

AUGE

Epigenética. ainda vivemos como os nossos pais?

COLUNA: ENVELHECIMENTO

Miguel Garay

As marcas biológicas da desigualdade.

COLUNA: NEUROCIÊNCIA

Karen Pulgatti

Idade cronológica x Idade biológica.

COLUNA: LONGEVIDADE

Ricardo Mucci

Endogenética: o lado B da epigenética.

COLUNA: EXPERIÊNCIA

Elaine Mateus

Doença de Alzheimer e o direito de saber.

ENTREVISTA

Thais bento

Falando sobre a doença de Alzheimer.

COLUNA: PSICOLOGIA

Erik Lacerda

No meio do caminho tinha uma pedra...

ÍNDICE DE NAVEGAÇÃO



Capa

Gerada com auxílio de IA, a imagem da capa utiliza a sobreposição de rostos de diferentes gerações como metáfora para a epigenética, mostrando como nossas histórias podem atravessar o tempo e deixar marcas que vão além daquilo que herdamos geneticamente. A fusão entre avô, pai e neto representa a continuidade da vida e a complexa relação entre herança, ambiente, experiências e modo de viver.

Mais do que sugerir uma transmissão direta de características, a composição convida à reflexão sobre como as condições de vida e as experiências de uma geração podem influenciar as seguintes.

Os rostos que se entrelaçam simbolizam que somos, ao mesmo tempo, indivíduos únicos e parte de uma história maior, carregando marcas do passado, vivendo o presente e, de alguma forma, participando da construção do futuro.



Toque ou clique sobre a seção desejada para ir direto ao conteúdo.

EDITORIAL

Caio Carraro Gomes da Costa

A partitura da vida e a melodia do tempo.

MATÉRIA DE CAPA

Sabrina Aparecida

Epigenética: ainda vivemos como os nossos pais?

ENTREVISTA: SAÚDE

Thais Bento

Falando sobre a doença de Alzheimer.

COLUNA: LONGEVIDADE

Ricardo Mucci

Endogenética: o lado B da epigenética.

COLUNA: ENVELHECIMENTO

Miguel Garay

As marcas biológicas da desigualdade: como o expossoma pode alterar o epigenoma e influenciar nossa maneira de envelhecer.

COLUNA: NEUROCIÊNCIA

Karen Pulgatti

Idade cronológica x Idade biológica: Por que não envelhecemos da mesma forma?

COLUNA: EXPERIÊNCIA

Elaine Mateus

Doença de Alzheimer e o direito de saber.

COLUNA: PSICOLOGIA

Erik Lacerda

No meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho.

COLUNA: SAÚDE MENTAL

Juliany Dias da Silva

Setembro Amarelo e Saúde Mental da Pessoa Idosa.

PARCERIA: INICIATIVAS

Sabrina Aparecida

3ª Parada da Longevidade leva debate sobre envelhecimento à Avenida Paulista.

INSTITUCIONAL: APOIO

Sabrina Aparecida

Casa Ondina Lobo celebra 76 anos de acolhimento e cuidado com pessoas idosas.

DICA: DOCUMENTÁRIO

Sabrina Aparecida

Alzheimer na Periferia.

EDITORIAL



Caio Carraro
EDITOR-CHEFE



A partitura da vida e a melodia do tempo.

Durante muito tempo, imaginamos que a nossa história viesse escrita antes mesmo de começarmos a vivê-la. Como se o DNA fosse um roteiro definitivo, entregue no nascimento, com cada capítulo cuidadosamente determinado. Felizmente, parece que a vida gosta de improvisar.

A epigenética nos ajuda a compreender essa complexidade. Embora carreguemos uma sequência genética herdada, a forma como determinados genes são ativados ou silenciados pode sofrer influência de diferentes fatores ao longo da vida, como o ambiente, os hábitos, o estresse, a alimentação e tantas outras experiências que participam desse diálogo permanente entre o nosso organismo e o mundo que nos cerca.

Nesse contexto, gosto de imaginar o genoma como uma grande partitura. As notas estão ali, algumas vindas de nossos pais, avós e de tantas gerações passadas. Mas ter a partitura não significa saber exatamente como a música será tocada.

Ao longo da vida, algumas melodias ganham força, outras mudam de ritmo. Há pausas, improvisos e momentos em que precisamos reaprender a tocar. Algumas experiências desafinam; outras nos ajudam a encontrar um novo tom.

É claro que não somos maestros absolutos de nossa própria biologia. Existem condições que não escolhemos e circunstâncias que estão além do nosso controle. Por isso, falar em epigenética não significa transformar saúde em uma questão de força de vontade.

Talvez seja justamente o contrário: compreender essa interação entre genes, ambiente e experiências nos ajuda a enxergar o envelhecimento com mais complexidade e menos fatalismo.

Aos poucos, percebemos que não existe uma única forma de tocar a partitura da vida. E talvez aí esteja uma das coisas mais bonitas do tempo: ele não acrescenta apenas anos à nossa história. Ele acrescenta camadas.

No fim, o nosso verdadeiro auge talvez não esteja em executar a partitura perfeitamente, mas em descobrir a trilha sonora da nossa própria existência.

Boa leitura! ■

MATÉRIA DE CAPA

Gerações



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Epigenética: ainda vivemos como os nossos pais?

Na canção “Como Nossos Pais”, eternizada na voz de Elis Regina, a relação entre gerações aparece de forma marcante: aquilo que recebemos de quem veio antes de nós atravessa nossa história, ainda que cada geração viva em seu próprio tempo e contexto. Essa reflexão ajuda a abrir uma conversa sobre epigenética, afinal, além dos genes que herdamos, como as experiências e o ambiente ao longo da vida podem influenciar a forma como esses genes funcionam?

Uma explicação simples

Pense no DNA como um grande livro de receitas, passado de geração em geração. Cada receita é um gene. Mas ninguém prepara todas as receitas todos os dias. É como o arroz e o feijão, eles podem estar sempre disponíveis na nossa cozinha, mas nem sempre fazem parte da refeição da mesma forma ou na mesma frequência.

A epigenética estuda como o ambiente e o estilo de vida podem influenciar quais genes ficam mais ou menos ativos, sem alterar a sequência original do DNA. Ou seja, o livro de receitas continua o mesmo, mas, ao longo da vida, algumas receitas entram mais no nosso prato do que outras.

No envelhecimento

Com o passar dos anos, essas mudanças na atividade dos genes também podem acontecer. Hoje, existem métodos de pesquisa capazes de estimar a chamada idade biológica, que busca refletir aspectos do envelhecimento do organismo e pode ser diferente da idade registrada no documento.

Assim, duas pessoas com 65 anos podem apresentar características biológicas diferentes entre si. Isso ajuda a compreender por que o envelhecimento é heterogêneo e não acontece da mesma maneira para todas as pessoas, mesmo quando elas têm a mesma idade cronológica ou pertencem à mesma geração.

MATÉRIA DE CAPA

Gerações



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Epigenética: ainda vivemos como os nossos pais?

Alguns hábitos de vida já apresentam evidências científicas consistentes sobre a forma como influenciam nosso organismo. A prática regular de atividade física, o sono de qualidade e uma alimentação equilibrada estão associados a um envelhecimento biológico mais saudável. Por outro lado, o estresse crônico, o isolamento social e o tabagismo estão associados a um envelhecimento biológico acelerado.

Envelhecer não é algo que começa aos 60 anos. É uma história construída ao longo de toda a vida, e o começo dela pesa mais do que se imaginava.

Um dos exemplos mais estudados vem da Holanda. No inverno de 1944 para 1945, no fim da Segunda Guerra Mundial, um bloqueio de alimentos deixou parte da população com menos de 700 calorias por dia, em média, durante cerca de seis meses. Pesquisadores acompanharam por décadas as pessoas que estavam na barriga das mães nesse período. Na vida adulta, elas tiveram mais obesidade, diabetes e doenças do coração. Em 2024, um estudo publicado na revista PNAS mostrou que, cerca de seis décadas depois, esse grupo também apresentava sinais de envelhecimento biológico mais acelerado. A lição vale para todos nós, o corpo guarda a memória das condições que viveu, inclusive nas fases em que ninguém escolhe nada, como a gestação e a primeira infância.

O CEP também conta

Outro ponto que muitas vezes fica de fora dessa conversa é que o lugar onde nascemos e vivemos também deixa marcas. Estudos mostram que o código postal pode dizer tanto sobre a saúde de uma pessoa quanto boa parte dos seus hábitos individuais, porque reflete o acesso a saneamento, alimentação de qualidade, áreas verdes, serviços de saúde e segurança.

Ou seja, parte importante do que molda o envelhecimento não depende só de escolha pessoal, mas das condições de vida que cada um encontrou.

MATÉRIA DE CAPA

Gerações



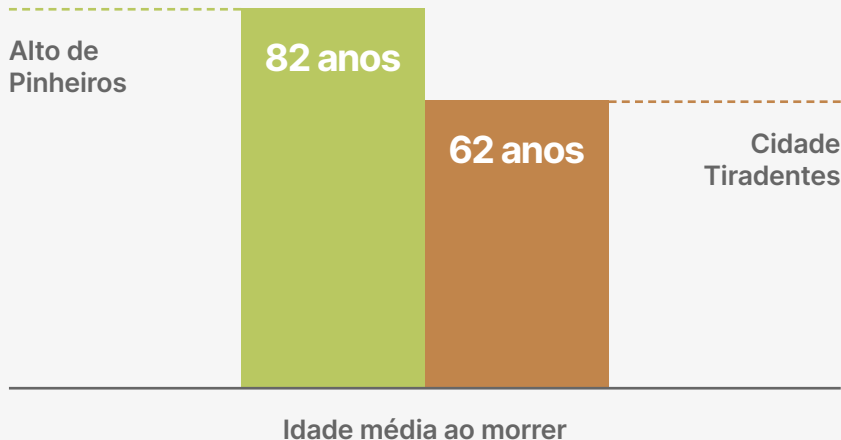
Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Epigenética: ainda vivemos como os nossos pais?

