentação das experiências e dos conhecimentos dos longevos como sabedoria de vida.

### **A religiosidade e sua representatividade na trajetória de vida dos longevos**

A religiosidade foi tida pelos longevos como força propulsora das suas vidas. O apego à religião denotou crenças, tradições, valores e formas de proteção. Durante as entrevistas, os longevos evidenciaram a sua fé com apoio em citações bíblicas e cânticos religiosos, expressando sua religiosidade como verdade incondicional.

*Mesmo casado continuava nos bailes, fumando e bebendo, isto até os 23 anos. Então, pensei que aquilo não estava certo, não estava bom na minha vida, e eu já como homem casado, já a princípio de família, achei por bem me libertar de todos os vícios que tinha. Converti-me a Deus e fui batizado nas águas, e fui liberto de tudo. (Longevo 1)*

*Desde a minha mocidade aos domingos eu estou na igreja louvando ao Senhor. Na minha oração, todos os dias eu agradeço a Deus pelo pão de cada dia e a saúde, força, paz de espírito e amor. Isso eu rezo todo o dia, para no outro dia eu ter forças para fazer as coisas. (Longeva 8)*

A presença do sagrado na vida dos longevos pode ser vista como responsável pelo sustento espiritual e material, e para tê-lo e merecê-lo se faz necessário pedir e agradecer. Deus é visto como o ente supremo, que os liberta e os protege de todos os males.

### **A trajetória atual - uma representação diferenciada de envelhecer**

Na trajetória atual dos longevos as preocupações com o cuidado à saúde são vistas como prioritárias. Procuram se alimentar de forma saudável. Na Unidade Básica de Saúde realizam avaliações, exames, consultas, curativos, recebem medicamentos, seguem o prescrito pelo médico, mas também associam a medicina popular. Os mais idosos conhecem pelo nome a enfermeira, o médico, bem como a agente comunitária de sua área de abrangência, o que denota uma maior aproximação entre profissionais e usuários.

Uma significativa parcela dos informantes preocupa-se em manter-se ativa, por meio da prática regular de atividades físicas, por entender que esse movimento implica melhor qualidade de vida. As atividades realizadas envolvem diferentes formas e ambientes de participação, como o trabalho

voluntário, trabalhos manuais, oficina da memória, passeios e festas organizadas pela comunidade religiosa e pela Unidade Básica de Saúde. A preocupação com a alimentação, atividades físicas e segurança também são relatadas como prioridades.

*Participo das atividades da comunidade para desfrutar da companhia de outros idosos. Quando eles fazem uma reunião, um passeio, festa, eu participo. Vou e volto do trabalho a pé. Somos uma família unida, tenho uma filha do primeiro casamento que mora nos fundos da minha casa, ela ajuda a atender minha segunda mulher que teve derrame. (Longevo 1)*

*Minha alimentação é baseada em produtos naturais, muita fruta e verdura. Realizo trabalho voluntário, faço ginástica, duas vezes por semana. Também participo de atividades na comunidade religiosa, e nos eventos promovidos pela unidade de saúde. Eu me sinto mais segura morando em minha casa, construída no mesmo terreno que a da minha filha. (Longeva 17)*

A maioria dos idosos mais idosos vive em casas administradas por eles, no mesmo terreno ou próximo dos filhos. Há longevos que são proprietários e dividem o terreno com filhos e netos, e por outro lado há filhos que partilham o terreno com os pais. Ao realizar a comparação das trajetórias, percebe-se que esta conjuntura traz segurança a todos e favorece a ajuda mútua.

### **A trajetória futura e os projetos de vida**

Os projetos futuros soam como ideações de continuidade da vida e as expectativas do que podem e o que almejam fazer, num contexto de desejos, saudades e declarações de amor à vida. A admiração pelo País e a vontade de conhecê-lo, bem como o desejo de viver com alegria, são evidenciados nos relatos.

