

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO SOB A PERSPECTIVA DA INTERSECÇÃO COM A DEFICIÊNCIA

Considerations on AGING from the perspective of INTERSECTION with DISABILITY

DOI: 10.14393/LL63-v41-2025-14

Melissa Catrini*

Ana Luiza Azevedo do Vale**

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma realidade inquestionável. No Brasil, o Censo 2022 apontou para um crescimento de 56% no número de pessoas com 60 anos ou mais em relação a 2010. Esse dado ilumina o fato de que o fenômeno da longevidade está aí e não pode ser negligenciado. Envelhecer é viver e, se é assim, impõe-se a questão sobre o que é viver a vida e envelhecer na sociedade contemporânea. Uma reflexão que não pode se esquivar de um raciocínio interseccional, isto é, de considerar que gênero, classe e raça (dentre outras dimensões) se relacionam entre si e interferem nos diferentes modos de viver, portanto, de envelhecer. Neste trabalho, chamamos atenção para o fato de que o crescente envelhecimento populacional traz consigo o aumento do número de pessoas idosas com deficiência. Nesse contexto, nosso objetivo é produzir uma reflexão sobre envelhecimento e deficiência.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Velhice. Deficiência. Interseccionalidade. Pessoa idosa com deficiência.

ABSTRACT: Population aging is an unquestionable reality. In Brazil, the 2022 Census showed a 56% increase in people aged 60 or over compared to 2010. These data evince the phenomenon of longevity, which we cannot ignore. If aging is living, it begs the question of what it means to live and age in contemporary society. This reflection cannot avoid intersectional reasoning, that is, considering that gender, class, and race (among other dimensions) are related to each other and interfere with the different ways of living and, therefore, of aging. In this article, we draw attention to the fact that the growing aging of the population brings with it an increased number of elderly adults with disabilities. In this context, our objective is to reflect on aging and disability.

KEYWORDS: Aging. Old age. Disability. Intersectionality. Elderly people with disabilities.

* Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pelo LAEL/PUC-SP. Docente do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal da Bahia. ORCID: 0000-0002-2947-3157. E-mail: melissa.catrini(AT)ufba.br.

** Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal da Bahia. ORCID: 0009-0001-2988-1062. E-mail: anaazevedodovale(AT)gmail.com.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial inquestionável. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 apontou para um crescimento de 56% no número de pessoas com 60 anos ou mais de idade em relação a 2010. Vale destacar que o índice populacional de indivíduos nessa faixa etária vem batendo recordes de crescimento, visualizados apenas nessa população. Em 1980, a representatividade da população brasileira com 60 anos ou mais estava na ordem de 6,1% (7.259.165) e, em 2022, saltou para a expressiva marca de 15,8% da população total do país (32.113.490) (IBGE, 2023). Esses dados refletem uma transição demográfica em curso acelerado e nos apontam que as mudanças envolvidas no envelhecimento populacional não podem ser negligenciadas.

A transição demográfica vem ocorrendo de maneiras distintas ao redor do mundo. Nos países considerados desenvolvidos, a transição se deu forma gradativa, fruto das melhorias advindas dos avanços nas condições globais, sanitárias, de saúde e de qualidade de vida. Já nos países considerados “em desenvolvimento”, como o Brasil, enfrenta-se uma transição que ocorre de modo acelerado (Schneider; Irigaray, 2008; Veras; Oliveira, 2018).

Considerando países ricos, em especial a França, a qual, se acredita, tem uma sociedade já envelhecida, Scott (2021) nos fala sobre uma nova etapa de transição – de uma sociedade envelhecida para uma sociedade longaeva. Para ele, trata-se de uma mudança de perspectiva sobre o tema, pois “uma sociedade envelhecida se concentra em mudanças na estrutura etária da população, enquanto uma sociedade de longevidade busca explorar as vantagens de vidas mais longas por meio de mudanças em como envelhecemos” (Scott, 2021, p. 820).