São Paulo: 20 anos de diferença dentro da mesma cidade

Quer um exemplo concreto? Basta olhar para São Paulo. O Mapa da Desigualdade 2025, produzido pela Rede Nossa São Paulo e pelo Instituto Cidades Sustentáveis, compara os 96 distritos da capital. Em Alto de Pinheiros, na zona oeste, as pessoas morrem, em média, aos 82 anos. Em Cidade Tiradentes, no extremo leste, aos 62. A distância entre os dois é de algumas dezenas de quilômetros. A diferença de vida é de duas décadas.



20 anos de diferença

O mesmo padrão aparece quando se comparam cidades. No primeiro Mapa da Desigualdade da Região Metropolitana, que reúne 39 municípios, a idade média ao morrer vai de 76 anos em São Caetano do Sul a 60 anos em Francisco Morato. Apenas São Caetano do Sul e Santo André passam dos 70. A capital está logo atrás, com 69, e 14 cidades da Grande São Paulo ficam abaixo dos 65. Dentro da própria capital, 41 dos 96 distritos têm média inferior a 70 anos, quase todos nas periferias.

Fonte

[Mapa da Desigualdade de São Paulo 2025](#) (Rede Nossa São Paulo e Instituto Cidades Sustentáveis).

MATÉRIA DE CAPA

Gerações



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Epigenética: ainda vivemos como os nossos pais?

O caso da doença de Alzheimer

Por muito tempo, a doença de Alzheimer foi tratada quase como uma sentença escrita nos genes. Hoje sabemos que a história é mais complexa. Certos genes, como o APOE, realmente aumentam a probabilidade da doença, mas o ambiente e o estilo de vida também entram na conta.

Em 2024, a Comissão Lancet sobre demência identificou 14 fatores de risco modificáveis ao longo da vida:

Infância e juventude: baixa escolaridade.

Meia-idade: perda auditiva não tratada, pressão alta, obesidade, traumatismo craniano, consumo excessivo de álcool, tabagismo e colesterol LDL elevado.

Velhice: depressão, isolamento social, sedentarismo, diabetes, poluição do ar e perda de visão não corrigida.

Segundo a publicação, atuar sobre esses fatores pode prevenir ou adiar cerca de 45% dos casos de demência.

Entretanto, nem todo mundo tem as mesmas condições para fazer escolhas consideradas saudáveis. É fácil recomendar atividade física, boa alimentação, acompanhamento de saúde e participação social. Na prática, o acesso a tudo isso também depende de renda, escolaridade, território, serviços disponíveis e políticas públicas.

Por isso, falar em prevenção das demências não pode significar colocar toda a responsabilidade sobre o indivíduo. Precisamos de políticas que atuem desde a infância até a velhice, ampliando o acesso à educação, saúde, cultura, espaços de convivência, movimento e acompanhamento das condições que aumentam o risco de demência.

Estamos em um mês marcado por duas importantes campanhas de conscientização: o Setembro Lilás, voltado à conscientização

MATÉRIA DE CAPA

Gerações



Sabrina Aparecida

GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Epigenética: ainda vivemos como os nossos pais?

sobre a doença de Alzheimer, e o Setembro Amarelo, dedicado à prevenção do suicídio e à valorização da vida. Ambas ampliam a discussão sobre a importância do cuidado com a saúde ao longo do envelhecimento.

Nesse cenário, profissionais como o gerontólogo têm um papel importante, junto à equipe multiprofissional, na promoção do envelhecimento saudável, na prevenção e redução de fatores de risco e também no acompanhamento das pessoas que vivem com demência e de suas famílias. ■

Referências

LIVINGSTON, Gill et al.
Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission.
The Lancet,
v. 404, n. 10452, p. 572–628, 2024.
DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0.

LÓPEZ-OTÍN, Carlos et al.
Hallmarks of aging: an expanding universe.
Cell, v. 186, n. 2, p. 243–278, 2023.
DOI: 10.1016/j.cell.2022.11.001.

TOBI, Elmar W. et al.
DNA methylation signatures link prenatal famine exposure to growth and metabolism.
Nature Communications,
v. 5, art. 5592, 2014.
DOI: 10.1038/ncomms6592.

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



1/6

AUGE

THAIS BENTO

Falando sobre a doença de Alzheimer.

A doença de Alzheimer afeta apenas a memória?

Nem todo esquecimento significa doença, e algumas mudanças cognitivas podem ocorrer ao longo do envelhecimento. Porém, quando dificuldades de memória, linguagem, orientação, raciocínio ou realização de atividades habituais se tornam frequentes e começam a interferir na rotina e no gerenciamento da vida, é importante buscar uma avaliação adequada e especializada de um profissional que tenha formação na área de saúde mental da pessoa idosa e experiência técnica em demências.

No estágio inicial da doença de Alzheimer, uma pessoa pode parecer saudável, mas tem cada vez mais dificuldade em entender o mundo ao seu redor. A percepção de que algo está errado muitas vezes vem gradualmente para a pessoa e sua família. Os problemas podem incluir:

- Perda de memória;
- Julgamento empobrecido, levando a más decisões;
- Perda de espontaneidade e senso de iniciativa;
- Aumento do tempo para completar as tarefas diárias normais;
- Perguntas repetidas;
- Problemas para lidar com dinheiro e pagar contas;
- Divagação e perda de conexão e raciocínio;
- Perder coisas ou colocá-las em lugares estranhos;
- Mudanças de humor e personalidade;
- Aumento da ansiedade e/ou agressividade.

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

Qual é o principal fator de risco para a doença de Alzheimer e a partir de qual idade ela se torna mais frequente?

2/6

AUGE

THAIS BENTO

Hoje o principal fator de risco não modificável para o desenvolvimento da doença de Alzheimer é a idade avançada, posteriormente temos o histórico familiar e a epigenética (combinação de exposição ambiental, aspectos de saúde e genética). Sabe-se também, pelos estudos científicos recentes que mais da metade dos casos de demência hoje no mundo poderiam ter sido evitados, se hábitos que caracterizam um estilo de vida inadequados e nocivos para a saúde fossem prevenidos, como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, exposição à poluição do ar e poluição sonora, doenças crônicas descompensadas como hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, e colesterol elevado. Estudos recentes, publicados na renomada revista científica The Lancet, indicam que a adoção de hábitos saudáveis podem funcionar como uma ferramenta de prevenção, modificando possíveis fatores de risco de manifestações da doença de Alzheimer e de outras demências.

Ter alguém com doença de Alzheimer na família significa que outros familiares também terão a doença?

3/6

AUGE

THAIS BENTO

Ter um familiar com doença de Alzheimer não significa necessariamente que haverá o desenvolvimento das doenças. Porém, ao ter familiares com doença de Alzheimer, as pessoas com vínculos sanguíneos de primeiro grau, apresentam 3,5 vezes o risco maior de desenvolver a doença de Alzheimer, comparando-se aos riscos da população geral. Caso sejam gêmeos a porcentagem das taxas de concordância vai aumentar, para gêmeos dizigóticos 35% e para gêmeos monozigóticos 80%. Nos casos em que a doença se manifesta em todas as gerações

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

de uma mesma família, os sinais aparecem entre 50 e 60 anos e apresentam um progresso mais rápido em comparação com a forma esporádica da doença, quando os sintomas aparecem em idades mais avançadas.

Os genes de risco da Doença de Alzheimer apenas modificam o risco da doença ao longo da vida. Nos pacientes que tiveram Doença de Alzheimer precoce cerca de 35 a 60% dos pacientes têm ao menos um familiar de primeiro grau afetado e apresenta uma hereditariedade entre 92 e 100% da genética da doença. Sabe-se que estes riscos poderão ser reduzidos, evitados e postergados se houver mudanças e a adoção de um estilo de vida saudável, principalmente se ocorrerem desde as fases iniciais da vida, na adolescência, juventude e fase adulta do indivíduo.

Dessa forma, ter um familiar com Doença de Alzheimer não significa necessariamente que você também terá, indica um risco aumentado comparado a quem não teve casos de primeiro grau e indica a necessidade de cuidar dos fatores de risco e incorporar hábitos protetores ao longo do processo de envelhecimento.

Como diferenciar um esquecimento comum de um sinal que precisa ser investigado?

4/6

AUGE

THAIS BENTO

Os sinais da Doença de Alzheimer surgem de forma sutil e progressiva, muitas vezes confundidos com o envelhecimento normal. Entre os principais sintomas estão a perda de memória recente, a desorientação no tempo e espaço, as dificuldades de comunicação e alterações de humor que afetam as interações sociais. Além disso, a Academia Brasileira de Neurologia (ABN) destaca que a dificuldade em lembrar informações recentes costuma ser um dos primeiros sinais, devido ao comprometimento precoce de áreas como o hipocampo, uma estrutura do cérebro associada à formação das novas memórias.

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

No envelhecimento cerebral normal, podem ocorrer esquecimentos leves e esporádicos, sem impacto na rotina ou na autonomia. Já na Doença de Alzheimer, os déficits são progressivos e mais intensos, afetando principalmente a memória recente como mencionado anteriormente, além de linguagem, orientação no tempo e no espaço e julgamento, planejamento de ações e tomada de decisões. Esses prejuízos comprometem as atividades diárias e a independência, caracterizando-se como um quadro patológico. Assim, enquanto o envelhecimento normal envolve mudanças leves como lentificação de funcionamento de algumas habilidades mentais, mas que podem ser otimizadas por meio de exercícios cognitivos, e da prática de atividades físicas, a Doença de Alzheimer leva à perda funcional significativa, sendo essencial reconhecer essa diferença para um diagnóstico adequado.

