

A vida prolongada. Consequências para nossa vida cotidiana *

Arthur E. Imhof

Friedrich-Meinece Institut — Berlim

1 — DOIS ESCLARECIMENTOS INICIAIS

1. a. No decorrer dos dois últimos séculos, a extensão de vida quase não aumentou.

De acordo com o *gráfico n.º 1* percebe-se que os octogenários de hoje, de maneira geral, não têm mais anos de vida à sua frente do que os de três ou quatro séculos atrás. O máximo de extensão de vida possível para a espécie humana ficou praticamente inalterado, ou seja, ao redor de 85 anos. O que realmente mudou é o número das pessoas que alcançam esta idade. Na primeira metade do século XVII, a esperança de vida andava por volta de 25 anos. Hoje, a esperança de vida varia de 70 a 80 anos.

1. b. Uma morte “biologicamente natural” é uma “morte pouco natural”.

O *gráfico n.º 2* (parte superior) mostra um quadro comparativo dos processos de morte dos animais que (A) vivem soltos na natureza,

(*) — Comunicação apresentada ao 35º Congresso de Historiadores, Berlim, 3-7/10/1984. Tradução do alemão por Augustin Wernet.

(B) vivem presos em jardins zoológicos ou em casas e apartamentos e
(C) envelhecem sob boas condições laboratoriais.

Na parte central do *gráfico n.º 2* e no *gráfico n.º 3* encontra-se um quadro comparativo dos processos de morte referente aos habitantes da Europa central, desde o século XVII até os dias de hoje. Percebe-se claramente que, três séculos atrás, este quadro assemelha-se ao “dos animais que vivem soltos na natureza”, enquanto que o “dos dias de hoje” apresenta muita semelhança ao “dos animais que vivem sob boas condições laboratoriais”. Esta situação que, na nossa opinião, é artificial, precária e permanentemente periclitante, só podemos manter com enormes investimentos e grandes esforços. A coexistência pacífica entre os povos, por exemplo, é uma *conditio sine qua non* para conservar este estado que, aliás, ainda traz consigo muitas outras consequências para a nossa vida cotidiana. Assegurar esta situação atual apresenta-se primordialmente como tarefa social-coletiva e individual-pessoal, enquanto que questões medicinais e procedimentos político-sanitários ocupem, talvez, apenas uma importância secundária.

Com base em investigações gerontológicas de pesquisadores e especialistas norte-americanos, inscrevi ainda, no *gráfico n.º 2* (parte mediana), a “curva retangular de sobrevivência”, como resultado final quase previsível de toda essa evolução e, no mesmo gráfico (parte inferior), a respectiva curva referente à “distribuição etária da morte”. Chegaremos a este estado quando, futuramente, a maioria dos homens puder alcançar o máximo possível de extensão de vida. Nesta situação, quase todos os homens esgotariam inteiramente as capacidades de reserva do seu organismo, terminando a vida numa “morte natural por velhice”, sem uma prolongada fase de enfermidades. Faz-se necessário ressaltar que essa “morte natural por velhice” não encontramos na natureza e, portanto, é pouco natural. A morte sobreviria por causa de qualquer pequeno distúrbio do nosso organismo. Todas aquelas doenças que ainda hoje figuram em primeiro lugar nas estatísticas sobre “causas de morte” (como, por exemplo: câncer, diabetes, cirrose, arteriosclerose...) e que já nos dias de hoje, são apenas fatais para pessoas em idade avançada, afetariam os homens somente numa idade de oitenta e cinco anos e os seus efeitos nefastos nem seriam sentidos, já que a maioria dos atingidos se encontraria no limiar do máximo possível de extensão de vida (1).

(1) — Cf. Fries, James F. e Lawrence Crapo, *Vitality and aging. Implications of the rectangular curve*, San Francisco, W. H. Freeman, 1981. As principais conclusões destes dois médicos norte-americanos foram amplamente discutidas e, em parte, refutadas. Eu, como historiador, não tenho condições de emitir “parecer”. Em seguida algumas leituras sobre esta discussão: Cf. Kenneth G. Manton, “Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population”, in: *Milkband Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, vol. 60, nº 2,

2 — O QUE MUDOU

2. a. A diminuição e a queda da mortalidade.

Os gráficos nºs. 4 e 5 representam a evolução a longo prazo da mortalidade de quatro populações da Europa, a saber, a da Inglaterra no período que vai de 1541 até 1871, a da Suécia nos anos de 1736 até 1900, a de Genebra nos anos de 1600 a 1800, e a da cidade de Berlim durante o período que começa em 1721 e vai até 1980. Esquemáticamente falando, podemos perceber quatro fases. Na primeira há uma altíssima mortalidade e grandes oscilações de ano para ano. A tríade de “peste, fome e guerra” explica os valores mais altos na curva. Numa segunda fase, de maneira geral, a mortalidade ainda continua sendo alta. Entretanto, percebe-se que a curva começa a “se acalmar”. As oscilações e os valores mais elevados estão em contínua diminuição. Na terceira fase, nota-se uma queda marcante da mortalidade, e afirma-se a tendência para a baixa. Características da quarta e última fase — da atual — são a baixa mortalidade e poucas oscilações de ano para ano.

Aplicando este esquema abstrato à situação concreta da cidade de Berlim, notamos que a primeira fase termina por volta de 1810, e que a segunda vai de 1810 a 1880. A terceira estende-se até 1930, ano no qual começa a quarta e a última fase. Percebe-se também, para a cidade de Berlim, que os efeitos da Primeira Guerra Mundial e os da Segunda Guerra Mundial interrompem o quadro evolutivo geral. Este fato nos lembra o estado precário da nossa situação atual: fenômenos como “peste, fome e guerra” são momentaneamente afastados, mas, de maneira alguma, definitiva e permanentemente eliminados.

2. b. As modificações profundas nas causas de morte.

Fenômenos como diminuição, queda e estabilização da mortalidade, num nível bastante baixo, estão estreitamente ligados a modificações profundas no complexo das “causas de morte”. Gostaria também de lembrar que as características das doenças e das enfermidades são as mais variadas. Algumas, como, por exemplo, as doenças infecciosas de antigamente, duram pouco tempo, enquanto outras, como muitas enfermidades

1982, pp. 183-244. Colvez, Alain. e Robine, Jean-Marie., “L’espérance de vie sans incapacité à 65 ans: outil d’évaluation en santé publique”, in: *Les âges de la vie. Actes du VIIe colloque national de démographie*, Institut National d’Études Démographiques, Tome II., Paris, Presses Universitaires de France, 1983, pp. 103-108. Kohli, Martin., “Lebensverlängerung und Altern ohne Krankheit. Die Untersuchungen von Fries und Crapo”, *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 2, 1982, pp. 132-134. Hauser, Jürg A., “Ansatz zu einer ganzheitlichen Theorie der Sterblichkeit. Eine Skizze”, In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 9, 1983, pp. 159-186.

dos nossos dias, prolongam-se durante muitos anos. Algumas são acompanhadas de dores muito fortes e intoleráveis, enquanto em outras, há uma quase ausência de dores. Há ainda doenças infecciosas e não infecciosas... Essas variações não afetam apenas os doentes e/ou os moribundos mas atingem também a nossa convivência e conduta para com eles. E ainda mais: minhas considerações se referem não apenas ao relacionamento individual, seja este no nível familiar ou no do relacionamento entre o doente e aquele que cuida dele, mas se reportam também ao quadro social geral, a questões, portanto, como por exemplo, exclusão ou não de doentes incuráveis e dos com enfermidades infecciosas. No momento atual, destacam-se as discussões de caráter ético-jurídico sobre eutanásia e suicídio de idosos (2).

A partir de um exemplo atual gostaria de que o leitor começasse a refletir sobre problemas inerentes a este complexo das mudanças profundas nas causas de morte.

No lado esquerdo e superior do gráfico nº. 6 vemos a distribuição dos aproximadamente 40.000 casos de morte na paróquia berlinense de Dorotheenstadt. As informações se referem aos anos de 1715 a 1875 e levam em consideração, ano por ano, a idade dos falecidos. Percebe-se que, logo depois de 1800, desapareceu a varíola como causa primordial da mortalidade infantil. A introdução da vacina contra varíola explica este fato. Mas o “lugar vazio” não ficou por muito tempo “abandonado”, pois o restante das doenças infantis se rearranjaram, processo este que já muitas vezes se deu em situações análogas. No caso e período em questão, a doença eliminada foi substituída por enfermidades gastro-intestinais (cf. lado direito — parte superior) e também por doenças do sistema respiratório (cf. lado direito — parte inferior) (3). No que diz respeito à convivência com os doentes, percebeu-se logo, nesta nova situação, que a amamentação significava uma proteção eficiente contra as doenças de caráter gastro-intestinal. E um maior cuidado em casa durante os meses do inverno ganhou maior importância no combate das doenças do sistema respiratório. No caso destas duas novas doenças infantis, e diferentemente dos tempos da varíola, a morte ou não das crianças dependia agora muito mais das próprias mães.

(2) — O tema “eutanásia” está sempre presente nos periódicos, jornais e nas revistas da atualidade. O suicídio de idosos não chama tanto a atenção dos meios de comunicação. No ano de 1982, em Berlim Ocidental, a faixa etária “80 anos e mais” figurava em primeiro lugar nas estatísticas sobre suicídio. Cf. Elsner, Eckart “Selbstmord in Berlin”, In: *Berliner Statistik*, 1983, pp. 230/34.

(3) — Cf. Grmek, Mirko Drazen, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris, Payot, 1983, pp. 14-17. Há uma versão “anterior” em tradução alemã: “Vorbemerkungen zu einer Geschichte der Krankheiten”, In: *Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien*. Stuttgart, Frommann-Holzboog, 1978, pp. 79-96.

As informações dadas no *gráfico nº. 7* se referem às causas de morte de maneira geral e não apenas à mortalidade infantil. No decorrer de poucas gerações, o quadro geral das doenças fatais sofreu uma alteração completa. Por volta de 1905, por exemplo, os nossos antepassados, na sua grande maioria, morreram por causa de doenças infecciosas. Apenas um de cada seis faleceu em decorrência de problemas cardíacos e circulatórios. Hoje, a situação é totalmente diferente. Duas de três mortes decorrem de doenças cardíacas e circulatórias. A partir destes dados estatísticos temos que admitir que, com uma probabilidade de mais de cinquenta por cento, cada um de nós está nesta mesma situação. Esta alteração levou também a uma mudança na duração da morte. Os nossos antepassados morreram “em pouco tempo” e “rapidamente” por causa de uma doença infecciosa, enquanto nós morremos “em muito tempo”, “lentamente”, sofrendo uma doença incurável. Obviamente, esta alteração tem certas implicações para a sociedade e atinge também todas as pessoas que vivem conosco. Temos realmente motivos para perguntar se a eterna presença de uma morte instantânea de antigamente não era melhor do que a situação de hoje, na qual somos condenados a uma longa espera da morte como “salvação”.