Note-se que envelhecer é viver (Gomes, 2018; Beauvoir, 2018; Gomes; Fonseca, 2019). Se é assim, parece-nos fundamental refletir sobre como envelhecemos, ou dito de outro modo, sobre o que significa viver a vida na sociedade contemporânea. Nessa direção, não podemos nos esquivar de um raciocínio interseccional, isto é, de considerar que gênero, classe e raça (dentre outras dimensões) se relacionam entre si e interferem nos diferentes modos de viver, portanto, de envelhecer. Nesse trabalho, chamamos atenção para o fato de que o crescente envelhecimento populacional traz consigo o aumento do número de pessoas idosas com deficiência. Na realidade brasileira, dados do IBGE referentes ao Censo Demográfico de 2010 já indicavam que 63% dos idosos brasileiros mencionaram apresentar algum tipo de

incapacidade ou deficiência – como dificuldade para enxergar, ouvir, locomover-se ou ter alguma deficiência física, mental ou intelectual (Silva; Chariglione, 2024). Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, observamos que 47,2% das pessoas com deficiência encontravam-se na faixa etária acima de 60 anos, percentual que aumentava com o avançar da idade.

No contexto em que os números colocam luz sobre uma importante mudança na estrutura etária da sociedade brasileira, nosso objetivo nesse trabalho é produzir uma reflexão sobre a complexidade do envelhecer a partir de seu cruzamento com a deficiência.

2 Envelhecer: entre o envelhecimento e a velhice

Do ponto de vista biológico, descompensações do mecanismo homeostático, danos moleculares e celulares e diminuição das reservas fisiológicas promovem desequilíbrios orgânicos em cadeia que resultam no envelhecimento. Envelhecer revela-se, sob essa perspectiva, no “declínio progressivo da integridade fisiológica e da capacidade regenerativa do organismo” (D’Avila *et al.*, 2020, p. 90), o que leva a ideia de fragilidade e doença como consequências naturais do envelhecimento (Marcolino-Galli *et al.*, 2019). Não é preciso grande esforço para chegar à conclusão de que, na sequência velhice, fragilidade e doença, termos como incapacidade e dependência sejam incluídos.

Embora se observe na Gerontologia um movimento na direção de ir além de fatores biológicos, incorporando aspectos ambientais, socioeconômicos e culturais no estudo do envelhecimento (Segantin, 2011), a abordagem estritamente biológica ainda é bastante prevalente no campo. Para confirmar o que dizemos, fazemos remissão a recente e polêmica tentativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) de incluir a velhice na última versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11). De acordo com Matos, Candido e Souza (2023, p. 9), estudiosos favoráveis à essa proposta argumentavam que

[...] a inclusão do código da velhice na classificação da CID ocasionaria mais recursos para prevenção e combate ao envelhecimento como um fator de risco para doenças. Tal posicionamento, favorável à classificação da velhice, argumenta ainda que não considerar envelhecimento como doença é abrir mão do direito ao tratamento [...].

É possível observar a partir dessa citação a forte presença da racionalidade que opera a lógica da medicalização da vida e da sociedade (Viégas *et al.*, 2014). Isso porque, a velhice é transformada em problema médico e deslocada de questões políticas, sociais, culturais e afetivas intrínsecas ao viver a vida na contemporaneidade.

O fato de que o envelhecer é marcado por múltiplas dimensões e divergentes paradigmas a que a vida está submetida fica de fora do raciocínio. Não se reconhece que, por um lado, envelhecer simboliza os avanços e benefícios das políticas sanitárias e de saúde conquistadas ao longo do tempo e, por outro, sob a lógica capitalista, se projeta o estigma da incapacidade produtiva sobre a pessoa idosa, dando margem a "um paradoxo cujas lógicas contrapostas, – do lucro e das necessidades humanas – inerentes ao sistema, precisam ser problematizadas" (Mendonça *et al.*, 2021, p. 58).