É comum e frequente pessoas idosas com 60 anos e mais reclamarem da mudança de desempenho das habilidades cognitivas, no entanto tudo começa pela própria percepção da pessoa quando ela sente que está muito diferente do que ela sempre foi. Muitas pessoas ao notarem estas mudanças, acabam se sentindo desanimadas, ficam com a auto-estima afetada e deixam de buscar novas aprendizagens. É neste momento que o declínio começa a acontecer quando o cérebro fica menos estimulado e desafiado, e aquela pessoa que tem queixas de memória frequentes, busca poucas formas de realizar estímulos e desafios para o cérebro, assim como reduz a sua interação social e vontade de sair de casa para fazer coisas novas. O declínio mais acentuado da cognição costuma ser observado pela família e ou pessoas próximas da pessoa que está apresentando comprometimento cognitivo.

É fundamental reconhecer os sinais que indicam a necessidade de busca por auxílio profissional. Entre eles, destacam-se:

- Piora cognitiva progressiva ao longo de meses ou anos;
- Aumento dos esquecimentos, em que a pessoa não consegue lembrar mesmo após algum tempo — diferentemente dos esquecimentos comuns, em que a lembrança retorna depois;

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

- Dificuldades em habilidades cognitivas, como a realização de atividades anteriormente familiares;
- Alterações de personalidade, como uma pessoa calma tornar-se agressiva ou alguém sociável tornar-se apático e isolado;
- Sentimentos de frustração, com irritação consigo mesma por não conseguir realizar tarefas simples;
- Percepção da família, quando o núcleo familiar passa a notar mudanças no comportamento e no funcionamento da pessoa ao longo do tempo.

Ao notar essas mudanças, é fundamental buscar uma avaliação médica, o diagnóstico não surgirá isoladamente em um exame de sangue comum, mas sim de uma investigação detalhada que analisa a rotina e as mudanças percebidas e compara quem a pessoa era e como ela está hoje em suas atividades cotidianas, em relação aos seus comportamentos, personalidade e em relação às suas habilidades intelectuais e cognitivas.

É possível prevenir a doença de Alzheimer ou reduzir o risco de desenvolvê-la?

5/6

AUGE

THAIS BENTO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em relatório atualizado de 2026, as demências encontram-se entre os grandes desafios contemporâneos para a saúde e o cuidado. Em 2021, cerca de 57 milhões de pessoas viviam com demência no mundo, e aproximadamente 10 milhões de novos casos surgem a cada ano. A doença de Alzheimer é a forma mais comum e corresponde a aproximadamente 60% a 70% dos casos.

A própria OMS destaca que, apesar de a idade ser o principal fator de risco conhecido, a demência não é parte do envelhecimento normal. Essa diferença é importante.

Estudos publicados pelo comitê de demências da Lancet, indicam que até 45% dos casos de demência podem estar relacionados a fatores potencialmente modificáveis, evidenciando que

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

mudanças no estilo de vida e o controle adequado da saúde podem contribuir significativamente para reduzir o risco de desenvolvimento dessas condições.

As novas diretrizes ampliam o olhar sobre a prevenção ao reconhecer que o risco de declínio cognitivo é influenciado por diversos fatores que se acumulam durante toda a vida. Assim, cuidar do cérebro não significa apenas realizar exercícios de memória na velhice, mas também investir em hábitos saudáveis, controlar doenças crônicas, promover ambientes favoráveis e fortalecer a participação social desde a vida adulta.

Entre as recomendações destacadas pela OMS está a estimulação cognitiva, incluindo atividades que desafiem o cérebro e favoreçam o aprendizado contínuo. A leitura, os jogos, a resolução de problemas, o treinamento cognitivo estruturado e até mesmo atividades cotidianas que exijam planejamento e raciocínio podem contribuir para manter o cérebro ativo. O documento também ressalta a importância da participação em atividades sociais, reconhecendo que manter vínculos sociais e participar da comunidade favorece não apenas o bem-estar emocional, mas também a saúde cognitiva.

Outro ponto fortemente reforçado é a prática regular de atividade física. Exercícios realizados de forma contínua trazem benefícios para a circulação cerebral, para o funcionamento cognitivo e para a saúde geral, sendo recomendados tanto para adultos com cognição preservada quanto, em determinadas situações, para pessoas com comprometimento cognitivo leve. Associada à atividade física, uma alimentação saudável e equilibrada também integra as estratégias de redução de risco, reforçando que escolhas alimentares fazem parte dos cuidados com o cérebro.

As diretrizes também abordam fatores relacionados ao estilo de vida. A cessação do tabagismo continua sendo uma recomendação importante, assim como intervenções voltadas à redução ou interrupção do consumo nocivo de álcool. Um aspecto relevante do novo documento é esclarecer que, para pessoas sem deficiência nutricional estabelecida, não há recomendação para o uso de vitaminas B ou E, ômega-3 ou suplementos

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

multivitamínicos com o objetivo específico de prevenir declínio cognitivo ou demência. Essa orientação contribui para combater informações equivocadas sobre o uso indiscriminado de suplementos como estratégia de proteção cerebral.

A OMS também reforça que cuidar da saúde do cérebro significa cuidar da saúde como um todo. O controle do excesso de peso, da obesidade, da hipertensão arterial, do diabetes e das alterações dos níveis de colesterol faz parte das estratégias de prevenção. Da mesma forma, a identificação e o tratamento da perda auditiva, incluindo o uso de aparelhos auditivos quando indicados, são considerados componentes importantes na redução do risco de declínio cognitivo.

Outro avanço importante presente nas novas diretrizes é a inclusão dos fatores ambientais. A OMS reconhece a poluição do ar como um fator de risco modificável e recomenda reduzir a exposição tanto à poluição ambiental quanto à poluição presente dentro das residências, especialmente aquela relacionada ao material particulado fino (PM_{2,5}), como parte das estratégias de promoção da saúde cerebral.

As recomendações ainda destacam o valor das chamadas intervenções multidomínio, que combinam diferentes estratégias de prevenção de forma personalizada. Em vez de atuar sobre apenas um fator de risco, essas intervenções integram ações voltadas aos hábitos de vida, ao controle de doenças, à estimulação cognitiva, ao fortalecimento das relações sociais e aos fatores ambientais. A implementação dessas medidas depende não apenas das escolhas individuais, mas também de uma atuação integrada dos serviços de saúde, da atenção primária, das políticas públicas, das universidades, da iniciativa privada e da sociedade, promovendo acesso equitativo aos cuidados.

Embora as recomendações sejam baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, a própria OMS destaca que nem todas apresentam o mesmo nível de evidência, motivo pelo qual a prevenção deve ser compreendida como um processo contínuo, individualizado e adaptado às necessidades e ao

ENTREVISTA

Saúde



Thais Bento

GERONTÓLOGA E
PROFESSORA DA USP



Falando sobre a doença de Alzheimer.

contexto de cada pessoa. Mais do que buscar soluções isoladas, proteger a saúde do cérebro envolve construir, ao longo da vida, hábitos que favoreçam um envelhecimento saudável, ativo e com melhor qualidade de vida.

Neste Setembro Lilás, qual mensagem a senhora deixaria para quem deseja começar hoje a cuidar da saúde do cérebro?

6/6

AUGE

THAIS BENTO

Eu diria a todos que nunca será cedo e nem tarde demais para iniciar os cuidados preventivos com a saúde do cérebro. Sempre será o tempo oportuno, pois a saúde cognitiva possibilitará um processo de envelhecimento com autonomia e longevidade. E que devemos exercitar e desafiar o nosso cérebro continuamente, da mesma forma, que comemos, nos hidratamos, fazemos atividades físicas e dormimos. Precisamos manter o cérebro estimulado e desafiado, com novidades e variedades. ■

COLUNA

Longevidade



Ricardo Mucci

JORNALISTA, MESTRE EM COMUNICAÇÃO
SOCIAL, EXPERT EM LONGEVIDADE.



Endogenética: o lado B da epigenética.

A epigenética é uma das áreas mais promissoras da biologia contemporânea. Ela estuda como fatores externos - dieta, toxinas, estresse, exercício, sono - alteram a expressão dos genes sem modificar a sequência do DNA. O genoma, nessa metáfora consagrada pela própria literatura científica, seria o instrumento; a epigenética, a trilha sonora dessa orquestra. Nos últimos anos, porém, uma pergunta mais ousada começou a ganhar contorno: e se o ambiente interno - pensamentos, emoções, intenções, estados meditativos - também fosse capaz de influir na música?

É nessa fronteira que emerge o conceito de Endogenética, proposto por Kamlesh Patel, o líder espiritual conhecido como Daaji, guia do movimento de meditação Heartfulness, sediado na Índia, que reúne mais de 20 milhões de praticantes em 170 países, eu incluso.

Extensão conceitual sem ruptura científica

Antes de qualquer coisa, é preciso situar o conceito com precisão. Endogenética não é uma categoria reconhecida pela biologia molecular, nem figura em periódicos científicos. Trata-se de um neologismo proposto por Daaji para nomear uma hipótese: que o ambiente psicoespiritual interno - composto por consciência, intenção, emoção e estados contemplativos - atua como modulador da expressão gênica de forma análoga ao ambiente externo, que a epigenética já documenta com rigor. A ideia é conceitualmente plausível e cientificamente provocadora, mais assimilável pelos praticantes da meditação Heartfulness, mesmo sem uma validação do mesmo nível da epigenética, que levou décadas para ser aceita como ciência.