3 — CONSEQUÊNCIAS PARA A NOSSA VIDA COTIDIANA

3. a. Na sociedade

Nos gráficos que seguem pretendo visualizar as consequências de uma vida prolongada para a convivência social. No *gráfico nº. 8* retomo o tema das modificações no quadro geral das causas de morte. A diferente composição etária da população dos nossos dias explica-se a partir das modificações epidemiológicas. A diminuição significativa das doenças infecciosas favoreceu, sobretudo, as crianças e também, até um certo grau, a faixa etária de média idade. O número dos nascidos sobreviventes cresceu continuamente e todos estes ficaram obviamente também mais velhos. As consequências deste processo foram múltiplas. Necessitava-se, por exemplo, sempre de menos nascimentos para manter-se estável o tamanho da família ou de um certo volume populacional. A ampla base da pirâmide populacional ficou sempre mais estreita, enquanto o topo dela começou a alargar-se sempre mais. No ano de 1980, por exemplo, havia na República Federal Alemã o mesmo número de pessoas na faixa etária de cinquenta e cinco a sessenta anos como na de cinco a dez anos, a saber 3,6 e 3,5 milhões de pessoas respectivamente. No ano de 1990, os mais velhos serão favorecidos numa porcentagem de 3,5 a 3,0 milhões, e, no ano de 1995, de 4,4 a 3,3 milhões de habitantes (4).

(4) — *Statistisches Jahrbuch 1983 für die Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart, Kohlhammer, 1983, p. 69.

Muitas são as consequências para a nossa vida cotidiana dessa provável evolução. Acredito que não é necessário enumerá-las todas, já que os meios de comunicação de massa constantemente nos trazem informações sobre elas. Quero destacar apenas algumas das manchetes que continuamente se repetem: “problemas de financiamento das pensões”; “o contrato de gerações em perigo”; “o peso dos velhos”; “as panteras cinzas formam o seu próprio hobby”; “Universidade para idosos”; “sempre mais famílias de cinco gerações”; “herança pula uma geração inteira”; “o número de alunos em contínua diminuição”; “faltam soldados”. Apareceu até a manchete “Os alemães vão desaparecer?”.

É impossível discutir e aprofundar todos esses problemas que na sua maioria são de extrema importância política, econômica... Eu vou chamar a atenção apenas para duas consequências que talvez nos meios de comunicação de massa não sejam privilegiadas.

Já que a esperança de vida das mulheres é bem maior do que a dos homens (cf. *gráficos nºs. 1 e 8*) surge o complexo “problema sexual” em novas perspectivas. Parece-me, em primeiro lugar, injustificado discutir o “problema sexual” apenas pensando nos jovens, fazendo com que os aposentados e as mulheres depois da menopausa sejam tidos como “seres neutros” com total ausência de qualquer tipo de problema sexual. As causas que contribuíram para o crescimento da esperança de vida provocaram também um aumento do vigor sexual e da atratividade sexual em idade avançada. A partir daí temos que discutir, propor e admitir soluções alternativas para a convivência sexual, como, por exemplo, a poligamia e/ou relações homossexuais, sempre levando em consideração que atualmente o número das mulheres de longe ultrapassa o dos homens (cf. *gráfico nº. 8*).

Além disso nota-se que a noção de “falecer” e o fenômeno “morte” são, como nunca dantes na história, ligados à idéia de “idade avançada” e a um conjunto de pensamentos que poderíamos descrever da seguinte maneira: “enfermidade prolongada e incurável”; “dependência dos outros”; “hospitalização” e “gradativa decomposição física” (cf. *gráficos nºs. 7, 9 e 10*). Para a maioria são perspectivas pouco agradáveis e, portanto, não devem ter importância na nossa vida. Pela repressão afastamos da nossa consciência estas idéias desagradáveis, sobretudo enquanto nós nos encontramos ainda nos “melhores anos de vida”. Os moribundos devem ser afastados da nossa convivência social. Estes morrem “escondidos por muros dos hospitais em quartos reservados”, como acontece, na cidade de Berlim, com três quartos dos que morrem (cf. *gráfico nº. 10*). Antigamente eram as crianças as vítimas preferidas da morte, hoje são as pessoas para lá de sessenta anos de idade. Uma faixa etária foi substituída por outra. Conviver, cooperar e integrar “grupos marginais” foi sempre uma tarefa muito difícil para a sociedade.

3. b. Na vida familiar

A mortalidade centrada na idade avançada traz consequências profundas para a vida familiar. No *gráfico n.º 11* destaquei algumas delas.

Percebe-se claramente que, no decorrer dos últimos três séculos, a vida dos integrantes de uma família sofreu profundas mudanças. Cada um pode fazer as suas próprias reflexões e perguntar pelas consequências do fato de que hoje em dia, por exemplo, ficamos bem mais tarde órfãos ou semi-órfãos, ou sobre um outro, o de que nós crescemos em companhia de apenas poucos irmãos, às vezes de nenhum. Muitos já não sabem mais o que significa ter ou perder um irmão ou uma irmã. Hoje em dia, muitas mães têm, por ocasião do seu último parto, menos de 30 anos e à sua frente ainda dois terços de sua vida. Há três séculos atrás tinham nesta mesma ocasião quarenta anos de idade e apenas um terço de sua vida à sua frente. Antigamente havia menos conflitos entre as gerações, pois a esperança de vida dos pais quase coincidiu com o “tornar-se adulto” dos filhos. Hoje, ao contrário, os pais estão no auge de sua vitalidade quando os filhos ficam adultos.

Sem dúvida foram as mulheres que mais sofreram com as mudanças. Na vida delas formaram-se duas fases diferentes, fato este que era quase desconhecido nas gerações anteriores. Por um lado passam por uma prolongada vida conjugal no “ninho vazio”, e, por outro lado, devido à diferenciada mortalidade por sexo, conhecem uma prolongada viuvez (cf. *gráfico n.º 11*). Em períodos históricos anteriores não havia esses fenômenos.

Uma das consequências da estandarização da alta esperança de vida foi a de que hoje em dia, via de regra, o casamento se dá entre pessoas da mesma idade, enquanto no fim do século XVII, por exemplo, era normal que no casamento se encontrassem pessoas de idades bem diferentes. Em função disso, para garantir uma vida sexual satisfatória no longo casamento, o “Sex-Appeal” e a própria vida sexual no casamento, assumiram maior importância do que antigamente. Em tempos passados eram outros fatores, o econômico ou o genealógico, por exemplo, que garantiram a unidade da família. Nesta linha de reflexão compreenda-se também perfeitamente que no passado homens e mulheres, mesmo depois do casamento, continuaram a manter laços estreitos de convivência social com o respectivo “grupo sexual” no qual foram socializados. A chamada “revolução afetiva” e o surgimento da família nuclear são apenas consequências desta estandarização das fases de vida. Hoje em dia, diferentemente, notamos uma destacada fixação e dependência mútua dos parceiros. É lógico que também as consequências são mais graves quando os parceiros percebem que não combinam mais, ou, quando

há, sobretudo na fase do “ninho vazio”, um lento processo de distanciamento mútuo. Os psicólogos, talvez, tenham mais condições do que o historiador para avaliar as consequências e as implicações dessa evolução.

4 — RESUMO E REFORMULAÇÃO DE TESES

A vida cotidiana nos seus aspectos sociais, políticos e econômicos de uma população com uma idade média de vinte anos é bem diferente da de uma de quarenta. Para melhor sentir essa diferença podemos, por exemplo, comparar a sociedade européia do século XVI com a do fim do século XX, ou a vida nos países em desenvolvimento com a das nações industrializadas. Slogans como “Youth as a Force in the Modern World” surgem tipicamente no contexto de uma nação industrializada e a partir da pirâmide populacional seja talvez possível fazer uma ligação entre uma tendência politicamente conservadora e a média da idade dos eleitores (15). A partir da análise da pirâmide populacional de países em desenvolvimento podemos talvez fazer afirmações como: a sexualidade é de fundamental importância para a manutenção da espécie; o processo de socialização se dá num grupo familiar extenso; doenças infecciosas continuam grassando; o fenômeno “morte” é algo familiar em quase todas as faixas etárias; grupos de parentesco e de vizinhança possuem maior importância; famílias de várias gerações são muito raras; só poucas pessoas são portadoras de uma prolongada memória coletiva... Seria fácil aumentar esta lista e não faríamos nada mais do que enumerar todo um conjunto de problemas típicos da antropologia social e histórica, procedimento este que logo de início foi desaconselhado pelos organizadores do Congresso (16).

(5) — Cf. Moller, Herbert., “Youth as a Force in the Modern World”, In: *Comparative Studies in Society and History* 10, 1967/68, pp. 237-260. Sobre a tendência conservadora do eleitorado e a participação de acordo com as faixas etárias, refiro-me à eleição para o “Bundestag” de 1980. Cf.: *Datenhandbuch zur Geschichte des Deutschen Bundestages 1949 bis 1982*, verfasst und bearbeitet von Peter Schindler. Bonn, Presse und Informationszentrum des Deutschen Bundestages, 1983.

(6) — Cf.: Burguière, André., “L’anthropologie historique”, In: Jacques Le Goff *et alii*, *La nouvelle histoire*. Paris, Retz, 1978, pp. 37-61. Plakans, Andrejs., “Introduction to Historical Social Anthropology”, Vorlesungsmanuskript und Materialienmappe für die vierte Kurswoche am Internationalen Sommerkurs 1979 des Fachbereichs Geschichtswissenschaften der Freien Universität Berlin. Do lado alemão: Süßmuth, Hans, (Hrsg.), *Historische Anthropologie. Der Mensch in der Geschichte*. Veja-se também: Medick, Hans, e Sabeian, David. (Hrsg), *Emotionen und materielle Interessen. Sozialanthropologische und historische Beiträge zur Familienforschung*. Vandenhoeck/Ruprecht, 1984. Outra leitura: Volland, Eckart., “Human Sex-Ratio Manipulation. Historical Data from a German Parish”, *Journal of Human Evolution* 13, 1984, pp. 99-107.

Por causa disso, pretendo organizar o meu resumo de maneira diferente e de modo que mais facilmente posso passar à formulação de teses. Para tal finalidade esbocei os *gráficos nºs. 13 e 14*. No *gráfico nº. 13* proponho uma separação em cinco fases em vez das quatro anteriormente mencionadas. As primeiras três fases referem-se à evolução histórica dos últimos séculos. A fase nº. 4 é o presente, e a quinta é a “do futuro”. Resumamos a evolução das quatro primeiras fases.

Como explicamos, havia antigamente uma elevada mortalidade com grandes oscilações de ano para ano. Lentamente “acalmaram-se” estas oscilações, reduzindo-se à metade na terceira fase e ficando a quarta numa situação quase “sem oscilações”.

Durante todas essas quatro fases, as causas de morte eram predominantemente de natureza exógena, a saber, consequências da tríada “peste, fome, e guerra”. A duração da morte era antigamente “curta”, já que as doenças infecciosas atacavam e “matavam” quase que instantaneamente. Na fase da “transição epidemiológica” a duração da morte aumentou. Hoje em dia ela é “elevada” e, em casos de doenças crônicas e incuráveis, a morte é mais dolorosa do que antigamente.

A duração de vida era antigamente variada e muito insegura mesmo havendo uma concentração de mortalidade na fase infantil. Era uma grandeza de difícil calculabilidade. Com a transição epidemiológica, a duração de vida aumentou, chegou a ser até num certo grau previsível e hoje em dia é, de maneira geral, bem elevada. Uma maioria dos homens alcançam o máximo de duração de vida biologicamente possível para a espécie humana.