Mendonça *et al.* (2021) encaminham essa problematização em seu trabalho colocando lado a lado a velhice nos séculos XX e XXI. Eles referem que o século XX viu o avanço de conquistas relativas ao bem-estar social e direitos humanos, progressos científicos e civilizatórios que, hoje, no século XXI, estão sendo negados de modo que a coexistência da abundância e da carência, como uma contradição estrutural, aprofunda cada vez mais as desigualdades sociais e deixa para os idosos da classe trabalhadora a pobreza, a ausência de direitos e a exclusão social.

Beauvoir (2018, p. 9), em seu célebre livro sobre a velhice, já destacava que

[...] os velhos que não constituem qualquer força econômica não têm meios de fazer valer seus direitos: o interesse dos exploradores é o de quebrar a solidariedade entre os trabalhadores e os improdutivos, de maneira que estes últimos não sejam defendidos por ninguém. [...] Se os velhos manifestam os mesmos desejos, os mesmos sentimentos, as mesmas reivindicações que os jovens, eles se escandalizam; neles, o amor, o ciúme parecem odiosos ou ridículos, a sexualidade repugnante, a violência irrisória.

Não se pode negar que as implicações psicossociais desse modo de compreender a velhice desempenha um papel significativo nos sentidos atribuídos ao envelhecimento hoje. De acordo com Beauvoir (2018, p. 9), “[...] levamos tão longe este ostracismo que chegamos a voltá-lo contra nós mesmos; recusamo-nos a nos reconhecer no velho que seremos [...]”.

A negação da velhice se concretiza em sua declaração como doença que demanda tratamento e cura. Recusa-se, assim, que, na polaridade dinâmica da vida, a velhice é um estado normal:

[...] velhice é um estado normal da vida. [...] com idades iguais, será sadio um velho que manifestar uma capacidade de adaptação ou de reparação dos desgastes orgânicos que outro não manifeste; por exemplo, uma perfeita e sólida soldadura do colo do fêmur fraturado. Um velho saudável não é apenas uma ficção de poeta (Canguilhem, 2003, p. 152).

É relevante destacar que a pressão de movimentos sociais levou a OMS a retirar a velhice do CID-11 antes mesmo de sua publicação. Havia mesmo um grande contrassenso nessa inclusão. A mesma organização que nos convida a refletir e agir a partir do Marco Político do Envelhecimento Ativo (OMS/OPAS, 2005) e nos insere na Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), que questiona paradigmas existentes e busca destacar o protagonismo, dinamismo e a importância dos mais velhos no mundo, não pode sustentar uma ação que homogeneíze a velhice sob a perspectiva da patologia e da medicalização da vida.

A velhice constitui uma heterogeneidade acentuada pelas trajetórias de vida que permeiam os distintos modos de envelhecer. Se, no Brasil, pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas, tal definição engloba uma gama imensa de diversidade – basta considerar que nesse recorte temos indivíduos de 60 a 100 anos. Vale dizer que a arbitrariedade da idade cronológica não encontra lastro numa métrica biologicamente apurada. Ainda hoje a idade biológica não tem determinantes claros, levando a estudos e diferentes opiniões sobre quando o envelhecimento começa – seja após a concepção, no nascimento, na terceira década de vida ou na maturidade dos sistemas biofisiológicos (Groisman, 2002; Pickhardt *et al.*, 2025).

Acompanhamos Messy (1993) na compreensão de que o envelhecimento é um processo irreversível e que ocorre ao longo de toda a vida. Tomando como referência Canguilhem (2003), o autor afirma que o envelhecimento é um processo que envolve modificações orgânicas com perdas e aquisições nesse percurso. Envelhecer consiste, pois, em um caminho marcado por condições intrínsecas e extrínsecas ao organismo que envelhece. Já a velhice, refere o autor, é “um estado que caracteriza a posição de um indivíduo idoso” (Messy,

1993, p. 17) nos registros sociais e subjetivos que constituem a pessoa idosa. Importa dizer que, ambos, velhice e envelhecimento se estabelecem de maneira singular, única, para cada sujeito.