Daaji chega a essa proposta a partir de uma combinação incomum de trajetórias. Formado em farmacologia, ele tem familiaridade técnica com os mecanismos biológicos que investiga. Ao mesmo tempo, como herdeiro de uma linhagem de mestres contemplativos, carrega décadas de observação sobre os efeitos das práticas espirituais no corpo e na mente.

COLUNA

Longevidade



Ricardo Mucci

JORNALISTA, MESTRE EM COMUNICAÇÃO SOCIAL, EXPERT EM LONGEVIDADE.



Endogenética: o lado B da epigenética.

A Endogenética, em seu enquadramento, é a tentativa de unir essas duas pontas, não como especulação mística revestida de jargão científico, mas como convite à investigação rigorosa de um território que a ciência mal começou a mapear.

O que a ciência já sabe e o que ainda não sabe

O terreno em que a Endogenética se apoia não é árido. Há décadas, pesquisadores documentam que práticas contemplativas produzem efeitos mensuráveis na biologia. O cardiologista Herbert Benson, de Harvard, demonstrou ainda na década de 1970 que a meditação e a oração evoca o que chamou de “Resposta de Relaxamento”, um estado fisiológico oposto ao de luta ou fuga, que reduz a frequência cardíaca, o consumo de oxigênio e a pressão arterial. Estudos posteriores do Benson-Henry Institute mostraram que esse estado induz mudanças na expressão de 1.561 genes, desligando vias inflamatórias e ligando genes associados ao metabolismo energético e ao reparo celular.

A pesquisadora Elizabeth Blackburn, ganhadora do Nobel de Medicina em 2009, e a psicóloga Elissa Epel documentaram, em seu livro *The Telomere Effect*, que o estresse crônico acelera o encurtamento dos telômeros, que são as “capas” protetoras dos cromossomos que funcionam como relógio biológico celular. Mais importante: mostraram que práticas contemplativas sustentadas podem aumentar a atividade da telomerase, a enzima que reconstrói esses telômeros, literalmente desacelerando o envelhecimento celular. Estudos com meditadores de longo prazo registraram aumento de até 43% na atividade da telomerase após retiros de três meses.

O neurocientista Richard Davidson, da Universidade de Wisconsin, foi mais longe. Seus estudos com praticantes experientes de mindfulness mostraram que um único dia de prática intensiva é suficiente para produzir alterações moleculares mensuráveis — redução na expressão de genes pró-inflamatórios como RIPK2 e

COLUNA

Longevidade



Ricardo Mucci

JORNALISTA, MESTRE EM COMUNICAÇÃO
SOCIAL, EXPERT EM LONGEVIDADE.



Endogenética: o lado B da epigenética.

COX2, e queda nos níveis sanguíneos de enzimas inflamatórias. Davidson cunhou a expressão “controle molecular de volume” para descrever a capacidade que estados mentais têm de regular a transcrição gênica. Seus estudos também indicaram que meditadores apresentaram maior produção de anticorpos após vacinação contra influenza, sugerindo que estados mentais positivos integram mente, corpo e sistema imune por vias mensuráveis.

É sobre esse conjunto de evidências - robusto, mas ainda fragmentado - que Daaji constrói sua proposta. Ele não inventa o fenômeno; ele oferece um nome e um sistema para organizá-lo.

O conceito no detalhe

Na formulação de Daaji, a Endogenética propõe que o “clima interior” - quietude meditativa, compaixão, intenções positivas, redução do ruído mental - atua sobre a biologia por vias documentadas: regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), ativação do nervo vago, modulação de citocinas, ativação da telomerase e neuroplasticidade. O resultado, segundo o modelo, seria uma influência mensurável sobre genes anti-inflamatórios, genes de resposta ao estresse, o processo de homing de células-tronco e a senescência celular.

A distinção do conceito em relação à epigenética clássica é de origem, não de mecanismo. A epigenética tradicional foca em moduladores exoambientais, ou seja: que vêm de fora. A Endogenética foca em moduladores endoambientais, ou seja: que emergem internamente no ser humano. Se o ambiente externo pode reescrever padrões de metilação do DNA, a hipótese é que o ambiente interno também pode. É uma via que permanece sistematicamente subexplorada pela ciência convencional, a não ser por pesquisadores que transitam no contexto de que “o corpo é mais curador do que se presume”. Entre eles estão Joe Dispenza, Bruce Lipton, Gabor Maté, Terry Walls, Greg Braden, Alberto Villoldo e Gerald Hütter, que são os mais conhecidos.

COLUNA

Longevidade



Ricardo Mucci

JORNALISTA, MESTRE EM COMUNICAÇÃO
SOCIAL, EXPERT EM LONGEVIDADE.



Endogenética: o lado B da epigenética.

Daaji descreve o estresse psicológico crônico como o principal disruptor desse sistema: a ruminação e as emoções não resolvidas ativam o eixo HPA, que inunda o organismo de cortisol, promovendo desregulação epigenética: genes pró-inflamatórios se ativam, genes de reparo se silenciam, o nicho das células-tronco se perturba. A prática espiritual, no modelo Endogenético, seria o antídoto sistêmico: não apenas reduz o estresse, mas restaura ativamente os padrões de expressão gênica perturbados por ele.

Heartfulness como laboratório vivo

O sistema Heartfulness, no qual Daaji é o atual guia, inclui práticas que ele propõe como instrumentos concretos da Endogenética: meditação matinal com foco no coração, prática de “limpeza” noturna para dissipar as impressões emocionais acumuladas ao longo do dia, e um estado de entrega e conexão interior antes de dormir através de oração. Do ponto de vista biológico, essas práticas correspondem, respectivamente, à regulação basal do eixo HPA, à remoção de padrões de metilação induzidos pelo estresse e à ativação de ciclos de reparo celular durante o sono profundo, mecanismos com suporte na literatura científica, ainda que estudados de forma independente e não integrada como um sistema único.

A Transmissão do Heartfulness - uma prática de transmissão de um estado de consciência do mestre ao praticante - é o elemento mais desafiador da ciência convencional. Daaji a descreve como a indutora de ondas cerebrais alfa coerentes e de elevação da variabilidade da frequência cardíaca. Há pesquisas preliminares realizadas por grupos ligados ao próprio movimento que apontam nessa direção, mas ainda carecem de validação externa independente, que é o padrão mínimo para qualquer afirmação de efeito biológico específico.

COLUNA

Longevidade



Ricardo Mucci

JORNALISTA, MESTRE EM COMUNICAÇÃO SOCIAL, EXPERT EM LONGEVIDADE.



Endogenética: o lado B da epigenética.

Uma proposta que merece investigação científica

A trajetória de conceitos como yoga, acupuntura e meditação mindfulness oferece um paralelo útil. Durante décadas, essas práticas foram descartadas pela medicina ocidental como superstição ou placebo. Hoje, integram protocolos clínicos em hospitais de referência mundial, com base em centenas de estudos controlados. Não porque a ciência cedeu à crença, mas porque se dispôs a investigar com rigor o que a experiência secular e acumulada de milhões de pessoas sugeria que era real.

A Endogenética, como sistema conceitual, está nesse estágio anterior: a fase em que uma hipótese plausível, apoiada em evidências parciais e na observação de uma grande comunidade de praticantes, aguarda a investigação científica sistemática que poderá confirmá-la e refiná-la. A pergunta central que ela coloca - se os estados internos de consciência modulam a expressão gênica de forma mensurável e específica, para além dos efeitos gerais do controle do estresse - é legítima, biologicamente interessante e ainda sem resposta definitiva.

O que Daaji oferece não é a resposta, mas uma estrutura para formular a pergunta de modo objetivo. Sua contribuição é a de alguém que habita a fronteira entre duas tradições de conhecimento e propõe que elas têm mais a dizer uma à outra do que cada uma isoladamente. A ciência deve demorar para confirmar essa premissa baseada no rigor tradicional, mas vale observar a transformação que a meditação Heartfulness oferece aos seus praticantes, que se constitui no laboratório vivo de onde Daaji obtém os argumentos para suas teorias. Endogenética é uma delas. Namastê! ■

Referências de base

Benson H., et al.,
"Relaxation Response" (1970s);

Blackburn E. & Epel E.,
"The Telomere Effect" (2017);

Davidson R.J.,
estudos sobre expressão gênica e mindfulness, Waisman Center, Universidade de Wisconsin;

Dusek J.A., et al.,
"Genomic Counter-Stress Changes Induced by the Relaxation Response", PLOS ONE (2008);

Epel E., et al.,
estudos sobre telomerase e meditação, UCSF.

Material de Referência

Palestra de Kamlesh Patel (Daaji),
"Potencial Regenerativo por meio da Prática Espiritual", Conferência Fronteiras das Células-Tronco, Heartfulness Institute.

COLUNA

Envelhecimento



Miguel Garay

PROFESSOR DA USP.



As marcas biológicas da desigualdade: Como o expossoma pode alterar o epigenoma e influenciar nossa maneira de envelhecer.

Durante muito tempo, acreditou-se que o envelhecimento seguia uma espécie de programa natural. As teorias evolutivas de Medawar, Williams e Kirkwood, surgidas na metade do século XX, ajudaram a mostrar que o envelhecimento não é um programa criado para nos fazer morrer, mas um efeito colateral da evolução, um conjunto de alterações prejudiciais que surgem após a reprodução e escapam mais facilmente da seleção natural. Genes benéficos na juventude podem ser prejudiciais na velhice, pois para o nosso corpo o que interessa é essencialmente a tarefa reprodutiva. Assim, o envelhecimento resultaria da combinação entre limites evolutivos, efeitos dos genes e da capacidade imperfeita do organismo de conservar e reparar suas células.