Referente à fase “perspectivas para o futuro”, é bem provável que lentamente alcançaremos a “curva retangular de sobrevivência”. Destarte, a mortalidade ficaria no nível baixo da atualidade. Entretanto, as causas de morte seriam outras. Aí seria a mudança decisiva: as causas de morte seriam essencialmente de natureza endógena e não de natureza exógena. Sempre mais pessoas alcançariam o máximo de extensão de vida biológica e morreriam “rapidamente” sem uma enfermidade grave e prolongada. Já que assitiríamos, desta maneira, à uma diminuição drástica de doenças, fica óbvio que este processo teria consequências profundas para a nossa vida diária em todas as dimensões, ou seja, nas familiares, sociais e sexuais. Por causa da “conquistada autonomia nossa” até o último dia de vida, ficaríamos livres de muitas dependências das quais temos tanto receio atualmente. Tornar-se-iam irrelevantes as angústias e o medo do envelhecer e do morrer. Muitos problemas da previdência social não existiriam mais. Asilos para velhos e hospitais para doenças típicas de velhice ficariam vazios como aconteceu com os sanatórios para tuberculose.

Mesmo se a evolução a longo prazo levasse a uma situação destas, ainda não teríamos motivos para invejar os nossos descendentes, pelo menos em termos absolutos. Mesmo se nós conseguíssemos eliminar por grande parte as atuais causas de morte com os nossos investimentos milionários na pesquisa no setor da medicina, e mesmo se essas doenças não fossem substituídas por outras, como aconteceu sempre até agora, levaríamos sempre em consideração apenas um lado da moeda, uma dimensão da evolução. Já que não sou futurólogo, mas historiador, quero concentrar as minhas colocações numa outra dimensão, graficamente representada no Gráfico nº. 14.

Na metade esquerda do Gráfico vemos, mais uma vez, através do exemplo dos cinco decursos esquemáticos de vida em três épocas sucessivas e parcialmente sobrepostas, como apenas num passado muito recente, a tradicional e milenar variação da idade em que ocorre a morte se concentrou para lá dos 60 anos de vida. Esta evolução continuará, chegando, no futuro, à curva retangular de sobrevivência. Neste estado a morte sobreviria por volta dos 85 anos de vida.

O lado direito do gráfico chama atenção para o fato que simultaneamente assistimos a uma outra evolução. Num passado recente, nós não apenas duplicamos e triplicamos a duração efetiva de nossa vida, como muitas vezes orgulhosamente enfatizamos, mas, ao mesmo tempo, encurtamos infinitamente a nossa vida pela substituição das tradicionais crenças numa vida eterna pela visão secularizada e materialista de hoje. A metafísica e o Novo Testamento marcaram durante aproximadamente 2000 anos a nossa visão do mundo. Seu ponto nevrálgico era a crença na ressurreição dos mortos e na vida eterna na glória divina. A “vida como tal” era dividida em duas partes, uma vida terrestre relativamente irrelevante e de pouca duração, e uma vida depois da morte, eterna e decisiva. O processo de morrer era apenas o elo de ligação destas duas partes.

Naturalmente é difícil indicar a porcentagem dos nossos antepassados que realmente acreditavam na vida futura. Trabalhei com a hipótese que quatro de cinco pessoas estavam convictas da vida eterna. Hoje seria provavelmente o inverso. Mas ainda a maioria das pessoas de hoje tem consciência desta mudança na visão do mundo, não conseguindo inteiramente eliminar o peso desta herança coletiva de 2000 mil anos. Os nossos antepassados do tempo homérico e do Antigo Testamento tiveram plena consciência da natureza passageira de sua vida (cf. *gráfico nº. 14*). O Antigo Testamento, por exemplo, encara, na opinião do teólogo católico Hans Urs von Balthasar, este fato frontalmente, sem escamoteá-lo com hipóteses tais como “somente o corpo seria mortal e a alma não”

ou insistindo que “a morte não seria algo definitivo” (7). E o filósofo Walter Schulz de Tübingen chega a uma conclusão semelhante em que “nós temos que reconhecer fato do caráter passageiro de nossa vida, já que vivemos na época pós-metafísica, superando com isso, definitivamente, as convicções do período metafísico, do qual o cristianismo ocidental faz parte (8).

As informações dadas nos *gráficos nºs. 13 e 14* são de caráter otimista?

Chego agora à parte final, formulando as minhas conclusões pessoais e colocando-as, ponto por ponto, em discussão:

— A tradicional e multissecular situação de uma diversidade elevada da idade de falecimento, com uma duração de vida incerta e não previsível, favoreceu a formação e a permanência de cosmovisões supraindividuais, seja de caráter metafísico e transcendental, seja de caráter imanente. Exemplo do primeiro tipo seria uma filosofia de vida que defendesse por motivos de justiça, uma vida eterna depois da morte, idealizada, parece-me, sobretudo para os outros, ou seja para os que morressem diariamente. Exemplo do segundo tipo seria um sistema de valores, que girasse ao redor de valores que garantissem a sobrevivência do grupo familiar camponês. Predominariam estratégias mais coletivas do que individualistas para garantir a sobrevivência do grupo.

— O “acalmamento” da mortalidade e a diminuição das enormes oscilações ajudaram a abrir o caminho para tendências secularizantes e individualizantes. Grande parte, por exemplo, das tradicionais invocações da ladainha de todos os santos — “da peste, da fome e de uma morte instantânea” — perdeu a sua atualidade. Santos protetores de epidemias perderam a sua razão de ser. O seu céu começou a despovoar-se. Depois da queda da mortalidade (9), os homens começaram a submeter ao seu controle a mortalidade restante, convictos de terem conseguido um pro-

(7) — Cf.: von Balthasar, Hans Urs., “Endliche Zeit innerhalb ewiger Zeit. Zur christlichen Sicht des Menschen”. In: *Zur Debatte*. Themen der Katholischen Akademie in Bayern 14, 1984 (Nummer 3; Mai-Juni), p. 10.

(8) — Cf.: Schultz, Walter., “Wandlungen der Einstellung zum Tode”, In: Schwartländer Johannes (Hrsg.), *Der Mensch und sein Tod*. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 1976, 105.

(9) — Cf.: Perrenoud, Alfred., “Le biologique et l’humain dans le déclin séculaire de la mortalité”. Conferência no Collège de France, Paris (10/06/1983). Nesta exposição, Perrenoud fala de uma “certa autonomia” da mortalidade: “La concordance des données... dans un contexte économique, social et médical tout différent, parlent en faveur d’une autonomie de la mortalité” (Datilogr., p. 14). Veja-se também Schwartz, Friedrich-Wilhelm., “Medizinische Versorgung versus Ernährung — Erklärungskonzepte für die historische Zunahme der Lebenserwartung — Kritische Anmerkungen zur historischen Medizinkritik von Th. McKeown”, In: *Medizin, Mensch und Gesellschaft* 1984, Septemberheft.

gresso enorme. A partir deste momento, os decursos individuais de vida podiam ser planejados e calculados. Comportamentos individualistas e ego-cêntricos começaram a substituir as normas supraindividualistas e coletivistas.

— A secularização levou ao afastamento definitivo da hipótese de uma vida depois da morte, fato este que foi acompanhado por uma enorme valorização do corpo humano. “*Conditio sine qua non*” para uma vida boa é a satisfação das necessidades biológicas. Dentro deste contexto chegou-se a uma valorização da sexualidade como tal.

— A situação atual indubitavelmente garante uma maior duração de vida para a maioria das pessoas. Concomitantemente, aparece a morte apenas na fase final de nossa vida. Mas com a morte termina tudo. Não se inicia uma nova vida, a vida eterna. No momento atual procuramos reprimir estas duas verdades, ou seja, a não-existência de uma vida futura e o caráter passageiro desta vida. Sintomas típicos disto são o interesse desproporcional para com a juventude e os jovens, ainda muito longe da morte, como também o afastamento sistemático dos que estão próximos à morte. Muitas pessoas da atualidade, portanto, vivem olhando apenas para trás e não enfrentando o futuro.

— Nesta situação surgiu como objetivo principal da humanidade o de alcançar “a curva retangular de sobrevivência”. De um lado não precisaríamos mais ter medo do morrer. Como antigamente morreríamos uma morte rápida, depois de uma vida longa e dentro dos parâmetros do possível de extensão de vida. Com o tempo iríamos superar os problemas ligados à perda da crença numa vida futura e aceitar naturalmente a “velha sabedoria” que dizia que a nossa vida é de caráter passageiro. A hipótese de uma vida futura poderia ser facilmente afastada, já que a grande maioria das pessoas conseguiriam quase tudo nesta vida, até o máximo possível de duração de vida. E tudo isso ainda com razoável saúde. Também não precisaríamos cultivar uma fixação para a juventude, e tampouco hostilizar a velhice. Os idosos manteriam a sua liberdade de decisão e de locomoção até o último momento de vida.

— Podemos dizer que a situação atual, e muito mais ainda o alcance em futuro próximo da “curva retangular de vida”, significa um progresso enorme. Praticamente, garante-se para cada um de nós uma vida relativamente longa e, mais ainda, uma vida com relativa saúde. Diferentemente dos nossos antepassados, podemos planejar a nossa vida e o nosso tempo. A vida transformou-se em uma grandeza planejável, calculável

(10) — São vários os fenômenos a partir dos quais se justifica a hipótese de que nós nos transformamos numa sociedade de autistas. Cf.: Hoffmann-Notvotn, Joachim., “Auf dem Wege zu einer Gesellschaft von Einzelgängern?”, *Neue Züricher Zeitung*, Fernausgabe, nº 155, 7/07/1984.

e previsível. A mim pessoalmente parece pouco prudente querer viver eternamente uma vida de jovens que é aberta para o futuro.

— Hans Urs von Balthasar diz que “o velho Israel dizia feliz aquele que faleceu em idade avançada e depois de uma vida plenamente realizada” (11). Sem dúvida morremos hoje em idade avançada. Mas morremos depois de uma vida plenamente realizada? Parece-me que uma coisa é conseguir o máximo possível de extensão de vida, e outra coisa é conseguir preencher esta casca com vida, não apenas vida biologicamente entendida, mas cheia de conteúdo e significado. Esta pergunta é um desafio para cada um de nós, já que a esboçada tendência evolutiva mostra que nós nos transformamos sempre mais em artistas. O que significa “uma vida plenamente realizada”? O que significa isto para este ou para aquele homem? O que significa para o solteiro, para o divorciado, para o trabalhador aposentado ou para o professor universitário emérito? O que significa “uma vida plenamente realizada” numa sociedade socialista e/ou capitalista (12)? Transformar esta problemática numa das muitas questões da gerontologia não passa de uma solução provisória, embaraçosa e cômoda. Entretanto, não podemos negar aos gerontólogos, pelo menos, o mérito de nos terem aberto os olhos para muitos destes problemas (13).

— O maior desafio do prolongamento de nossa vida é, ao meu ver, o desafio da convivência como tal. Chegamos à situação atual, a este prolongamento da vida, devido ao nosso combate à tríade “peste, fome, guerra”. A fase final da evolução, a “curva reatngular de sobrevivência”, está realmente ao nosso alcance. Para alcançá-la e permanentemente mantê-la, não é suficiente o fato de ter combatido com êxito “fome, peste e guerra”. Este fato, sobretudo, não garante ainda tudo. Para isso seria necessário um objetivo radical cuja realização, dentro das perspectivas da situação global da atualidade, ainda está longe de ser realidade. Sob boas condições laboratoriais conseguimos viver apenas se fazemos tudo para não destruí-las, seja no que tange ao nosso meio-ambiente, seja no que se refere a uma convivência em paz.