Assim, independentemente do período cronológico no qual os atributos do envelhecer se revelam, “gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto socioeconômico[...]” são elementos que influenciam o envelhecer (Neri, 2011, p. 71). A esse elenco, deve-se acrescentar e destacar o quesito raça. Isso porque, o preconceito e a discriminação quanto a etnia e a cor da pele são fatores que fortemente repercutem nas condições de vida e longevidade da população (Silva *et al.*, 2018). Além disso, é imperativo considerar que a velhice pode vir acompanhada de limitações e desvantagens, o que implica a necessidade de se refletir sobre a relação entre envelhecimento e deficiência. Tema que será abordado a seguir.

3 Envelhecimento e deficiência

A maioria dos idosos no Brasil não requer cuidados pessoais sistemáticos. No entanto, 13,6% apresentam dependência física, cognitiva ou sensorial (Mendonça *et al.*, 2021). Segundo dados recolhidos da PNAD Contínua de 2022 (IBGE, 2023) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 (IBGE, 2021) o número de idosos que reportam alguma deficiência aumenta com a idade avançada. Esses dados apontam que, embora não esteja necessariamente associado ao adoecimento ou ao surgimento de uma deficiência, o envelhecimento pode estar relacionado a essas condições devido ao declínio fisiológico e funcional observado em pessoas idosas.

Segundo Medeiros e Diniz (2004), é pela via do olhar dirigido ao funcionamento orgânico que, tradicionalmente, a aproximação entre envelhecimento e deficiência ocorre. Trata-se de uma aproximação que se dá pela confluência de pressupostos oriundos de um modelo biomédico de deficiência e de envelhecimento – um modelo no qual há a centralidade da lesão e a velhice é equiparada a doença, incapacidade e dependência. Nesse modelo, limites funcionais do corpo envelhecido, ainda que leves, podem acabar por projetar os idosos no grupo de pessoas com deficiência.

Medeiros e Diniz (2004, p. 112)¹ deslocam a discussão para o campo social. Eles colocam luz sobre a intersecção entre envelhecimento e deficiência, pois esse cruzamento

- i) indica que [...] o envelhecimento vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e, às vezes, intelectuais; no entanto, apesar do envelhecimento crescente de quase todas as populações do mundo, na maioria delas pouco ou nada se tem feito para que essas limitações não se tornem causa de deficiências [...];
- ii) mostra que, na ausência de mudanças na forma como as sociedades organizam seu cotidiano, todos seguem em direção a uma fase da vida em que se tornarão deficientes, o que motiva, ainda que por meio da defesa de interesses egoístas, a melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência [...];
- iii) lembra que a interdependência e o cuidado não são algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas [...]; e
- iv) afirma que a previsibilidade do envelhecimento permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo, pois a deficiência no envelhecimento é, em parte, a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas (Medeiros; Diniz, 2004, p. 112-113).

Seguir a direção proposta por Medeiros e Diniz (2004) é partir da dimensão sociopolítica do envelhecimento e da deficiência, o que nos faz deparar com o fato de que: por um lado, avanços tecnológicos associados ao controle, tratamento e/ou erradicação de doenças, cuidados preventivos de higiene e a nutrição contribuíram para o fenômeno da longevidade; mas, por outro, a permanência de doenças infectocontagiosas (ainda não controladas) e doenças crônico-degenerativas ocorre de maneira concomitante com a “vigência da maior ou menor dificuldade para acesso à educação, à assistência social, à saúde ou à informação” (Santos; Moreira; Cervený, 2014, p. 81). Alcançar a longevidade não significa vivê-la de maneira plena e com qualidade.