Até o final do século XX, grande parte da ciência estava voltada para este desafio: descrever os genes do genoma humano para entender, entre outras coisas, como envelhecemos. A tarefa parecia imensa, embora o alfabeto genético fosse relativamente simples, composto por apenas quatro letras químicas, A, T, C e G, repetidas em diferentes sequências. O sequenciamento do genoma transformou a ciência e a medicina, mas também mostrou que conhecer as letras do DNA não era suficiente para explicar por que pessoas geneticamente semelhantes poderiam adoecer e envelhecer de maneiras tão diferentes. Os genes contam apenas uma parte dessa história.

Imagine duas pessoas nascidas no mesmo dia e na mesma cidade, mas criadas em condições muito diferentes. Uma com boa alimentação, moradia, educação, assistência médica e apoio social. Outra exposta à poluição, à violência, à insegurança alimentar e ao trabalho precário. Embora tenham a mesma idade no documento, seus corpos podem ter envelhecido em ritmos diferentes. Isso ocorre porque as experiências e exposições acumuladas durante a vida, como ambiente, renda, alimentação, trabalho, estresse, discriminação e solidão, também influenciam a saúde. A esse conjunto todo o epidemiologista britânico Christopher Wild deu, em 2005, o nome de expossoma.

A diferença do genoma, que tem quatro letras, o expossoma tem múltiplos componentes e muda ao longo da vida. Ele reúne tudo o

COLUNA

Envelhecimento



Miguel Garay

PROFESSOR DA USP.



As marcas biológicas da desigualdade: Como o expossoma pode alterar o epigenoma e influenciar nossa maneira de envelhecer.

que pode afetar nossa saúde, como alimentação, poluição, sono, trabalho, renda, escolaridade, violência, racismo, desigualdade de gênero, isolamento social e solidão, além de fatores protetores, como áreas verdes, segurança, atividade física, vínculos afetivos e acesso à saúde. É, portanto, uma espécie de biografia ambiental e social. E, em uma sociedade desigual, algumas pessoas acumulam proteção, enquanto outras enfrentam uma combinação persistente de adversidades que pode aumentar o desgaste do organismo e acelerar seu envelhecimento.

Mas como essas experiências poderiam deixar marcas no corpo? Uma das possíveis respostas está na epigenética. Podemos imaginar o DNA como um grande livro de instruções. Quase todas as células possuem o mesmo livro, mas não utilizam os mesmos capítulos. A epigenética funciona como um conjunto de marcações que ajuda a definir quais instruções serão lidas, quais permanecerão menos ativas e com que intensidade serão utilizadas. Essas marcações não mudam as letras do DNA, mas podem influenciar o funcionamento dos genes. Tabagismo, poluição, alimentação, atividade física, estresse e outras experiências já foram associados a mudanças epigenéticas. Aquilo que começa como diferença de renda, moradia, trabalho ou território pode se transformar em estresse persistente, alterações hormonais, inflamação e mudanças metabólicas. Parte dessas experiências pode também deixar marcas no epigenoma e passar para as próximas gerações.

É nesse sentido que podemos dizer que o expossoma pode impregnar a desigualdade no epigenoma e transformá-la em envelhecimento. A desigualdade deixa de ser apenas uma realidade externa e passa a participar da trajetória biológica do organismo. Mas, existem evidências que comprovam esta associação? A resposta mais correta é: em parte.

Os estudos científicos publicados nos últimos 20 anos indicam que condições socioeconômicas desfavoráveis, pobreza territorial, racismo, desigualdade de gênero e solidão estão associados ao envelhecimento epigenético mais acelerado. Estas relações foram encontradas em diferentes populações, embora os resultados

COLUNA

Envelhecimento



Miguel Garay

PROFESSOR DA USP.



As marcas biológicas da desigualdade: Como o expossoma pode alterar o epigenoma e influenciar nossa maneira de envelhecer.

tenham variado conforme a medida utilizada. Destacamos dos estudos recentemente publicados: o Baby's First Years (2026), que mostrou que uma transferência de renda esteve associada a um ritmo de envelhecimento discretamente menor nas crianças e Rezaki e colaboradores (2026) que revisaram 140 estudos e confirmaram a associação geral entre desvantagem social e envelhecimento epigenético. Entretanto, como a maioria das pesquisas é observacional, ainda não é possível afirmar que a desigualdade e envelhecimento tenham relações causais.

No Brasil, ainda faltam estudos que acompanhem toda a sequência entre desigualdade, expossoma, alterações epigenéticas, envelhecimento e doenças. Essa lacuna é importante porque envelhecer em uma periferia urbana, em uma comunidade amazônica ou em uma região rural do Nordeste envolve exposições que não são totalmente explicadas por pesquisas realizadas em outros países. Conhecer essas diferenças poderia ajudar, por exemplo, ao SUS a identificar territórios onde poluição, violência, insegurança alimentar, baixa renda, desigualdade de gênero, solidão e pouco acesso aos serviços se acumulam, permitindo predizer a velocidade de envelhecimento e agir antes que as doenças apareçam.

Políticas de renda, saneamento, habitação, alimentação, áreas verdes, proteção social e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família poderiam ser avaliadas também por seus efeitos sobre o envelhecimento. Isso não significa aplicar testes epigenéticos em toda a população, mas utilizá-los em pesquisas, ao lado de indicadores de saúde e qualidade de vida. Se o expossoma pode levar a desigualdade até o epigenoma, políticas públicas podem modificar as exposições que escrevem essa história. As políticas para o envelhecimento não devem apenas aumentar a longevidade, ou lifespan, mas ampliar a longevidade com saúde, o chamado healthspan: os anos vividos com autonomia, saúde, capacidade funcional e participação social. O deve ser adiar doenças, limitações e dependência, reduzindo ao máximo o período de declínio e perdas. Como o envelhecimento é construído ao longo da vida, a promoção da longevidade sustentável deve começar pela educação, pela qualidade do

COLUNA

Envelhecimento



Miguel Garay

PROFESSOR DA USP.



As marcas biológicas da desigualdade: Como o expossoma pode alterar o epigenoma e influenciar nossa maneira de envelhecer.

trabalho e pelo aumento da renda, da moradia, dos vínculos sociais e do acesso à saúde de forma equitativa e igualitária ao longo da vida das pessoas.

Neste sentido, compreender o expossoma pode trazer evidências científicas que permitam ao Brasil construir e promover políticas capazes de prolongar a existência, mas, essencialmente, de permitir que mais pessoas cheguem à velhice com dignidade, independência e qualidade de vida. Afinal, viver mais já é uma conquista. Viver mais e melhor deve ser o verdadeiro compromisso de uma sociedade preocupada em envelhecer com dignidade e justiça social. ■

COLUNA

Neurociência



Karen Pulgatti

GERONTÓLOGA PELA UFSCAR, MESTRANDA EM GERONTOLOGIA PELA UFSCAR, PÓS-GRADUANDA EM NEUROCIÊNCIAS PELA UNIFESP E INTEGRANTE DO LABORATÓRIO DE BIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO (LABEN).



Idade cronológica x Idade biológica: Por que não envelhecemos da mesma forma?

Você alguma vez já se perguntou por que envelhecemos? Ou ainda, como podem duas pessoas terem a mesma idade e parecerem tão diferentes quando pensamos em saúde, funcionalidade ou mesmo na forma como seus organismos respondem às doenças?

A verdade é que envelhecer é um processo mais complexo que simplesmente contar aniversários. Embora duas pessoas tenham a mesma idade cronológica, ou seja aquela que aparece no RG e que aumenta a cada ano, seus organismos não necessariamente envelhecem na mesma velocidade. É justamente essa diferença que se relaciona com a chamada idade biológica, a qual reflete aspectos do funcionamento do organismo influenciados por uma combinação de fatores genéticos, celulares, ambientais e comportamentais.

Dada a complexidade do processo de envelhecimento, por muito tempo a ciência tentou explicá-lo por meio de diversas teorias. Algumas delas defendiam a existência de mecanismos biologicamente programados, outras destacavam o acúmulo de danos provocados pelo próprio funcionamento do organismo e as exposições ao longo da vida. Hoje, sabemos que nenhuma dessas tentativas de explicar como ocorre o envelhecimento, isoladamente, é suficiente.

Por ser considerado um processo multifatorial, o envelhecimento resulta não apenas da interação entre diferentes mecanismos biológicos, mas também das condições em que cada pessoa viveu ao longo da vida. Nessa perspectiva, López-Otín et al. (2023) propuseram os chamados hallmarks of aging, um conjunto de processos relacionados ao envelhecimento que inclui alterações no DNA, encurtamento e disfunção dos telômeros, alterações epigenéticas e na expressão gênica, senescência celular, alterações na comunicação entre as células, estresse oxidativo e inflamação crônica.

Entre esses mecanismos, o encurtamento dos telômeros é um fator importante no processo de envelhecimento. Imagine que nossos cromossomos sejam cadarços, nas pontas desses “cadarços” existem estruturas chamadas telômeros, que ajudam a proteger o material genético. Quando uma célula se divide, os telômeros podem ficar mais curtos com o passar dos anos

**Conheça a Cartilha Educativa
EnvelheCiência e Turma da Mônica**



IMAGEM: DIVULGAÇÃO



Karen Pulgatti

GERONTÓLOGA PELA UFSCAR, MESTRANDA EM GERONTOLOGIA PELA UFSCAR, PÓS-GRADUANDA EM NEUROCIÊNCIAS PELA UNIFESP E INTEGRANTE DO LABORATÓRIO DE BIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO (LABEN).