(11) — von Balthasar, Hans Urs., *op. cit.*, *loc. cit.*

(12) — Houve discussões sérias sobre este assunto num encontro no Instituto Central de História — Academia das Ciências em Berlim-Oriental (26. de junho de 1984).

(13) — Cf.: Rosenmayr, Leopold., *Die späte Freiheit. Das Alter — ein Stück bewusst gelegten Lebens*. Berlin, Sverin und Siedler, 1983.

Legenda dos Gráficos

Gráfico nº 1: média de esperança de vida, 1600/1980. No período escolhido, triplicou-se quase a duração de vida, enquanto a esperança de vida ficou praticamente inalterada. Fontes: 1600/1869 — região de Schwalm, cidade localizada ao norte de Hessen: *Computer-Datenbank Berlin*, com base em anotações em livros paroquiais relativas a 30.000 pessoas, sécs. XIV/XX (as informações sobre a duração de vida são valores mínimos, já que foram considerados apenas os nomes das pessoas que constaram no registro de batismo e enterros; portanto, não foram incluídos os nomes de emigrantes e imigrantes); 1871/1934: *Deutsches Reich: Bevölkerung und Wirtschaft 1872/1972*, hrsg. v. Statistischen Bundesamt Wiesbaden. Stuttgart, Kohlhammer, 1982, p. 110; 1949/1980: *Bundesrepublik Deutschland: Statistisches Jahrbuch 1982 für die Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart, Kohlhammer, 1982, p. 73.

Gráfico nº 2: a “morte natural”: uma morte pouco “natural”. *Em cima:* número de animais sobreviventes (de 1000) que vivem soltos na natureza (A), são criados em jardins zoológicos e/ou casas e apartamentos (B), vivem em laboratórios (C). Trata-se de animais pertencentes à família dos roedores. Fonte: Sacher, Georg A., “Life table modification and life prolongation”, in: *Handbook of the Biology of Aging*. New York, Van Nostrand Reinhold, 1977, p. 598. *No meio:* número de pessoas sobreviventes (de 1000), do séc. XVIII aos dias de hoje e previsão para o futuro, quando será alcançada a “curva retangular de sobrevivência”. Fontes: 1600/1649, região de Schwalm, ao norte de Hessen: Imhof, A. E., “Reconstructing biological frameworks of population in the past”, in: Clubb, Jerome M. e Scheuch, K. (orgs.), *Historical Social Research. The use of historical and process-produced data*. Stuttgart, Klett-Cotta, 1980, p. 79; 1870, 1910 e 1970: Imhof, A. E., “Mortalität in Berlin vom 18. bis 20. Jahrhundert”, in: *Berliner Statistik 1977*, p. 141; “futuro”: Fries, James F. e Crapo, Lawrence M., *Vitality and aging. Implications of the rectangular curve*. San Francisco, W. H. Freeman, 1981, p. X. *Em baixo:* esquema de distribuição etária da morte, “antigamente”, “hoje” e no “futuro”. Fontes: (A) e (B): *Berliner Statistik 1977*, p. 140; (C): Fries e Crapo, *op cit., loc. cit.*

Gráfico nº 3: quadro comparativo de sobreviventes do sexo masculino e feminino (de 1000) na sociedade de Genebra (camadas altas e baixas, séc. XVII) e de Berlim nos anos de 1865/1868/1872, 1910 e 1970/72. Percebe-se claramente que nos encontramos hoje em dia numa fase bem avançada de uma evolução multissecurar. Ainda não foi atingida a “curva retangular de sobrevivência”, mas o “futuro” levará a ela. Fonte: *Berliner Statistik 1977*, p. 141.

Gráfico nº 4. *Em cima:* falecidos na Inglaterra de 1541 a 1872 (por 1000 habitantes). Fonte: Wrigley, E. A. e Schofield, R. S., *The Population History of England, 1541/1871. A reconstruction*. London, Edward Arnold, 1981, pp. 531/534. *Em baixo:* falecidos (sem os natimortos) na Suécia, de 1736 a 1900 (por 1000 habitantes). Fonte: *Historisk Statistik för Sverige*. Del. 1: *Befolkning, 1720/1967*, Schwedisches statistisches Zentralbüro, Stockholm, 2ª ed., 1969, pp. 86/97.

Gráfico nº 5. *Em cima:* falecidos em Genebra, anualmente (de 1600 a 1800, números absolutos). Fonte: Perrenoud, Alfred, *La population de Genève du seizième au début du dix-neuvième siècle. Étude démographique*. Tome I: *Structures et mouvements* (Mémoires et documents publiés par la Société d'histoire et d'archéologie de Genève, XLVII). Genève, A. Jullien, 1979, pp. 526/30. *Em baixo:*

falecidos em Berlim, anualmente, de 1721 a 1980 (por 1000 habitantes); 1721/1899: inclui os natimortos; 1721/1925: Berlim antiga; 1926/1980: Berlim Ocidental.

Gráfico nº 6: desaparecimento da varíola como uma das doenças infantis fatais pela introdução da vacina, por volta de 1800, e sua substituição por doenças gastrointestinais e do aparelho respiratório. *À esquerda, no alto:* distribuição dos casos de morte na paróquia de Dorotheenstadt, na cidade de Berlim; informações referentes aos anos de 1715 a 1875, com a idade dos falecidos anualmente (números absolutos). *À direita, no alto:* casos de morte por doenças gastrointestinais. *À direita, no meio:* casos de morte por varíola. *À direita, embaixo:* casos de morte por doenças do aparelho respiratório. Fonte: *Computer-Databank Berlin* (com base nos livros de óbitos da paróquia de Dorotheenstadt, Arquivo Central da Igreja Luterana, Berlim Ocidental), de acordo com pesquisas em andamento no Instituto Friedrich Meinecke da Universidade Livre de Berlim.

Gráfico nº 7: deslocamento sucessivo na distribuição da frequência da *causa mortis* na Alemanha, 1905/1980 (período da chamada transição epidemiológica). Informações em percentuais do número global de mortes: 1905/1938 (Império Alemão), 1950/1980 (República Federal Alemã). Em 1905, as doenças do aparelho circulatório e o câncer e neoplasias representavam 14,1% de todas as mortes; em 1980, 71%. A importância de todas as demais diminuiu de maneira significativa; eliminou-se, como *causa mortis*, a presença de doenças infecciosas. Fontes: *População e Economia*, 1872/1972 edição oficial do Departamento Federal de Estatística, Wiesbaden. Stuttgart, Kohlhammer, 1972, 12º *Anuário Estatístico*: 1983 para a República Federal Alemã. Stuttgart, Kohlhammer: 1983, p. 381.

Gráfico nº 8: população de Berlim Ocidental em 1982, referente ao sexo, idade e estado familiar (por 1000 hab.). Não se pode mais falar em pirâmide populacional. Em Berlim encontramos hoje mais mulheres idosas do que jovens. Uma distribuição populacional como representada no gráfico implica num número elevado de problemas de natureza familiar, social, individual, econômica e médica. Três publicações bastam, talvez, para dar idéia da complexidade desta problemática: Institut National d'études démographiques, *Les âges de la vie*, 2 vols. (Travaux et documents), Paris, Presses Universitaires de France, 1982 e 1983; Lehr, Ursula & Schneider, W. F., "Fünf-Generationenfamilie: einige Daten über Urgrosseltern in der Bundesrepublik Deutschland", *Zeitschrift für Gerontologie*, 16, 1983: pp. 200/204; Conrad, Christoph, "Geschichte des Alterns: Lebensverhältnisse und sozialpolitische Regulierung" (Review), *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 4, 1984: pp. 143/156 (com ampla bibliografia). Fonte: *Berliner Statistik* 1983 ,p. 260.

Gráfico nº 9: distribuição dos óbitos conforme o sexo e por faixas de 5 anos, Berlim, 1715/1975 (100% significam sempre o total dos falecidos no respectivo período). O fenômeno "morte" concentrou-se sempre em determinadas faixas etárias, a saber, nos grupos que se encontravam no limiar da vida. Antigamente, eram as crianças as vítimas prediletas da morte. Hoje, são os idosos, com mais de 60 anos. Nenhuma sociedade mostrou uma prolongada tolerância à distribuição etária da morte que a colocasse em perigo (cf. parte inferior do gráfico), como foi o caso em 1925. Fonte: *Berliner Statistik*, 1977, p. 140.

Gráfico nº 10: distribuição dos óbitos conforme o sexo e a idade, Berlim Ocidental, 1979. Total dos falecidos: 30.060; em hospitais: 27.413 (76%); em hospitais: 16.529 (79,2%). Fonte: cálculos elaborados pelo computador do Centro Estatístico de Berlim Ocidental.

Gráfico nº 11: fases no decurso de vida de pais (em baixo) e de mães (acima), durante 8 períodos cronológicos, de 1680 a 1974. Percebe-se claramente o surgimento e o crescimento de fases como “convivência de parceiros no ninho vazio” e “viuvez”. Fontes e publicações: 1680/1949: (duração de vida), região de Schwalm, norte de Hessen: *Computer Datenbank*, Berlim. Para todas as demais informações: Paróquia de Gabelbach, na Suábia, a 25 km de Augsburg; cálculos histórico-demográficos elaborados por Franz Hauf: *Ortssippenbuch Gabelbach, Deutsche Ortssippenbücher*, série 8, tomo 80, Frankfurt/Main, 1973; 1972/1974: *Bundesrepublik Deutschland: Daten des Gesundheitswesens*, Ausgabe 1977, hrsg. v. Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit. Bonn, Bad Godesberg, 1977, pp. 24/25, 191. *Situation der Kinder in der Bundesrepublik Deutschland*, hrsg. v. Statistischen Bundesamt Wiesbaden, Stuttgart, Kohlhammer, 1979.

Gráfico nº 12: idade e diferença de idade por ocasião dos “primeiros casamentos” no município camponês de Heuchelheim, no estado de Hesse, 1691/1900. *A esquerda:* distância de idade em casamentos entre parceiros que se casaram pela primeira vez durante 4 períodos (... = casamentos em que as mulheres eram mais velhas que os homens). Percebem-se claramente oscilações maiores na idade do casamento nos primeiros períodos escolhidos e sua contínua diminuição, especialmente nos dois últimos períodos escolhidos. Valores médios não são sempre suficientes para uma interpretação global. Em nosso caso, por exemplo, o “valor médio” para a década 1691/1700 para mulheres é de 24,1 e para homens, 25,8; na década 1891/1900, para as mulheres, 24,3 e, para os homens, 25,4. Desconsiderando-se o processo de standardização, poder-se-ia concluir que quase nada mudou. Ver sobre esta problemática: Tukey, John W., *Exploratory data analysis* Addison-Wesley, 1977. Fonte: Imhof, A. E.. “Die namentliche Auswertung der Kirchenbücher. Die Familien von Giessen, 1631/1730 und Heuchelheim, 1691/1900”, in: Imhof, A. E. (org.), *Historische Demographie als Sozialgeschichte. Giessen und Umgebung vom 17. zum 19. Jahrhundert*. Darmstadt und Marburg, 1975, pp. 315/324, 362/363.