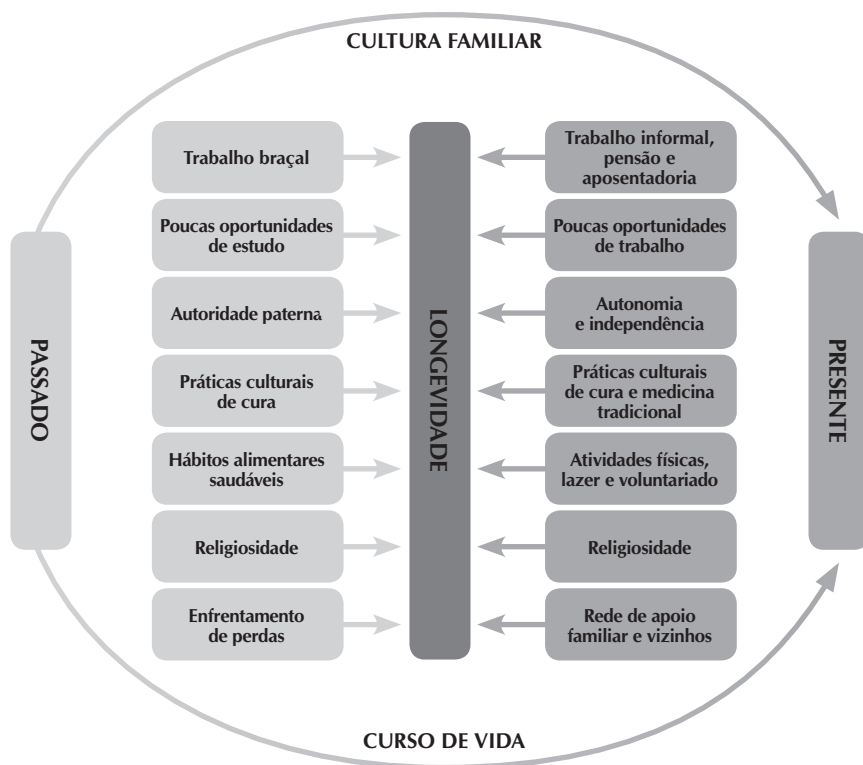
*O tempo vai passando e vamos pegando idade. Eu dizia brincando para minha família e outros novatos - eu fiquei velho e nem vi. No futuro quero conservar meu trabalho, minha saúde, amigos e minha crença em Deus. (Longevo 10)*

*Eu sou brasileira de coração. Se eu tivesse dinheiro eu queria apreciar o meu país. Quero continuar a viajar para rever a família de meu filho. Desejo preservar minha alegria, eu não tenho 80 anos, eu tenho 40, porque eu amo a vida. (Longeva 4)*

Nas histórias, os informantes revelaram seus projetos de vida, mesmo na velhice, descartando com isto o modelo da inatividade, a espera pela finitude da vida. Retrata o viver hoje com o olhar voltado para o amanhã.

### **Construção do modelo teórico**

A síntese da comparação contrastiva possibilitou a construção de um modelo teórico acerca da longevidade, segundo a interpretação das histórias de vida dos longevos.



**Figura 1** - Representação gráfica do modelo teórico "Construindo a longevidade no curso de vida"

## DISCUSSÃO

Os informantes e os membros das suas famílias, no passado, trabalhavam e viviam na zona rural, utilizavam a força braçal como instrumento de trabalho nas atividades que exerciam no campo e nos afazeres domésticos, sem ajuda de máquinas ou elementos facilitadores do trabalho. Os movimentos intensos da prática laborativa somada a outros aspectos presentes no campo, como o convívio com a natureza, animais, ar limpo, colaborou para o desenvolvimento e resistência da estrutura corporal nos aspectos biológicos, fisiológicos e ecológicos.

O trabalho representa o processo biológico do corpo humano. A atividade do trabalho é compreendida como o metabolismo do homem com a natureza, visando, além da subsistência, também à vida da espécie. A condição humana do trabalho é a própria vida. Para manter as necessidades imediatas do corpo, o homem mantém uma condição de sujeição ao trabalho durante toda sua trajetória de vida<sup>(11)</sup>. O trabalho, no presente, configura-se como informal, forma mais leve de execução. As oportunidades de trabalho remunerado ofertadas aos mais idosos no momento atual, são bem restritas e os que ainda trabalham o fazem de maneira informal. A maioria dos longevos recebe pensão ou aposentadoria para seu sustento.

As oportunidades de estudo no passado foram dificultadas pela inexistência de escolas rurais locais, ou de difícil acesso, pela presença de famílias extensas e também pela necessidade de mão de obra na geração de renda familiar. Os modelos de educação adotados no Brasil eram inacessíveis aos filhos dos trabalhadores

rurais pois as elites entendiam que para desenvolver o trabalho agrícola, o estudo era desnecessário. A vida transcorria nos limites geográficos e culturais, "negando o campo como espaço de vida e de constituição de sujeitos cidadãos"<sup>(12)</sup>. A baixa escolaridade ou a ausência dela, no passado, se reflete na falta de qualificação profissional e nas escassas oportunidades de trabalho, enfrentadas pelos idosos mais idosos, no presente.