Medeiros e Diniz (2004, p. 109) afirmam que

Lesão seria uma característica corporal, como seria o sexo ou a cor da pele, ao passo que deficiência seria o resultado da opressão e da

¹ Segundo Vivas *et al.* (no prelo), o modelo social da deficiência compreende ser da maior importância não destacar as limitações físicas/orgânicas de indivíduos específicos e direcionar-se para a forma como os ambientes físicos e sociais instituem limitações a determinados grupos e pessoas. Para mais detalhes sobre esse debate, indicamos a leitura de Diniz (2007).

discriminação sofrida pelas pessoas em função de uma sociedade que se organiza de uma maneira que não permite incluí-las na vida cotidiana. É possível uma pessoa ter lesões e não experimentar a deficiência, a depender de quanto a sociedade esteja ajustada para incorporar a diversidade.

Note-se que muitos idosos são excluídos da vida social, além do que suas limitações justificariam, enfrentando a deficiência e discriminação baseadas em preconceitos sobre suas capacidades físicas (Medeiros; Diniz, 2004). Seguindo essa direção argumentativa, questões que mobilizam o envelhecimento e a deficiência se encontram quanto a experiência com barreiras e limitações e, também, no que concerne ao preconceito quanto sua capacidade funcional (no caso da pessoa idosa, relativo também à idade). Vale destacar que limitações funcionais decorrentes do envelhecimento podem ser exacerbadas por uma sociedade que valoriza a produtividade, levando os mais velhos a situações de discriminação e exclusão social.

Bonora e Leite (2022, p. 49) trazem para esse debate outro ponto de vista. Para as autoras, “[...] a associação entre envelhecimento e deficiência adquirida torna o enfrentamento e a superação de barreiras e limitações muito mais complexa, pois a deficiência pode levar a novas limitações nas capacidades funcionais, antes comuns e adaptadas [para o idoso]”. Elas nos chamam atenção para outra face do problema, isto é, para o recrudescimento das dificuldades a serem enfrentadas quando a velhice é vivida com uma deficiência adquirida.

Esse aspecto não passou despercebido por Marcolino-Galli *et al.* (2019, p. 24) ao discutirem sobre a incidência e as repercussões de afasias e demências em idosos. As autoras reforçam, no entanto, o argumento de que “a dependência é inerente à existência humana, atravessando todas as fases da vida” e que, portanto, não se pode legitimá-la como “como atributo da velhice”. Argumento próximo encontraram em Goldfarb (2004), para quem “não só os mais velhos, mas todos nós, nos sentimos fragilizados, vulneráveis e desprotegidos quando evitamos sair às ruas porque não são mais acolhedoras, oferecem barreiras arquitetônicas e risco de morrermos por bala perdida, ou sermos vítimas de sequestros” (Marcolino-Galli *et al.*, 2019, p. 74).

Com isso, Marcolino *et al.* (2019) insistem que, ainda que a velhice possa ser fragilizada por uma condição clínica adquirida, deve-se recusar a associação velhice, doença, incapacidade

e dependência como passo fundamental para a desconstrução de aportes estigmatizantes da velhice, tanto no âmbito das ciências quanto no exercício clínico e no dia a dia.

Outro ponto de vista a ser colocado tem relação com o aumento da expectativa de vida de pessoas com deficiência, ou melhor, com o fato de que as pessoas com deficiência estão chegando mais à velhice. Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indicou que entre as pessoas com deficiência, 24,8% tinham 60 anos ou mais, enquanto 5,1% estavam na faixa etária de 2 a 59 anos. A PNAD contínua 2022 confirma essa tendência de aumento na expectativa de vida de pessoas com deficiência, o que reforça a importância da reflexão que buscamos encaminhar.