Gráfico nº 13: evolução da mortalidade em cinco fases: I-III (durante os últimos séculos), IV (situação hoje), V (situação em “futuro próximo”). As partes do gráfico foram elaboradas segundo quatro aspectos: 1. Mortalidade: número de óbitos, ano a ano, por 1000 da população média; 2. *Causa mortis*: a evolução vai da predominância de causas exógenas (triade de “peste”, fome e guerra) para situação na qual, sem as anteriores enfermidades prolongadas, as funções vitais definham devido a causas fisiológico-endógenas; 3. Duração da morte: a evolução vai de uma situação com morte curta, devido à ação eficiente das doenças infecciosas, passando, em nossos dias, por uma fase de morte demorada, acompanhada de grandes dores, para uma fase final, na qual conheceríamos um “definhamento rápido” e sem dor; 4. Duração de vida: inicialmente conhecemos uma duração de vida incerta e sem estabilidade, com alta mortalidade infantil. A fase seguinte caracteriza-se por distribuição bem ampla da mortalidade em todas as idades, chegando a uma standardização da longa duração de vida, na fase atual, aproximando-se do máximo possível da extensão de vida da espécie humana.

Gráfico nº 14: evolução esquemática da “duração da vida” dos homens ocidentais, dos tempos homéricos e do Antigo Testamento, até a atualidade e o “futuro”. Leituras sugestivas sobre esta problemática: Schulz, Walter, “Wandlungen zur Einstellung zum Tod”, in: Schwartländer, Johannes (org.), *Der Mensch un sein Tod*. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht, 1976; pp. 94/107; Shizutery, Ueda, “Der Tod im Zen-Buddhismus”, *ibidem*, pp. 162/172; Spencer, Alan Jeffrey, *Death in Ancient Egypt*. Harmondsworth, Penguin, 1982; Vovelle, Michel, *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*. Paris, Gallimard, 1983.