Segundo a cultura familiar, no passado, a educação dos filhos era centrada na obediência à autoridade paterna. Os informantes acreditam que aprenderam muito com seus pais e esses ensinamentos ajudaram na condução de uma vida correta. No modelo de família patriarcal<sup>(13)</sup> a autoridade era exclusiva do homem, e esse a exercia em relação à mulher e os filhos que lhe deviam submissão.

Os hábitos de alimentação saudável na infância, rica em nutrientes, também são descritos como fator positivo para terem alcançado a longevidade. Algumas mães amamentavam seus filhos, outros eram alimentados com leite de cabra ou de vaca, animais criados na natureza. Alimentos como leite e ovos havia em

abundância. O cultivo de frutas, legumes e cereais era realizado de forma natural, sem agrotóxicos.

A maioria dos hábitos alimentares é apreendida na tenra infância e, desse modo, é de suma importância o papel da família na educação alimentar das crianças e adolescentes. A alimentação saudável na infância e adolescência é responsável por um crescimento e desenvolvimento adequados e à prevenção de patologias relacionadas com os hábitos alimentares<sup>(14)</sup>.

Os modos de cuidado à saúde na zona rural são evidenciados nas práticas culturais de cura, permeada por tratamentos naturais à base de ervas e chás e também por rituais de cura, realizados por curandeiros, benzedeiros e rezadores e, se mostravam como práticas efetivas, consideradas pelos longevos como saudáveis. Dada a importância da cultura em relação às práticas de cuidado à saúde e principalmente num país multicultural, como o Brasil, os profissionais que atuam na atenção aos mais idosos precisam estar preparados para cuidar de uma diversidade de grupos culturais. Este conhecimento é necessário para compreender de que maneira os fatores culturais influenciam os comportamentos de saúde<sup>(15)</sup>.

No presente, a saúde é entendida como um bem a ser preservado, como forma de sustentação da vida. A utilização correta dos medicamentos, possuir saúde física, mental e espiritual, são considerados por eles essenciais para conservação da saúde. A cultura familiar de cuidados é utilizada paralelamente à medicina tradicional. A autonomia e a independência estão presentes na vida cotidiana da maioria dos informantes no aspecto de gerir a própria vida, no cuidado de si e dos outros.

A saúde é objeto de interesse comum e coletivo e a promoção como processo que permite aos longevos controlar e melhorar sua saúde. A atenção às doenças compreende a prevenção e o tratamento das enfermidades. Segundo a Organização Mundial da Saúde, como grande parte da população idosa vive em comunidades, os serviços à saúde precisam ser oferecidos na Atenção Primária, e a esta compete o encaminhamento à atenção secundária e terciária. Além da promoção da saúde e da prevenção da doença, a atenção primária precisa oferecer o acesso equitativo e de longo prazo, com qualidade<sup>(6)</sup>.

O enfrentamento das perdas e passagens marcantes no passado ocorreu mediante a ajuda de familiares e amigos, bem como da religiosidade. A superação desses eventos resultou em aprendizagens e contribuiu para o fortalecimento dos informantes e suas famílias. Os idosos se apoiam na religião quando se deparam com acontecimentos negativos ou que fogem do seu controle. A busca pela religião nos momentos difíceis os aproxima dos demais membros, o que pode lhes oferecer conforto e ajuda no sofrimento<sup>(16)</sup>.

A crença religiosa na vida atual dos longevos se caracteriza por fortes convicções e significados, atribuem à religiosidade (Deus) sua existência e permanência no mundo, como fonte de transcendência e segurança. Também age como alento para a superação das adversidades, uma forma de resiliência. Estudo desenvolvido na região do Meio-Oeste dos Estados Unidos da América, com o objetivo de investigar a relação entre espiritualidade e resiliência na idade avançada, envolveu seis mulheres, de 80 anos ou mais com a realização de 30 entrevistas. O resultado mais significativo encontrado foi que as idosas usam a espiritualidade como mecanismo para promover e manter resiliência na idade avançada<sup>(17)</sup>.

No presente, as relações familiares são vistas como dispositivo capaz de promover uma rede de segurança, tecida no cuidado com os mais idosos, filhos, netos, bisnetos e vizinhos.