Como já mencionamos, envelhecimento e deficiência constituem-se “[...] clássica e hegemonicamente por uma negatividade conceitual atrelada à insuficiência biológica” (Silva; Chariglione, 2024, p. 152). Esse entendimento traz como premissa comportamental o preconceito que fortalece estigmas e a iniquidade. Não é sem razão que a pessoa com deficiência que chega à velhice é, na maioria das vezes, vista sob o prisma da incapacidade e limitação, rotulada duplamente pela condição de “velho” e pela condição de “deficiente” (Silva; Chariglione, 2024).

Movimentos sociais de pessoas com deficiência e suas famílias, além de pesquisadores das ciências sociais, foram cruciais para modificar a compreensão sobre a pessoa com deficiência. A partir deles, esse conceito é ampliado para todo e qualquer sujeito, seguindo a lógica de que todos experimentamos impedimentos em diferentes momentos da vida. Acreditamos que esse mesmo raciocínio deva valer para as pessoas idosas com e sem deficiência.

Deve-se dizer que a inclusão de pessoas com deficiência em programas de saúde e de reabilitação se estabeleceu somente após fervorosos movimentos de ordem sociopolítica, na década de 1960, os quais permitiram a essas pessoas existirem na condição de “sujeitos de direito” (Silva; Chariglione, 2024). Não nos parece distante o esforço que tem sido feito no que diz respeito a pessoa idosa.

Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs o modelo biopsicossocial da deficiência, incorporando aspectos dos modelos biomédico e social. Desdobrou-se daí a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual busca “[...]”

valorizar a funcionalidade e a participação social do indivíduo, e reconhece que, ainda que a experiência do adoecimento seja essencialmente individual, ela depende do contexto” (Giacomin; Firmo, 2015, p. 3632). No caso de pessoas idosas, observa-se como

é relevante avaliar o declínio funcional, bem como tais limitações são vivenciadas pelo indivíduo, a partir dos recursos pessoais e sociais de que o indivíduo dispõe, sendo notável o despreparo dos profissionais de saúde para o cuidado a pessoas idosas com incapacidade, o que pode deixá-las ainda mais vulneráveis aos agravos em saúde, à exclusão social e à violência (Giacomin; Firmo, 2015, p. 3632).

Note-se que, de forma pioneira, esse novo modelo considera o tipo e/ou grau de interação entre a pessoa, o seu corpo e o ambiente, buscando articular a perspectiva biomédica, focada nos prejuízos orgânicos que limitam a capacidade funcional da pessoa, a uma abordagem que compreende que as relações com outras pessoas, bem como com serviços públicos, locais de moradia, trabalho, lazer, entre outros aspectos, podem ser mais ou menos favoráveis a atividades relacionadas ao bem viver e que envolvem enxergar, ouvir, comunicar-se, locomover-se, etc. (Diniz, 2007).

Essa perspectiva faz laço com a política do “Envelhecimento ativo”, cujo objetivo é “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (OMS/OPAS, 2005, p. 14). Como princípios estão: (i) fortalecer a participação e seguridade social do indivíduo e/ou grupos populacionais e (ii) estimular a percepção individual de bem-estar físico, social e mental, respeitando as demandas, anseios e potencialidades de cada sujeito que envelhece. A responsabilidade dos contextos socioculturais e estruturais a que estão submetidas pessoas idosas com deficiência está posta, ou melhor, o peso da compreensão, ou não, da diversidade corporal, sensorial e intelectual de estilos de vida singulares na deficiência (Diniz, 2007) e na velhice é colocada no centro das ações a serem desenvolvidas.

É importante dizer, ainda, que o envelhecimento da pessoa com deficiência permanece como um tabu, com poucas produções científicas e debate insipiente. É tema que demanda um olhar interseccional aprofundado (Collins; Bilge, 2021), que possa mobilizar a quebra de

estigmas e o entendimento histórico de seus reflexos sobre os sentidos que a velhice com deficiência pode ter.