Idade cronológica x Idade biológica: Por que não envelhecemos da mesma forma?

e, quando sua integridade é comprometida, a célula pode entrar em um estado que se chama senescência celular. Mas o encurtamento dos telômeros é só uma peça desse grande quebra-cabeças.

Outro mecanismo frequentemente associado ao envelhecimento é o estresse oxidativo. Durante o funcionamento normal das células, são produzidas espécies reativas de oxigênio. Quando existe um desequilíbrio entre sua produção e os mecanismos que controlam e reparam seus efeitos, elas podem contribuir para danos em proteínas, lipídios e DNA. Porém essas células não são exatamente “vilãs” que precisam ser eliminadas, nosso organismo possui mecanismos próprios para controlá-las, portanto a ideia de que basta consumir antioxidantes para combater o envelhecimento é muito simplista.

Na tentativa de entender a real diferença entre a idade biológica e cronológica, foram desenvolvidos os chamados “relógios biológicos”. Entre eles, estão os relógios epigenéticos, que analisam padrões de metilação do DNA para estimar aspectos relacionados à idade biológica. Existem também alguns modelos que analisam outros aspectos, como proteínas e metabólitos.

Um bom exemplo de que nosso corpo pode apresentar uma idade diferente daquela registrada em nossa certidão de nascimento é o caso do jogador de futebol Cristiano Ronaldo, em que sua idade cronológica é de 41 anos, mas testes físicos e metabólicos apontaram 28,9 como idade biológica. Isso significa que seu condicionamento físico e sua capacidade de recuperação equivalem aos de alguém muito mais jovem.

Mas afinal, quando começamos a envelhecer? Aos 60? 40? Quando nascemos? A verdade é que não existe um momento exato, sei apenas que já estou um pouco mais velha desde que comecei a escrever esse texto. O que acontece é que diferentes processos relacionados ao envelhecimento ocorrem ao longo da vida toda e são influenciados por muitos fatores como genética, condições sociais e pelas experiências vividas. E é por isso que pessoas que nasceram no mesmo dia envelhecerão de maneiras tão distintas.

Referências

ELLIOTT, Maxwell L. et al.
Disparities in the pace of biological aging among midlife adults of the same chronological age have implications for future frailty risk and policy. *Nature Aging*, v. 1, p. 295–308, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00044-4>.

GLADYSHEV, Vadim N. et al.
Molecular damage in aging. *Nature Aging*, v. 1, p. 1096–1106, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00150-3>.

HARRIS, Kathleen M. et al.
Sociodemographic and lifestyle factors and epigenetic aging in US young adults: NIMHD Social Epigenomics Program. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 7, e2427889, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.27889>.



Karen Pulgatti

GERONTÓLOGA PELA UFSCAR, MESTRANDA EM GERONTOLOGIA PELA UFSCAR, PÓS-GRADUANDA EM NEUROCIÊNCIAS PELA UNIFESP E INTEGRANTE DO LABORATÓRIO DE BIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO (LABEN).



Idade cronológica x Idade biológica: Por que não envelhecemos da mesma forma?

Assim, envelhecer não significa apenas acumular aniversários, afinal a idade cronológica só nos diz quantos anos vivemos, já a biológica nos diz como exatamente esses anos influenciaram no funcionamento do organismo. E essa diferença é importante, porque mostra que, embora a passagem do tempo não possa ser interrompida, as condições nas quais vamos envelhecer não são determinadas pelo calendário. O envelhecimento nada mais é do que o resultado dos aspectos biológicos somados às experiências acumuladas ao longo da vida. ■

Referências

- LÓPEZ-OTÍN, Carlos et al.
Hallmarks of aging: an expanding universe.
Cell, v. 186, n. 2, p. 243–278, 2023.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>.
- ROSSIELLO, Francesca et al.
Telomere dysfunction in ageing and age-related diseases.
Nature Cell Biology, v. 24, p. 135–147, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.1038/s41556-022-00842-x>.
- TAY, Jian Hua et al.
Biological age measured by DNA methylation clocks and frailty: a systematic review and meta-analysis.
The Lancet Healthy Longevity, v. 6, n. 10, p. 100773, 2025.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2025.100773>.

COLUNA

Experiência



Elaine Mateus

PRESIDENTE DA FEBRAZ E FUNDADORA DO INSTITUTO NÃO ME ESQUEÇAS, EM LONDRINA (PR). DOUTORA EM LINGÜÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM, ATUA HÁ MAIS DE UMA DÉCADA NA DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA E DE SUAS FAMÍLIAS. INTEGRA A COORDENAÇÃO EXECUTIVA DA COALIZÃO NACIONAL PELAS DEMÊNCIAS E INTEGRANTE DA JUNTA DIRETIVA DA ALZHEIMER IBEROAMÉRICA (AIB).



Doença de Alzheimer e o direito de saber.

Minha mãe recebeu o diagnóstico de Alzheimer em 2012. O que vivemos em família me levou a participar da criação do [Instituto Não Me Esqueças](#), em Londrina, e, anos depois, a assumir a presidência da Federação Brasileira das Associações de Alzheimer, a [Febraz](#).

O contato com famílias de diferentes regiões do país confirmou que o impacto das demências não pode ficar restrito à vida privada. Quando faltam informação, atendimento, proteção social e apoio ao cuidado, o Estado e a sociedade precisam assumir sua responsabilidade.

Mais de 2,5 milhões de brasileiros vivem com alguma forma de demência. Em cada grupo de dez pessoas, pelo menos oito não têm o diagnóstico reconhecido. Elas convivem com alterações de memória, linguagem, orientação ou comportamento sem saber o que está acontecendo. Seus familiares tentam encontrar respostas e, muitas vezes, assumem o cuidado sem preparo, remuneração ou suporte.

O [Setembro Lilás 2026](#) parte dessa realidade. Com o tema “Alzheimer: o diagnóstico importa” e a mensagem “Quanto mais cedo você souber, mais poderá fazer”, a campanha defende o direito de saber.

Quando o diagnóstico acontece nos estágios iniciais, a pessoa pode conhecer as alternativas de tratamento, participar das decisões sobre sua saúde, planejar o futuro e manifestar como deseja ser cuidada. A família consegue compreender melhor as mudanças, procurar orientação e organizar o apoio necessário.

Esse direito ainda é negado a milhões de brasileiros. Persistem a ideia de que o declínio cognitivo faz parte do envelhecimento, o despreparo de profissionais, a desigualdade na oferta de serviços e o medo do que o diagnóstico representa. Em muitas regiões, chegar a um geriatra ou neurologista é difícil. Mesmo depois da confirmação, poucas famílias recebem orientação sobre o que fazer e onde buscar ajuda.

O estigma agrava esse cenário. Quando uma pessoa recebe o diagnóstico, não perde automaticamente sua capacidade de decidir. Ela continua tendo história, desejos, vínculos,

COLUNA

Experiência



Elaine Mateus

PRESIDENTE DA FEBRAZ E FUNDADORA DO INSTITUTO NÃO ME ESQUEÇAS, EM LONDRINA (PR). DOUTORA EM LINGUÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM, ATUA HÁ MAIS DE UMA DÉCADA NA DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA E DE SUAS FAMÍLIAS. INTEGRA A COORDENAÇÃO EXECUTIVA DA COALIZÃO NACIONAL PELAS DEMÊNCIAS E INTEGRANTE DA JUNTA DIRETIVA DA ALZHEIMER IBEROAMÉRICA (AIB).



Doença de Alzheimer e o direito de saber.

responsabilidades e direitos. Precisa ser ouvida e participar das escolhas que afetam sua vida.

O [Manifesto pelos Direitos das Pessoas que Vivem com Demência](#), elaborado com participação da Febraz, sustenta nossa atuação em cinco princípios: dignidade, autonomia, participação, igualdade de oportunidades e inclusão. Não são conceitos abstratos. Eles orientam decisões concretas sobre tratamento, moradia, patrimônio, convivência, proteção social e cuidados de fim de vida.

A pessoa que vive com demência tem direito à informação, ao diagnóstico em tempo oportuno, ao tratamento adequado e ao cuidado integral. Tem direito a serviços de saúde e assistência social baseados em evidências, oferecidos por profissionais capacitados. Seus familiares parceiros de cuidado também têm direito a orientação, suporte psicossocial e proteção da própria saúde.

A Febraz leva essas demandas aos espaços onde se discutem e formulam as políticas públicas. Participamos de audiências, apresentamos propostas técnicas e dialogamos com parlamentares e gestores. Em 2024, o Brasil instituiu a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. A [Lei 14.878](#) reconhece uma reivindicação histórica da sociedade civil. Agora precisa chegar à população.

Para isso, o país necessita de um plano de ação com responsabilidades, orçamento, metas e participação social. O SUS precisa organizar uma linha de cuidado que comece na atenção básica e assegure avaliação, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento. O lugar onde a pessoa mora, sua renda ou a possibilidade de pagar por atendimento particular não podem determinar o acesso a esses serviços.

Enquanto cobramos políticas públicas, trabalhamos para aproximar as famílias dos recursos disponíveis. O [Mapa do Cuidado](#) da Febraz identifica iniciativas gratuitas voltadas às pessoas que vivem com demência e a seus familiares. A plataforma apresenta 25 serviços em sete estados, responsáveis por cerca de 4,7 mil atendimentos mensais. São ambulatorios, hospitais, projetos universitários, associações e programas públicos que oferecem consultas, terapias,



Elaine Mateus

PRESIDENTE DA FEBRAZ E FUNDADORA DO INSTITUTO NÃO ME ESQUEÇAS, EM LONDRINA (PR). DOUTORA EM LINGUÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM, ATUA HÁ MAIS DE UMA DÉCADA NA DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA E DE SUAS FAMÍLIAS. INTEGRA A COORDENAÇÃO EXECUTIVA DA COALIZÃO NACIONAL PELAS DEMÊNCIAS E INTEGRANTE DA JUNTA DIRETIVA DA ALZHEIMER IBEROAMÉRICA (AIB).