A família é um sistema de unidade de valores culturais, em que se presumem relações pessoais e troca de afeição, conformando um ideal que todos almejam, como um porto seguro para as experiências de vida de seus membros<sup>(18)</sup>.

Pesquisa realizada com o propósito de obter um conhecimento abrangente a respeito das experiências de vida de 16 pessoas com 85 anos ou mais, residentes na cidade do Rio de Janeiro (Brasil), constatou que para os idosos mais idosos, a família e a religiosidade representam fonte de conforto, atenção, apoio e proteção. Os longevos procuram não depender totalmente dos familiares e querem ser úteis, além de manter a esperança no futuro incerto<sup>(19)</sup>.

Os informantes entendem segurança como um ambiente físico seguro para viver e neste aspecto a proximidade das residências destes aos demais membros da família é tida como elemento de manutenção da segurança no contexto privado. Por outro lado, os participantes cujas moradias foram construídas em área de risco sentem-se ameaçados e reivindicam mais segurança por parte das autoridades constituídas. A política do Envelhecimento Ativo reconhece moradia e vizinhança segura e apropriada como elementos fundamentais para o bem-estar de todas as pessoas,

especialmente dos idosos. Contextos familiares próximos à localização das moradias facilitam a interação e a convivência, impedindo o isolamento social das pessoas. Moradia segura implica também modelos adequados de construção que devem levar em conta as necessidades de saúde e segurança<sup>(6)</sup>.

No momento atual, os idosos mais idosos participam de voluntariados, atividades físicas, de lazer, religiosas e comunitárias. Essas atividades são desenvolvidas na sua maioria na comunidade religiosa, nos grupos de convivência. Os mais idosos afirmam que nessas atividades passam a fazer parte de grupos, o que impede o seu isolamento social. A imposição e a necessidade de atividades físicas na vida urbana configuram-se como exigências para impedir o sedentarismo. Os longevos consideram essas atividades uma forma prazerosa e consciente de prática que traz benefícios para a saúde e consequente envelhecimento com qualidade de vida. No documento elaborado pela União Europeia em comemoração ao ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações, destaca-se que “o voluntariado promove, além da socialização, o bem-estar mental dos idosos”<sup>(20)</sup>.

As trajetórias dos longevos direcionam a alternância dos determinantes e pilares do Envelhecimento Ativo, eleitos pela Organização Mundial da Saúde<sup>(6)</sup>, como prioritários, não existindo totalidade desses fatores presentes no curso de vida. Os pressupostos aparecem com maior evidência na trajetória atual por iniciativa pessoal, familiar e comunitária. A cultura familiar exerceu papel significativo no curso de vida dos informantes, nas práticas culturais de cuidados à saúde, no respeito às tradições e, principalmente, na cultura religiosa de cada um. Do mesmo modo, as diversidades culturais existentes entre passado e presente emergem do vivido nos diferentes cenários culturais do campo e da cidade.

Evidencia-se que a principal origem de apoio na vida dos mais idosos é constituída pela rede familiar nos aspectos de proteção e ajuda financeira. Apesar dos conflitos causados pela presença de gerações mais jovens, conseguem viver em harmonia, se ajudam mutuamente e, se faz presente a solidariedade intergeracional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações textuais das histórias de vida presentes neste estudo revelam que a longevidade é fruto das condições de vida no passado e das perspectivas de viver bem no presente e no futuro. Tais possibilidades se confirmam nas estruturas processuais encontradas nas trajetórias dos longevos, pelo trabalho que sempre realizaram, no modo de agir, no exercício da pluralidade por meio da participação e da convivência, intrínsecas à condição humana. Além disso, a cultura familiar representa o elo entre o passado e o presente, na construção da longevidade no curso de vida.

A interpretação das histórias de vida permitiu uma visão ampliada do curso de vida, como também a construção de conhecimentos numa área ainda incipiente de investigações. A utilização das entrevistas narrativas constituiu uma importante tecnologia para captação de informações relevantes na reconstrução das histórias de vida dos longevos. Os resultados emergentes são considerados um conhecimento local e isso significa que podem ser

utilizados para a população de longevos da Unidade Básica de Saúde, já que os participantes são usuários da mesma. Espera-se que as informações obtidas neste trabalho, contribuam para a adequação de ações de promoção e cuidado gerontológico aos idosos mais idosos, baseados especialmente no respeito à cultura destes indivíduos e no seu protagonismo.