4 Considerações finais

Nesse trabalho, buscamos encaminhar uma reflexão sobre o envelhecer a partir de sua intersecção com a deficiência. Percorremos a literatura no campo da gerontologia e dos estudos da deficiência para levantar pontos de aproximação entre as realidades vividas por pessoas idosas e pessoas com deficiência e, com isso, nos aproximamos um pouco mais das pessoas idosas com deficiência.

Esse tema merece um debate com maior profundidade conceitual, análise crítica das políticas públicas vigentes e a incorporação nas discussões dos sentidos e significados atribuídos pelas pessoas idosas com deficiência sobre o seu próprio envelhecer. Compromisso que assumimos aqui como direção de pesquisas futuras.

Messy (1993, p. 12) afirma: “envelhecemos como vivemos, e não segundo a famosa fórmula de Ajuriaguerra, como tivermos vivido, subentendendo-se daí que não vivemos mais quando envelhecemos e que só os velhos envelhecem”. Potência e fragilidade são duas faces implicadas no envelhecimento humano, em qualquer tempo cronológico. Mesmo na fragilidade, há sempre um *quantum* de potência em causa e o resultado dessa dinâmica pode produzir experiências de vida muito singulares, como salienta Gomes (2018).

Como dissemos anteriormente, é difícil definir onde está a velhice, quando ela começa. Para ilustrar isso, Mucida (2009) nos traz a fala do protagonista do livro de García Marquez, Memórias de minhas putas tristes, ao completar 90 anos. Diz ele:

Nessa época ouvi dizer que o primeiro sintoma da velhice é quando a gente começa a parecer com o próprio pai. Devo estar condenado à juventude eterna, pensei então, porque meu perfil equino não se parecerá jamais igual ao caribenho cru que era meu pai, nem ao romano imperial de minha mãe. A verdade é que as primeiras mudanças são lentas que mal se notam, e a gente continua se vendo por dentro como sempre foi, mas de fora os outros reparam (García Márquez, 2004, p. 5).

Esse testemunho da literatura nos aponta o que Simone de Beauvoir já havia nos ensinado: a evitação da velhice é tamanha que velho é sempre o outro. Para a autora, segunda a lei biológica do envelhecimento a velhice é normal, mas “não percebemos o ponteiro do relógio caminhar e quando ouvimos nos chamarem de velhos, muitas vezes, reagimos com cólera” (GOMES, 2018, p. 28).

A velhice é um acontecimento que tem relação com uma idade avançada, queremos dizer, mais avançada em relação à finitude (Messy, 1993). Eis aí algo que causa temor. Há perda, há luto, mas é importante lembrar que se trata de uma experiência única, singular, pois tem íntima relação com o modo como se escrevem no corpo as experiências vividas (Mucida, 2009).

Assim, para pensar sobre o envelhecimento e a velhice da pessoa com deficiência nos é exigido considerar os desafios enfrentados pelos sujeitos, como eles impactam e complexificam o cenário de sua velhice, bem como a acumulação de efeitos de um contínuo de isolamento e marginalização social e a sobreposição da imagem social estigmatizante tanto ao redor da pessoa idosa quanto da pessoa com deficiência.

Do mesmo modo, quando o idoso se torna uma pessoa com deficiência, tem sua velhice fragilizada por uma lesão, é preciso escutar além do organismo ferido. A complexidade das noções de velhice e envelhecimento que trazemos aqui implica considerar, na presença da doença ou fragilidade, que “o ‘tempo da vida’ se desdobra em cronológico (o tempo que passa) e lógico (o tempo subjetivo). Um dado que exige que se suspenda a noção de envelhecimento assentada unicamente em parâmetros biológicos”, como disse Marcolino-Galli *et al.* (2019, p. 77). Suspensão também necessária quando falamos em deficiência. É preciso, pois, atenção para que ao falar em velhice e deficiência não se exclua o sujeito e sua história.

Referências

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2018.