Doença de Alzheimer e o direito de saber.

estimulação cognitiva, convivência, apoio emocional e orientação.

A formação de organizações e lideranças é outra frente da Federação. O [FOCOS](#) articula associações, coletivos, profissionais e pesquisadores em torno da implementação da política nacional. O [Zelar](#) oferece gratuitamente educação e apoio a familiares. O [Guia de Linguagem Inclusiva em Demência](#) orienta profissionais, comunicadores e a sociedade a tratar o tema sem reduzir ninguém ao diagnóstico.

A Febraz produz materiais educativos, mantém um portal sobre ciência, direitos, cuidado e políticas públicas e participa de pesquisas nacionais e internacionais. Como representante brasileira ligada à [Alzheimer's Disease International](#) e integrante da Alzheimer Iberoamérica, acompanha discussões sobre diagnóstico, tratamentos, ensaios clínicos e modelos de atenção. Nesses espaços, apresentamos a realidade de um país no qual as desigualdades econômicas, sociais e regionais definem quem consegue receber atendimento.

Setembro dá maior visibilidade ao Alzheimer e às outras demências. Nosso compromisso, porém, não cabe em um mês de campanha.

O Brasil precisa reconhecer as demências como prioridade de saúde pública, preparar profissionais, ampliar os serviços e dividir com as famílias a responsabilidade pelo cuidado. Enquanto milhões de pessoas viverem sem diagnóstico, orientação e apoio, continuaremos diante de direitos negados.

O diagnóstico importa porque saber permite decidir. E nenhuma pessoa deve perder o direito de participar da própria vida por viver com demência. ■

COLUNA

Psicologia



Erik Lacerda

PSICÓLOGO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E PÓS-GRADUANDO EM PSICANÁLISE. ATUALMENTE, ATUA COMO PSICÓLOGO CLÍNICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.



No meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho.

Em meio ao de Setembro Amarelo (campanha nacional de conscientização e prevenção ao suicídio), é comum se deparar com notícias, movimentações e trabalhos destinados ao compartilhamento de informações acerca da importância da saúde mental na vida do indivíduo. Nos últimos anos, a campanha tornou-se referência em todo país, e é possível perceber que o debate levantado tomou proporções que antes não se observava tanto. Nas empresas, nas escolas, e principalmente na internet, a saúde mental aparece como uma pauta quase obrigatória nas discussões. Parece um caminho promissor no que diz respeito ao propósito da campanha.

Porém, não é um caminho sem tropeços. Ao passo que as campanhas de setembro amarelo, assim como outras de promoção e prevenção em saúde se intensificam, também é importante destacar que estamos vivendo uma era de diagnósticos e patologização da vida, isto é, um olhar que patologiza comportamentos que são - ou deveriam, ser esperados e tidos como comuns do cotidiano. Termos como "hiperfoco", "Déficit de Atenção", "Bipolar", são quase sinônimos de: interesse, desatenção e variação de humor. O discurso patológico já não é mais de caráter exclusivo do saber biomédico - está se tornando senso comum.

E por que isso é ruim? Afinal, demonstra que a população está buscando conhecimento sobre si, certo? Não necessariamente. Um estudo recente do Instituto de Psicologia da USP que abordou a relação entre Saúde Mental e Desigualdades Sociais, esclarece que a patologização de comportamentos é resultado de um processo histórico, no qual a própria Psicologia colabora para a sua existência, na medida que traduz aquilo que seria considerado comum e esperado, como algo do campo da patologia. Não precisamos ir muito longe para entender como isso acontece: escolas públicas que vêm dificuldades de aprendizado, porém só oferecem auxílio sob presença de laudo médico de transtorno de aprendizagem; crescente de vídeos e conteúdos nas redes sociais sobre transtornos psiquiátricos de forma esvaziada ou até mesmo de forma satírica. E observamos isso com mais veemência atualmente porque vivemos em um contexto onde

COLUNA

Psicologia



Erik Lacerda

PSICÓLOGO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E PÓS-GRADUANDO EM PSICANÁLISE. ATUALMENTE, ATUA COMO PSICÓLOGO CLÍNICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.



No meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho.

tudo é pra ontem - precisamos de uma resposta para ontem, uma solução para ontem. Excessos de estímulos rápidos e prazerosos, conteúdos curtos e repetitivos que geram um excesso de dopamina e fazem a gente não querer mais largar. Como preservar um cuidado que não é medido por rapidez e sim cuidado e rigor ético-científico, então, se estamos cada vez mais acostumados com aquilo que vem fácil e com a rapidez de um clique?

Quem mais sofre com isso é justamente quem mais é atingido por esse modo de funcionamento. No sistema econômico que vivemos, tempo é dinheiro - e tempo às vezes é sinal de cuidado. Nesse sentido, nem sempre há como garantir que exista esse tempo. Retomando um exemplo anterior: o diagnóstico ou laudo médico muitas vezes aparecem como a resolução dos problemas de muitas famílias. Hoje, podemos falar de direitos básicos garantidos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista, por exemplo, mas essa garantia existe em consequência de um laudo emitido. Claro, é necessário ter a certeza, não é? Mas quantas famílias possuem condições de arcar com os custos de uma avaliação neuropsicológica? Ou sequer uma avaliação psiquiátrica?

Tudo isso são pedras que existem em um caminho que há muito tempo já é bastante tortuoso. De acordo com a revista de Saúde O Globo, desde 1990 o número de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais dobrou. Estamos falando de aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas. Grande parte desse número são de pessoas acometidas por Transtornos de Ansiedade e Transtorno depressivo maior. Isso nos leva a um questionamento muito comum nos dias de hoje: o que levou a esse aumento? Pessoas estão nascendo/ desenvolvendo mais transtornos hoje do que antes? São questões complexas que possuem respostas tão complexas quanto, mas mostram o que o famoso poema de Carlos Drummond de Andrade elucida:

"No meio do caminho tinha uma pedra,
tinha uma pedra no meio do caminho.
Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigada.
Nunca me esquecerei que no meio do caminho tinha uma pedra."

COLUNA

Psicologia



Erik Lacerda

PSICÓLOGO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E PÓS-GRADUANDO EM PSICANÁLISE. ATUALMENTE, ATUA COMO PSICÓLOGO CLÍNICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.



No meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho.

É como um ciclo. O debate em saúde mental é vivo e está sempre se atualizando, principalmente porque desigualdades sociais existirão para serem engrenagens de um sistema que se alimenta disso, porém isso não significa que devemos deixar de tentar retirar essas pedrinhas do caminho. ■



Juliany Dias da Silva

PSICÓLOGA, PÓS-GRADUADA EM
NEUROPSICOLOGIA. ATUA COMO PSICÓLOGA
SOCIAL NA CASA DOS VELHOS IRMÃ ALICE.



Setembro Amarelo e Saúde Mental da Pessoa Idosa.

Envelhecer não significa deixar de sonhar, desejar, escolher ou participar. Cuidar da saúde mental é também cuidar da história e do sentido de vida de cada pessoa idosa.

O cuidado com a saúde mental é importante em qualquer fase da vida. Durante muito tempo, existiu a ideia de que a pessoa idosa não se beneficiaria da psicoterapia porque, nessa etapa da vida, já não haveria possibilidades significativas de mudança.

Essa visão, porém, desconsidera algo fundamental: o desenvolvimento humano, que é um processo contínuo.

Ao longo da vida, estamos sempre aprendendo, nos adaptando, construindo novos significados e encontrando novas maneiras de lidar com as experiências que nos atravessam. Na velhice também não é diferente, já que é uma etapa marcada por transformações, perdas, conquistas, desafios e também novas possibilidades. Por isso, promover a saúde mental da pessoa idosa significa olhar para ela para além da idade ou de suas limitações físicas. Significa reconhecer sua história, seus desejos, suas experiências, sua autonomia e seu lugar na família e na sociedade.

O que é saúde mental na velhice?

Quando falamos em saúde mental, não estamos falando apenas da ausência de doenças ou transtornos psicológicos; a saúde mental envolve também a possibilidade de viver com autonomia, segurança, autoestima, independência, protagonismo e pertencimento. Por isso, uma pergunta importante precisa ser feita: a pessoa idosa está apenas sendo cuidada ou também está tendo a oportunidade de participar ativamente da própria vida?

Quais fatores podem afetar a saúde mental da pessoa idosa?

O processo de envelhecimento pode trazer mudanças que exigem adaptações emocionais importantes.



Juliany Dias da Silva

PSICÓLOGA, PÓS-GRADUADA EM
NEUROPSICOLOGIA. ATUA COMO PSICÓLOGA
SOCIAL NA CASA DOS VELHOS IRMÃ ALICE.



Setembro Amarelo e Saúde Mental da Pessoa Idosa.

Entre elas estão:

- Isolamento ou redução do convívio social;
- Mudanças na rotina;
- Aposentadoria;
- Redução da independência;
- Alterações na saúde física;
- Perdas de pessoas próximas;
- Conflitos familiares;
- Mudança de residência;
- E, em alguns casos, a institucionalização em Instituição de Longa Permanência para a Pessoa Idosa (ILPI).

É importante compreender que essas experiências não necessariamente irão provocar sofrimento psicológico, mas podem representar momentos de maior vulnerabilidade; portanto, o acompanhamento psicológico pode ser um importante espaço de escuta, acolhimento e elaboração, ajudando a pessoa idosa a compreender suas emoções, lidar com as mudanças e encontrar novos significados para suas experiências.