O trabalho mostra sua aplicabilidade para a Enfermagem, pois esse conhecimento é essencial para repensar e modificar as formas de trabalhar a saúde, a participação social e cultural, bem como as ações de cuidado gerontológico para a manutenção da

autonomia e da independência dos longevos. A construção de um modelo teórico e o desenvolvimento de pesquisa contemplando este segmento populacional aponta a necessidade de criação de uma abordagem específica, uma teoria focal de enfermagem de médio alcance para a assistência ao idoso longevo.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas, com enfoques e metodologias diferenciadas, mas que apresentem pontos congruentes com o intuito de confirmar ou discordar de políticas e suas determinações como as aqui discutidas no Envelhecimento Ativo na perspectiva teórica de Curso de Vida.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050: revisão 2004. Metodologia e resultados. Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das Unidades da Federação: 1980-2020. Metodologia. Estimativas das populações municipais metodologia [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2008 [cited 2012 Aug 06]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2004/metodologia.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Sinopse do censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2012 Aug 06]. Available from: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A2E7311D1013003524D7B79E4/IBGE\\_CENSO2010\\_sinopse.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A2E7311D1013003524D7B79E4/IBGE_CENSO2010_sinopse.pdf)
3. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (BR), Centro de Epidemiologia, Coordenação de Diagnóstico em Saúde, Coordenação de Diagnóstico em Saúde. Perfil de Saúde do Idoso em Curitiba [Internet]. Curitiba (PR): Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba; 2010 [cited 2012 Aug 06]. Available from: [http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/vigilancia/arquivos/epidemiologica/indicadores/indicadores\\_009.pdf](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/vigilancia/arquivos/epidemiologica/indicadores/indicadores_009.pdf)
4. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing population: the challenges ahead. *Lancet* [Internet]. 2009 Oct [cited 2012 Aug 06];374(9696):1196-208. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2810516/pdf/nihms164804.pdf>
5. Knopoff R, Santagostino L, Zarebski G. Resiliencia y envejecimiento. In: Melillo A, Ojeda ENS, Rodríguez D. Resiliencia y Subjetividad: los ciclos de vida. Buenos Aires: Paidós; 2004. p. 214-28.
6. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [Internet]. Gontijo S, tradutor. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005 [cited 2012 Aug 06]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
7. Siqueira MEC. Teorias sociológicas do envelhecimento. In: Néri AL, Editor. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus; 2007. p. 73-112.
8. Schütze F. Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. In: Weler W, Pfaff N, Editors. Metodologias da pesquisa qualitativa em educação. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 210-22.
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. [The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy]. *Arq Neuropsiquiat* [Internet]. 1994 Mar [cited 2012 Aug 06];52(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Portuguese.
10. Fernandes GCM. Rotinas e rituais de cuidado, nas famílias rurais com criança em transição inesperada do pós-desastre natural, no Vale do Itajaí/SC [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
11. Arendt H. A condição humana. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2010.
12. Rocha EN, Passos JC, Carvalho RA. Texto Base - Educação do Campo: um olhar panorâmico. Segunda Conferência Nacional de Educação do Campo. [Internet]. Luziania (GO): [editor desconhecido]; 2004 [cited 2012 Aug 06]. Available from: <http://www.forumeja.org.br/ec/files/Texto%20Base%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Campo.pdf>
13. Gueiros DA. Família e proteção social: questões atuais de limites da solidariedade familiar. *Serv Soc Soc*. 2002;71:102-21.
14. Miranda ML. Amizade na velhice [monografia] Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica - PUC; 2005.
15. Stanley M, Blair KA, Beare PG. Gerontological nursing: promoting successful aging with older adults. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
16. Santana MC, Cupertino APFB, Neri AL. [Meanings of religiosity among community-dwelling elderly]. *Rev Geriatria & Gerontologia* [Internet]. 2009 Apr-Jun [cited 2012 Aug 06];3(2):70-7. Available from: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2009-2.pdf> Portuguese.
17. Manning LK. Navigating hardships in old age: exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qual Health Res* [Internet]. 2013 [cited 2012 Aug 06];23(4):568-75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578989/pdf/nihms-437693.pdf>
18. Alvarez AM, Gonçalves LHT. [Nursing and care for the elderly at home]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Sep-Oct [cited 2012 Aug 06];65(5):715-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/en\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/en_01.pdf)
19. Caldas CP, Berterö CM. Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2007 Oct [cited 2012 Aug 06];20(4):376-82. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/20/4/376.refs>
20. European Union. European year for active ageing and solidarity between generations. Belgium: Age Platform Europe; 2011.