BONORA, A. P. M.; LEITE, L. P. Mudanças e percepções na vida de idosos com deficiência adquirida. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 42, n. 102, p. 49-59, 2022. DOI: 105935/2176-3038.20220006.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2003.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

D'AVILA, J. C.; RAMOS JÚNIOR, A. C. B.; DOURADO, D. R. S. Mecanismos moleculares do envelhecimento: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 90-108, 2020.
<https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i1.10543>

DINIZ, D. **O que é deficiência?** 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

GARCIA MARQUEZ, G. **Memórias de minhas putas tristes**. Tradução de Eric Nepomuceno. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2004.

GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3631-3640, 2015.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.11752014>.

GOLDFARB, D. C. **Demências**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GOMES, A. C. S. **Oficinas de Arte. Em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice**. 2018. 116f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

GOMES, A. C. S.; FONSECA, S. C. da. Os efeitos estruturantes do entrelaçamento entre arte e clínica de linguagem com afásicos. **Revista Intercâmbio**, v. 50, p. 82-99. 2022.
<https://doi.org/10.23925/2237.759X.2022V50.e58280>

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 61-78, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100004>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo Pessoas de 60 anos ou mais de idade Resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 19 fev.2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua 2022: Pessoas com deficiência 2022**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102013>. Acesso em: 06 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Ciclos de Vida**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 05 mar.2025.

MARCOLINO-GALLI, J. F. *et al.* Velhices fragilizadas pela afasia e/ou demência: sobre o que se testemunha numa Clínica de linguagem. *In*: MUSIAL, D. C.; REDA, F. R.; MARCOLINO-GALLI, J. F. **Cadernos sobre envelhecimento**. Irati: Uniedusul, 2019. p. 73-88.

MATOS, B. V.; CANDIDO, T.; SOUZA, G. A. de. Velhice não é doença: a inclusão e a posterior retirada do código MG2A da Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados coma Saúde (CID-11). **Revista de trabalhos acadêmicos – Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 8, p. 1-13, 2023. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=10976>. Acesso em: 06 mar. 2025.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. *In*: CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros – muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 107-120.

MENDONÇA, J. M. B. de *et al.* O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, p. 57-65, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.32382020

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice**. Tradução de José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Editora Aleph, 1993.

MUCIDA, A. Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e velhice. São Paulo: Autêntica Editora, 2009.

NERI, A. Teorias psicológicas do envelhecimento | percurso histórico e teorias atuais. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 102-118.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OMS/OPAS). Tradução de Suzana Gontijo. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OMS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 06 mar.2025.

PICKHARDT, P. J. *et al.* Biological age model using explainable automated CT-based cardiometabolic biomarkers for phenotypic prediction of longevity. **Nature Communications**, v. 16, n. 1432, p. 1-11, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-56741-w>

SANTOS, D. de F.; MOREIRA, M. A. de A.; CERVENY, C. Velhice – considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. **Nova Perspectiva Sistêmica**, [s. l.], v. 23, n. 48, p. 80-94, 2016. Disponível em: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/53>. Acesso em: 6 mar. 2025.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>

SCOTT, A. J. The longevity society. **Lancet Healthy Longev**, v. 2, p. 820-827, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00247-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00247-6/fulltext). Acesso em: 05 mar. 2025.

SEGANTIN, B. I. **Efeitos do envelhecimento no atendimento fonoaudiológico de uma paciente afásica: um estudo de caso**. 2011. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SILVA, M. da C.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Envelhecimento e pessoas com deficiência na perspectiva Vigotskiana e *life-span*. **Rev. Psicopedagogia**, v. 41, n. 124, p. 151-162, 2024. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20240017>.

SILVA *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, suppl. 02, p. 01-14, 2018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1930, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VIEGAS, L. *et al.* (org.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?**. Salvador: EDUFBA, 2014.

Recebido em: 15.09.2024

Aprovado em: 10.04.2025