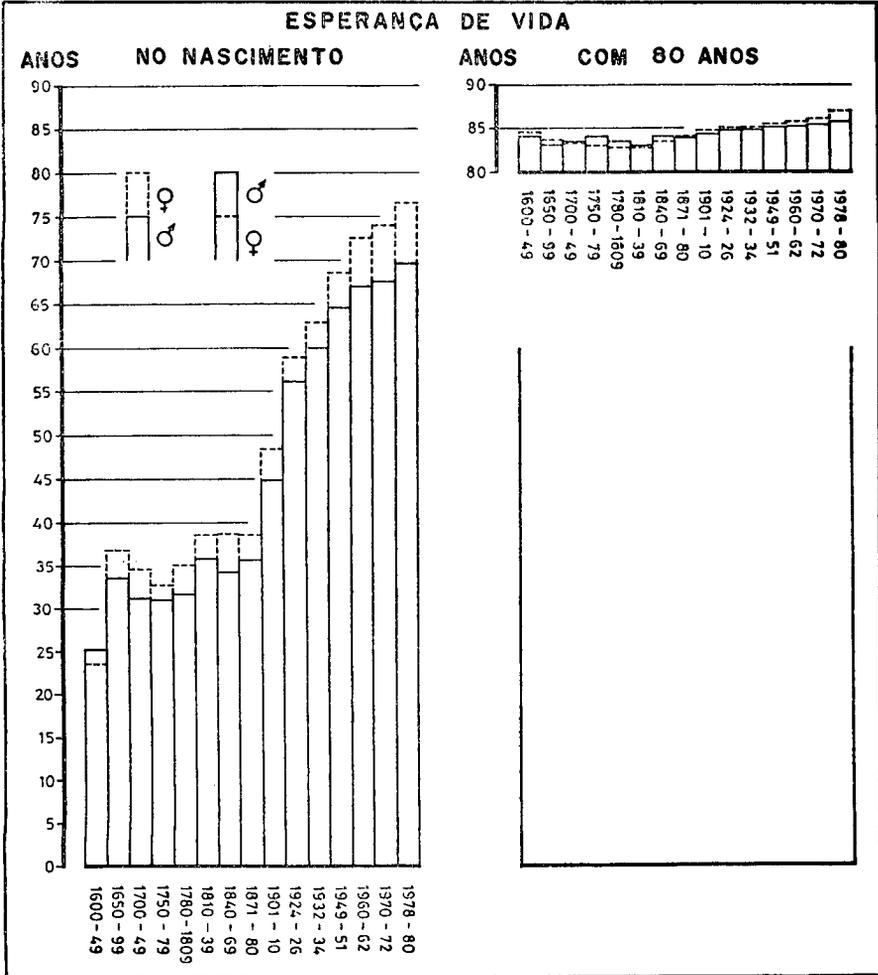


Gráfico 1

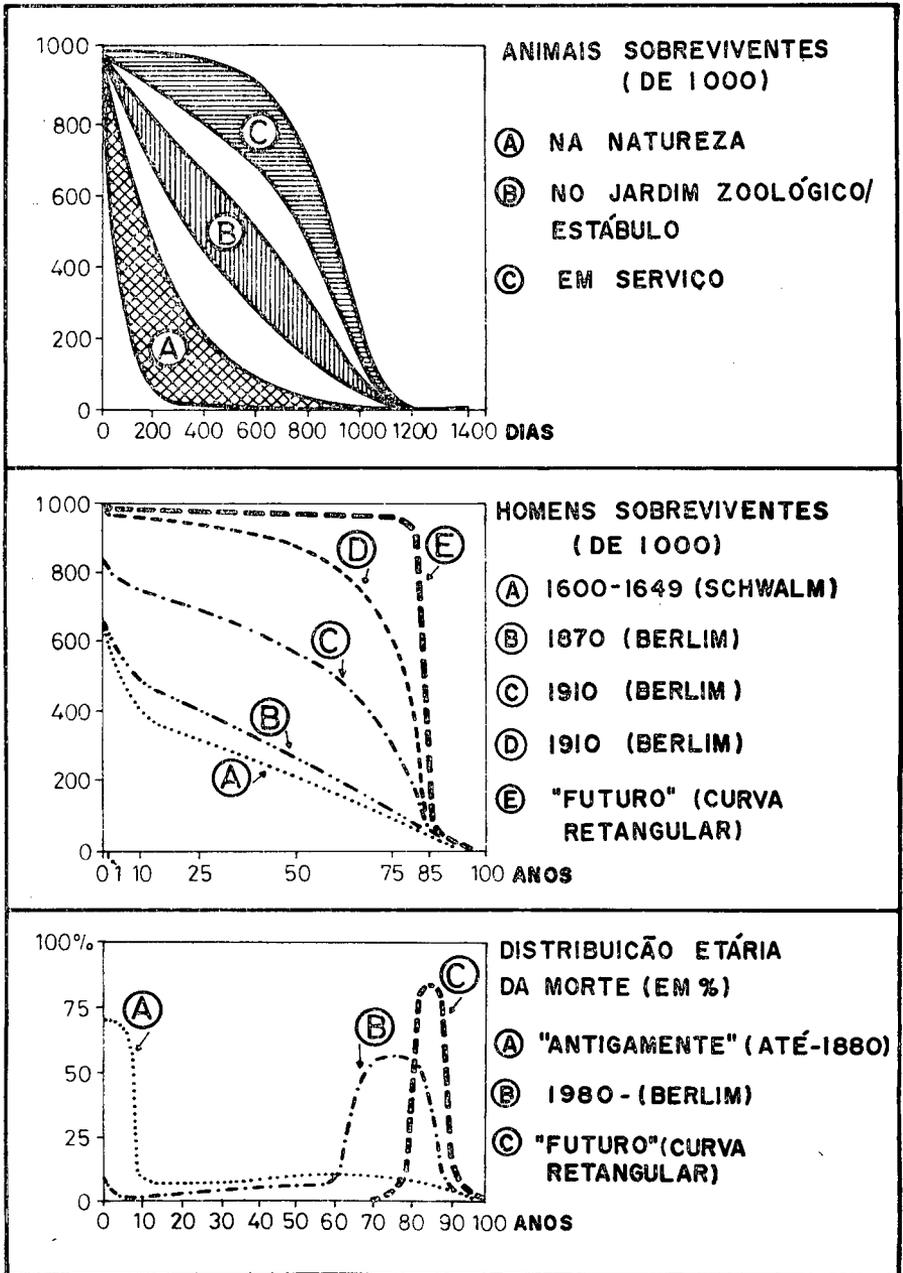


Gráfico 2

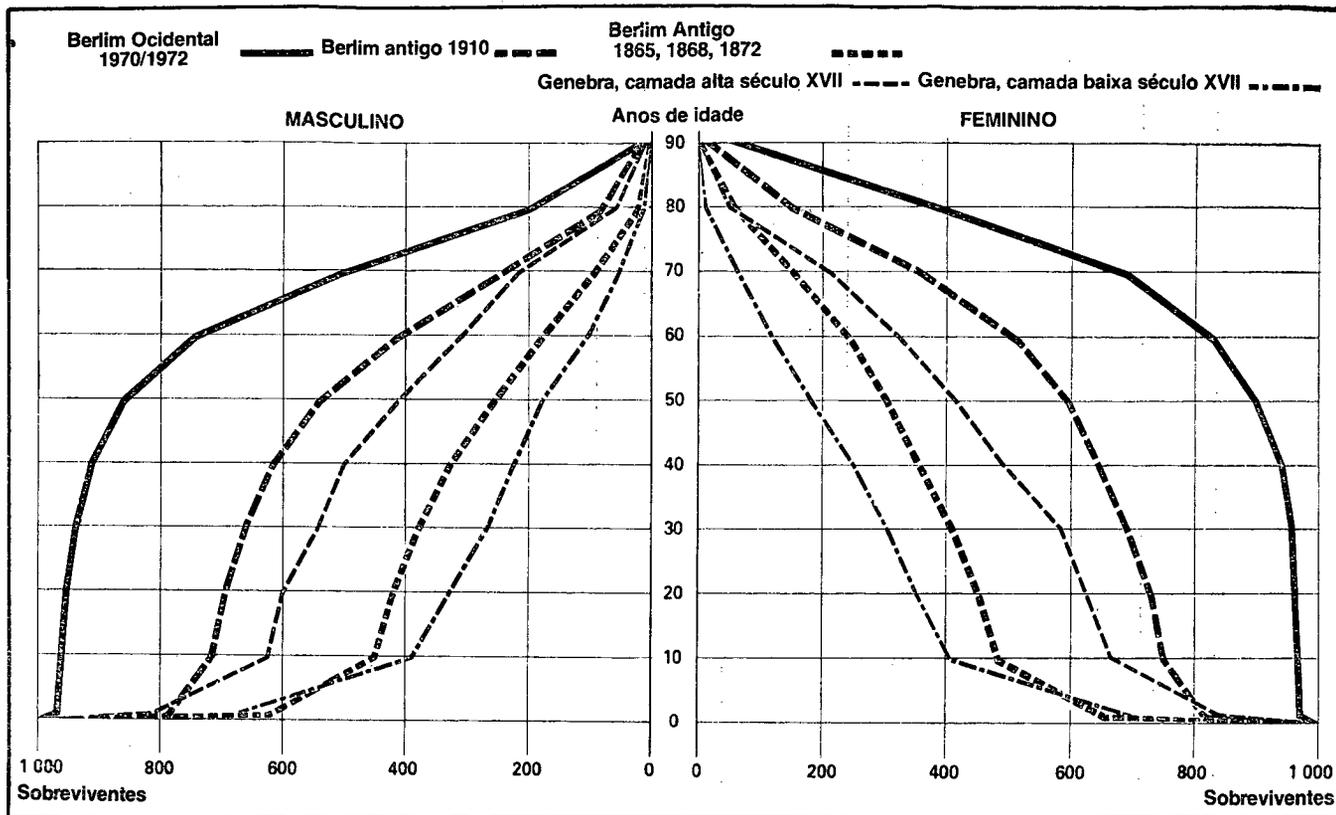


Gráfico 3

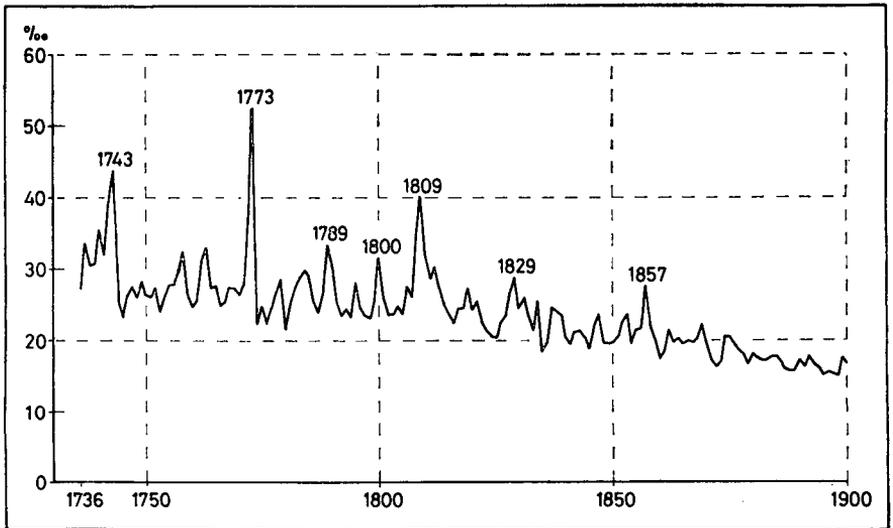
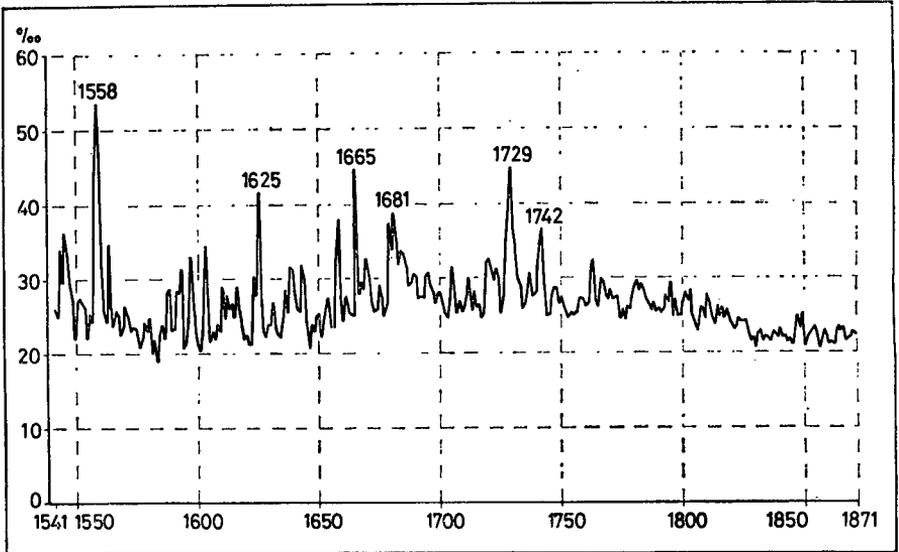


Gráfico 4

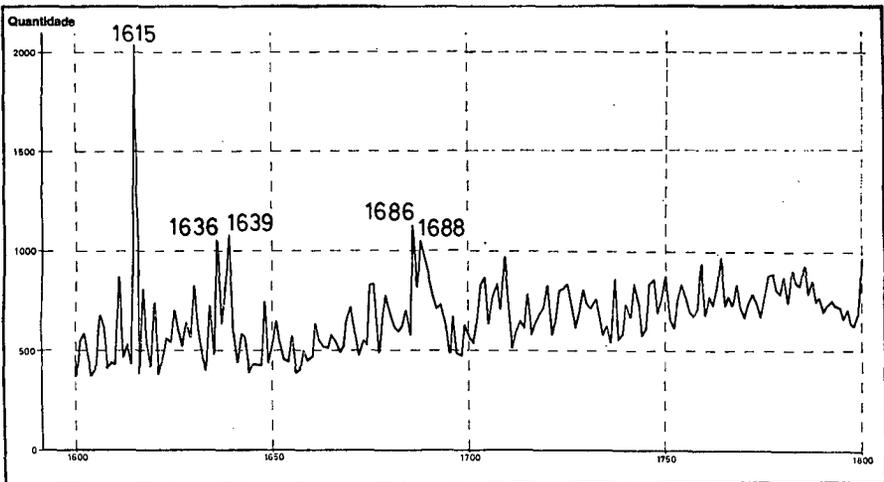
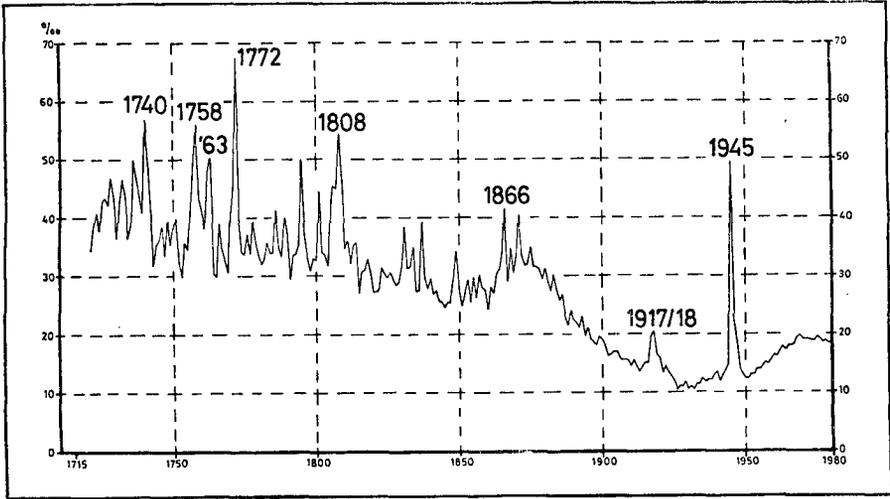


Gráfico 5

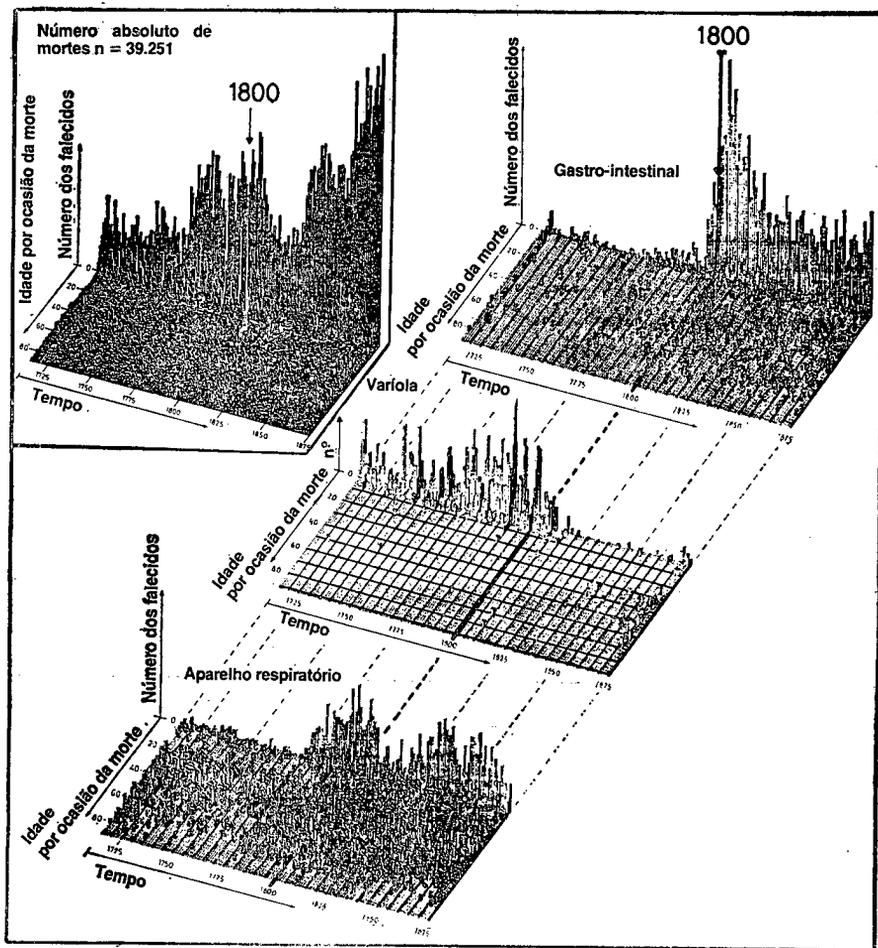


Gráfico 6

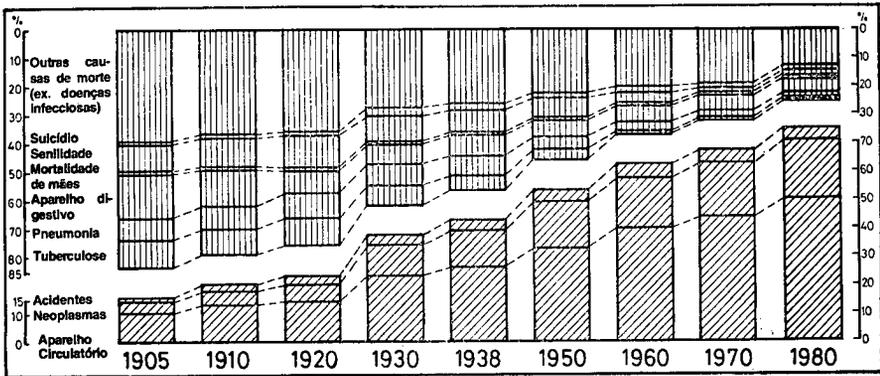


Gráfico 7

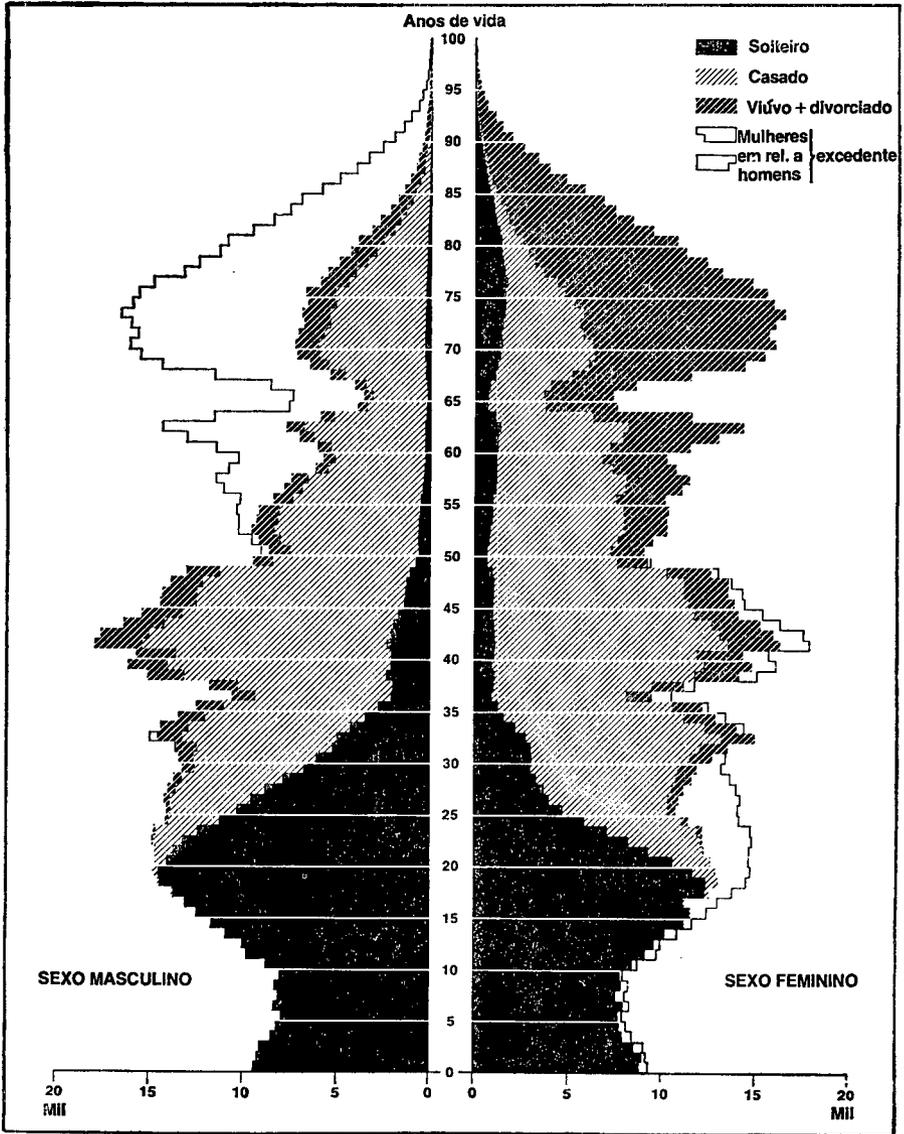


Gráfico 8

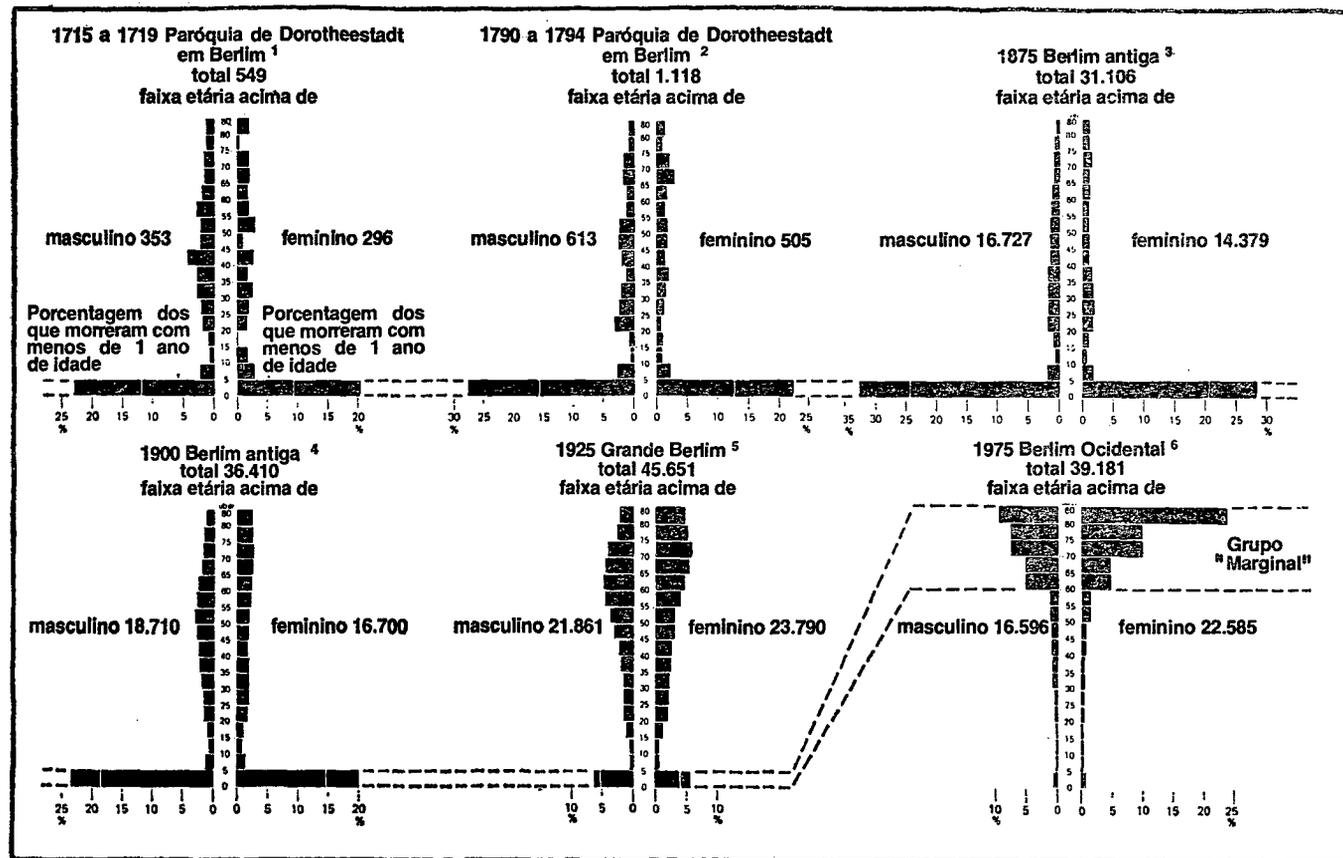


Gráfico 9

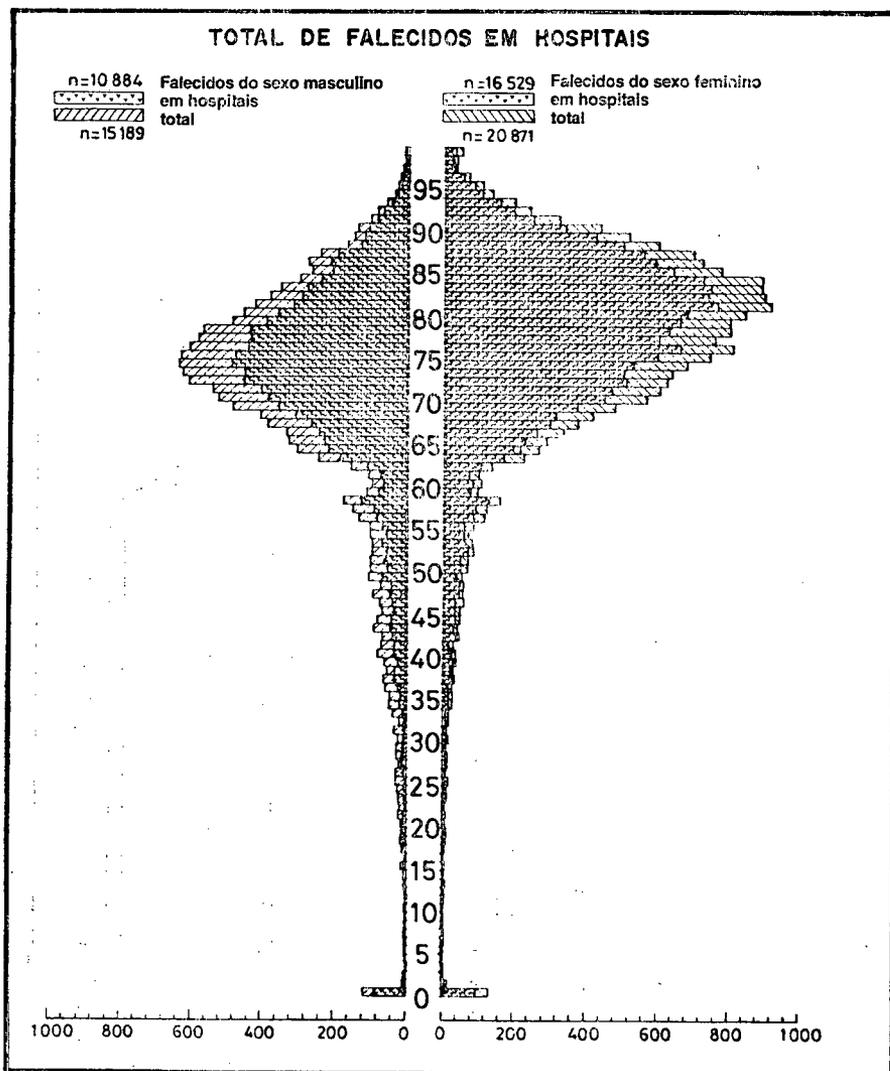


Gráfico 10

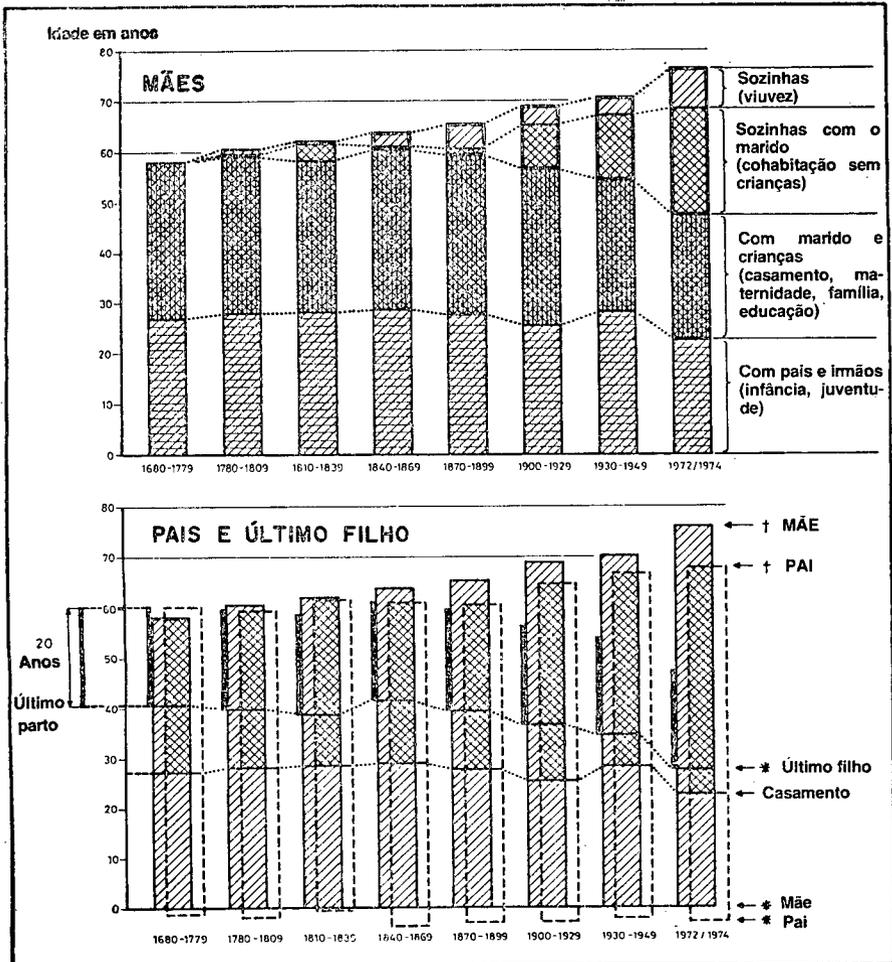


Gráfico 11

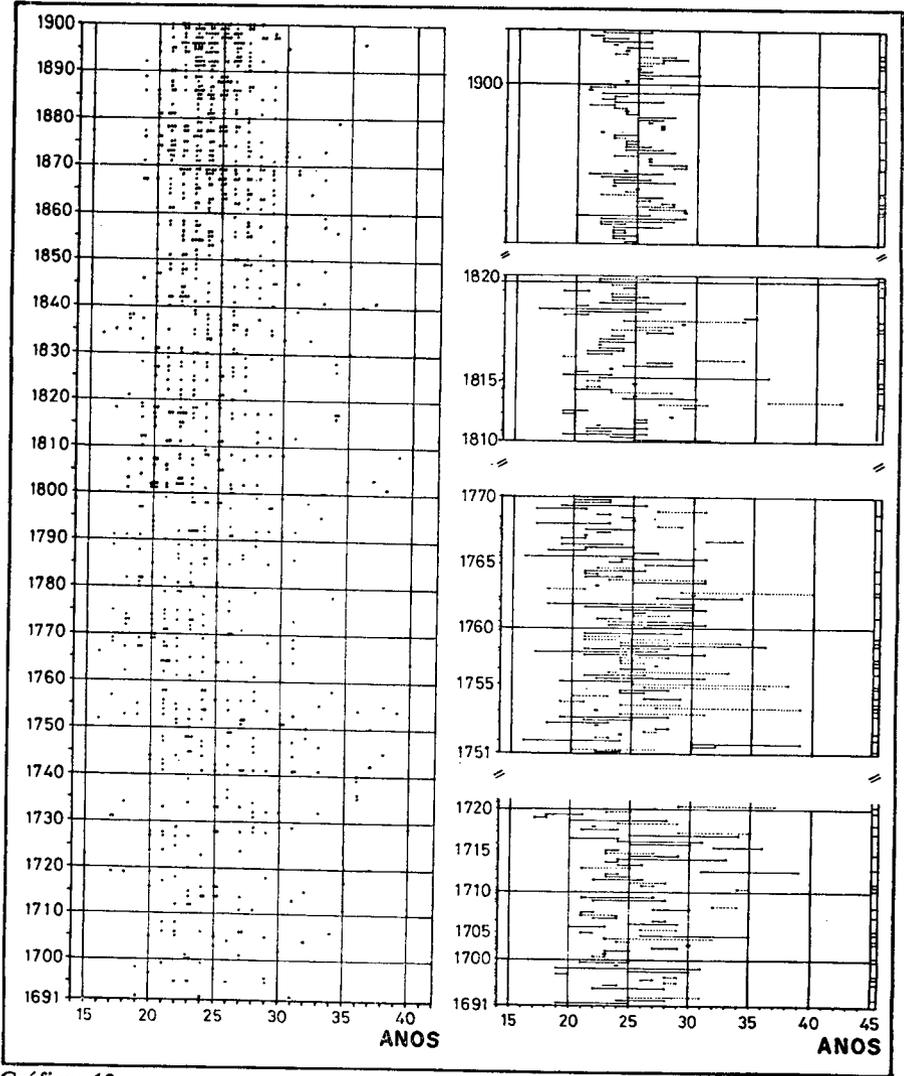


Gráfico 12

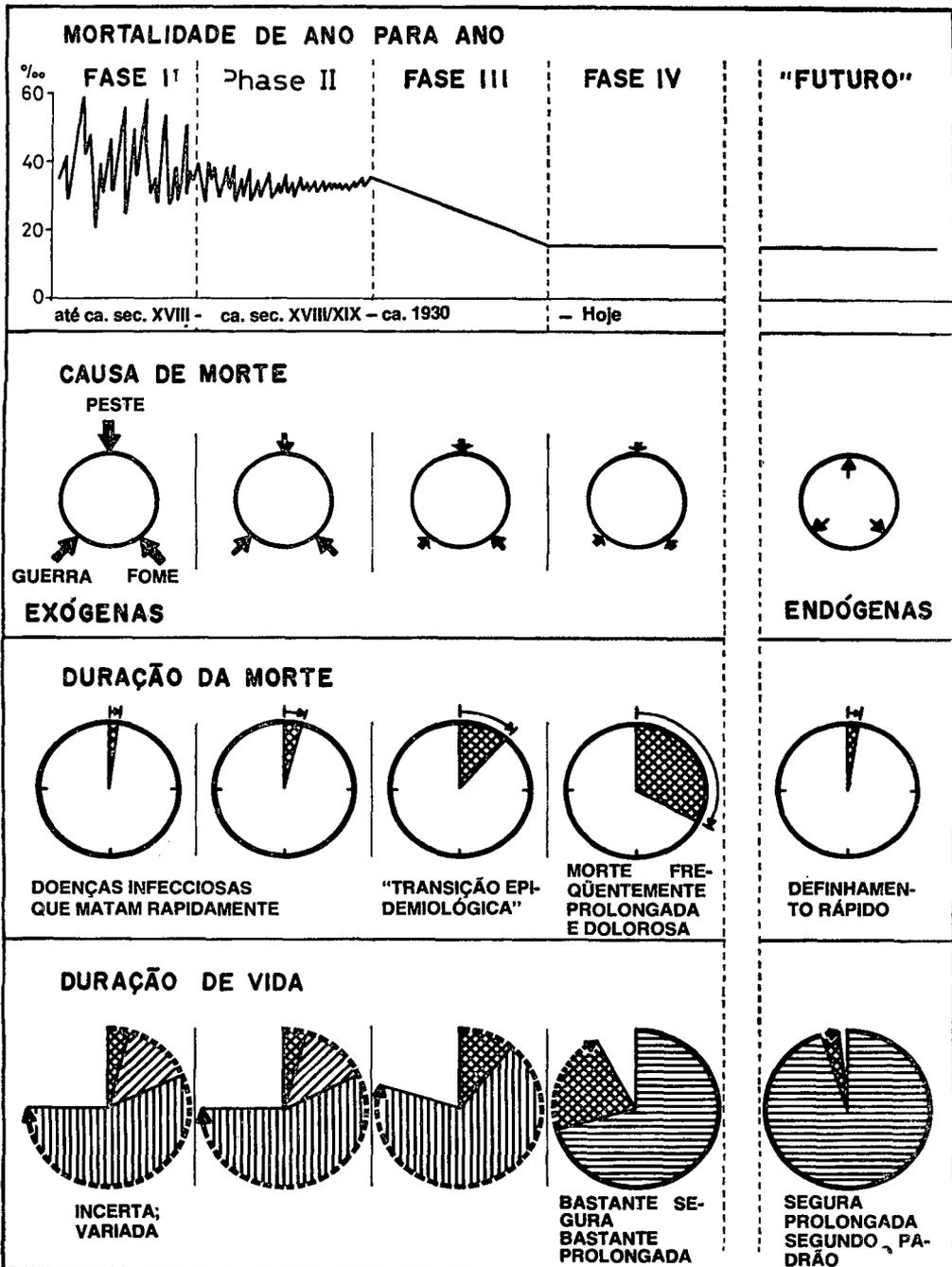


Gráfico 13

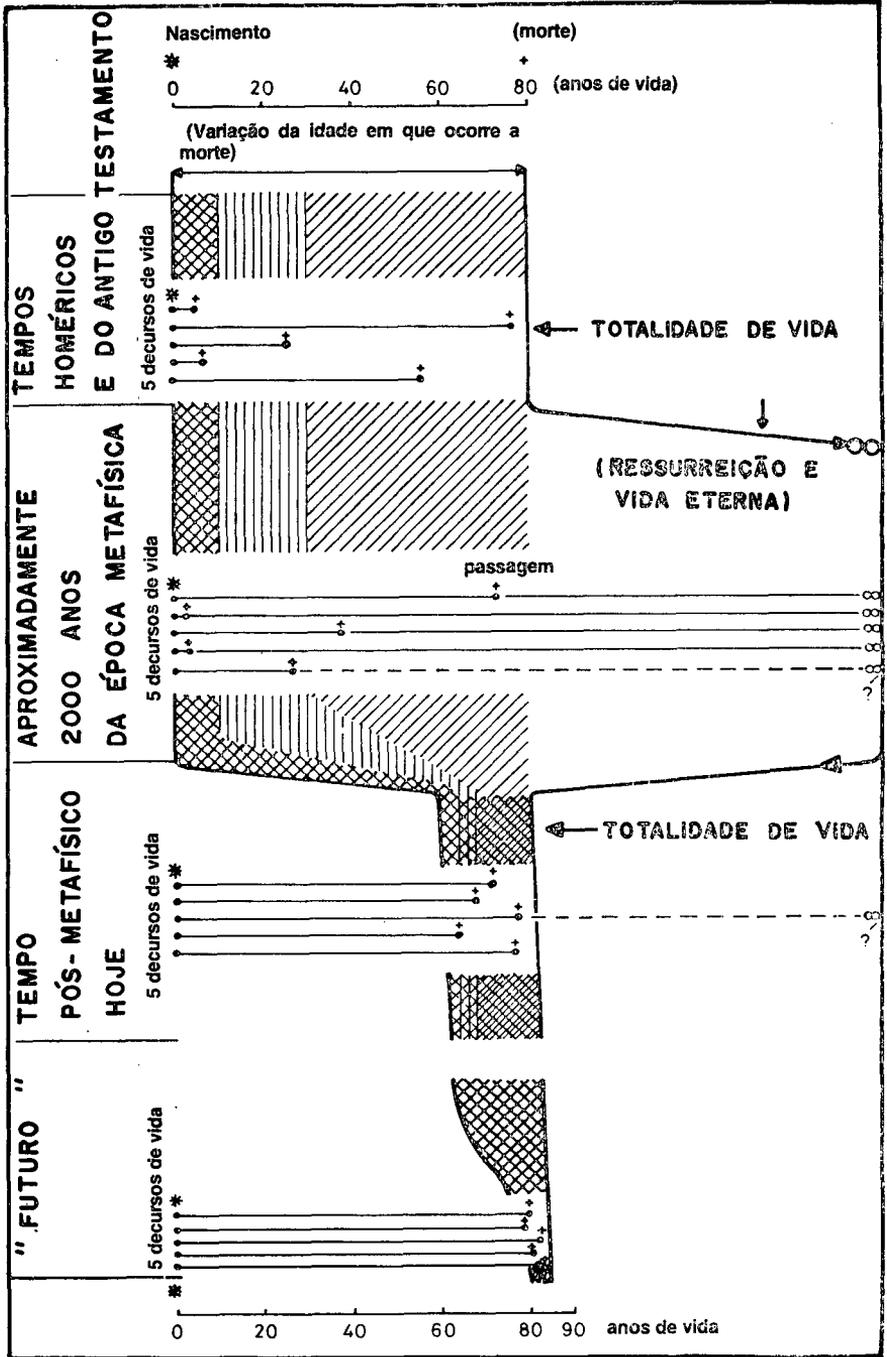


Gráfico 14