Sinais que merecem atenção:

Sentir tristeza, preocupação, irritação ou desânimo diante de determinadas situações faz parte da experiência humana. Entretanto, é importante observar quando essas manifestações se tornam frequentes, intensas e/ou persistentes.

- Tristeza e desânimo persistentes;
- Perda de interesse por atividades que antes proporcionavam prazer;
- Alterações importantes no sono;
- Mudanças significativas no apetite;
- Irritabilidade;
- Sentimentos de desesperança;
- Ansiedade intensa;
- Isolamento e redução do interesse pelo convívio social.



Juliany Dias da Silva

PSICÓLOGA, PÓS-GRADUADA EM
NEUROPSICOLOGIA. ATUA COMO PSICÓLOGA
SOCIAL NA CASA DOS VELHOS IRMÃ ALICE.



Setembro Amarelo e Saúde Mental da Pessoa Idosa.

É fundamental lembrar que esses sinais não devem ser automaticamente atribuídos ao envelhecimento. Sofrimento emocional persistente merece atenção e pode indicar a necessidade de avaliação por profissionais de saúde.

Como promover a saúde mental na velhice?

Promover a saúde mental é criar oportunidades para que a pessoa idosa continue se sentindo ativa, valorizada e pertencente. Algumas atitudes podem contribuir significativamente para isso:

- Estimular o convívio familiar e social;
- Respeitar escolhas, preferências e desejos;
- Incentivar a prática de atividades físicas, de acordo com as possibilidades de cada pessoa idosa;
- Proporcionar atividades culturais, de lazer e cognitivas;
- Valorizar a história e as experiências de vida;
- Oferecer espaços de escuta e expressão;
- Estimular a participação social;
- Permitir que a pessoa idosa participe das decisões relacionadas à sua própria vida.

Pequenas escolhas do cotidiano também podem representar grandes oportunidades de autonomia. Escolher uma atividade, uma roupa, o que deseja comer, participar de um passeio ou simplesmente ser ouvido são formas de exercer protagonismo.

Saúde mental e o cuidado com a pessoa idosa em uma ILPI

Quando pensamos na saúde mental dentro de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), é necessário olhar para cada residente para além de suas necessidades físicas. Cuidar significa conhecer sua história, compreender suas preferências, respeitar sua individualidade, favorecer vínculos e criar



Juliany Dias da Silva

PSICÓLOGA, PÓS-GRADUADA EM
NEUROPSICOLOGIA. ATUA COMO PSICÓLOGA
SOCIAL NA CASA DOS VELHOS IRMÃ ALICE.



Setembro Amarelo e Saúde Mental da Pessoa Idosa.

oportunidades para que continue participando da vida de maneira significativa.

Em uma ILPI, o cuidado em saúde mental também é construído de forma coletiva. Na Casa dos Velhos Irmã Alice, a atuação integrada de fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, equipe de enfermagem, medicina, psicologia, cuidadores, familiares e voluntários busca olhar para cada pessoa idosa em sua singularidade.

Mesmo sendo um ambiente coletivo, temos o cuidado de fazer com que o residente se sinta em seu próprio lar, com o objetivo de tornar o ambiente acolhedor através do olhar centrado na pessoa idosa.

Por isso, buscamos incentivar a participação dos residentes nas decisões que influenciam o seu dia a dia, fortalecer a participação social e cultural e proporcionar experiências que favoreçam o contato com a comunidade.

Os passeios, por exemplo, podem representar muito mais do que momentos de lazer; eles são oportunidades de conhecer novos lugares, interagir, manter vínculos com a comunidade e experimentar novas possibilidades.

Envelhecer é estar vivo!

Mais do que perguntar “do que essa pessoa precisa?”, talvez seja importante perguntar: “O que essa pessoa deseja? O que faz sentido para ela? Como podemos ajudá-la a continuar sendo protagonista da própria vida?”

Porque cuidar da pessoa idosa não é apenas garantir que ela esteja bem fisicamente. É reconhecer sua história, respeitar suas escolhas e criar condições para que ela continue encontrando sentido, pertencimento e qualidade de vida em cada etapa do envelhecimento.

“Para que a velhice não seja uma irrisória paródia de nossa existência anterior, só há uma solução – é continuar a perseguir fins que deem um sentido à nossa vida.” (BEAUVOIR, S. – Rio de Janeiro, 1970). ■

PARCERIA

Iniciativas



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



3ª Parada da Longevidade leva debate sobre envelhecimento à Avenida Paulista.

A iniciativa da SBGG-SP reuniu diferentes gerações para ampliar o debate sobre longevidade e intergeracionalidade e combater o idadismo. A AUGE iFractal apoiou o evento.



Imagem: Terceira Parada da Longevidade de 2026 na Av. Paulista, São Paulo. Foto: Sabrina Aparecida

Envelhecer faz parte da vida, mas garantir que esse processo aconteça com saúde, autonomia, segurança e qualidade de vida é um desafio que envolve toda a sociedade. Foi com esse propósito que a [Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo](#) (SBGG-SP) realizou, em 27 de setembro, a 3ª Parada da Longevidade, na Avenida Paulista, em frente à FIESP.

A iniciativa reuniu profissionais de saúde, pessoas idosas, familiares, cuidadores e pessoas de diferentes idades em uma mobilização pela valorização da longevidade e por uma sociedade mais preparada para o envelhecimento. A intergeracionalidade também esteve no centro da discussão, reforçando a importância da convivência, da troca de experiências e da aproximação entre diferentes gerações.

Para o presidente da SBGG-SP, Fábio Leonel, discutir longevidade é olhar para o envelhecimento de forma ampla, deixando de associá-lo apenas às doenças e limitações. “A longevidade é uma conquista da sociedade e precisa ser acompanhada por

PARCERIA

Iniciativas



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



3ª Parada da Longevidade leva debate sobre envelhecimento à Avenida Paulista.

condições que permitam às pessoas viverem mais e melhor. A Parada é um convite para que todos reflitam sobre como estamos nos preparando para esse novo cenário demográfico e sobre a importância de promover saúde e autonomia ao longo de toda a vida”, afirma.



Imagem: Terceira Parada da Longevidade de 2026 na Av. Paulista, São Paulo. Foto: Sabrina Aparecida

A programação também reforçou a importância da Gerontologia na construção de estratégias que considerem as diferentes dimensões do envelhecimento. Para Caroline Saladini, presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG-SP, falar sobre longevidade significa ampliar o olhar para além da assistência médica. “Envelhecer bem não depende apenas de tratar doenças. Precisamos pensar em funcionalidade, participação social, autonomia, vínculos, ambientes acessíveis e oportunidades para que as pessoas continuem exercendo seus projetos de vida. A longevidade precisa ser acompanhada de qualidade de vida e de respeito às escolhas de cada pessoa”, destaca.

Outro tema presente foi o **idadismo**, preconceito baseado na idade que pode limitar oportunidades e afetar relações sociais. Ao ocupar um dos principais cartões-postais de São Paulo, a Parada levou essa discussão para mais perto da população e reforçou que o envelhecimento não é uma questão restrita à velhice.

PARCERIA

Iniciativas



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



3ª Parada da Longevidade leva debate sobre envelhecimento à Avenida Paulista.

A mobilização também chamou atenção para a necessidade de pensar o envelhecimento ao longo de toda a vida. Saúde, educação, participação social, autonomia, vínculos e ambientes acessíveis são questões que precisam estar presentes desde as primeiras fases da vida e também nas políticas públicas.



Imagem: Terceira Parada da Longevidade de 2026 na Av. Paulista, São Paulo. Foto: Sabrina Aparecida

A 3ª Parada da Longevidade deixou uma mensagem que interessa a todas as gerações: **viver mais é uma conquista, mas preparar a sociedade para a longevidade é uma construção coletiva.** ■

INSTITUCIONAL

Apoio



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Casa Ondina Lobo celebra 76 anos de acolhimento e cuidado com pessoas idosas.

Há mais de sete décadas, a instituição filantrópica de São Paulo oferece moradia e cuidado a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. A AUGE apoia e reconhece a importância desse trabalho.

Algumas histórias atravessam gerações. A da Casa Ondina Lobo começou em 1950, quando a professora Ondina Lobo transformou o desejo de ajudar pessoas sem recursos em uma iniciativa que permanece ativa 76 anos depois.

Localizada em Santo Amaro, na zona sul de São Paulo, a Casa é uma instituição filantrópica de longa permanência dedicada a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Desde sua fundação, mais de 1.800 moradores já passaram por lá, segundo registros da própria instituição.

Por trás desse número estão diferentes histórias de envelhecimento, muitas delas marcadas pela ausência de recursos financeiros e de uma rede familiar capaz de oferecer o suporte necessário. É nesse contexto que a Casa atua, oferecendo moradia, cuidado e acompanhamento para que essas pessoas possam viver a velhice com dignidade e segurança.

Manter uma trajetória como essa também envolve a participação da sociedade. Paulo Roberto da Costa Coelho, diretor executivo voluntário, destaca a importância da colaboração da comunidade e do meio empresarial para a continuidade das atividades. Doações de recursos e de itens necessários ajudam a instituição a planejar e manter o atendimento oferecido aos moradores.

Ao completar 76 anos, a Casa Ondina Lobo chama atenção não apenas pela longevidade de sua história, mas pelo papel social que continua exercendo em uma cidade que também envelhece.

A AUGE apoia o trabalho da Casa Ondina Lobo e acredita na importância de dar visibilidade a iniciativas que fazem do cuidado e da proteção social parte de uma sociedade mais preparada para a longevidade.

Para conhecer mais sobre a instituição, acompanhar suas atividades e saber como contribuir, acesse o site oficial e as redes sociais. ■

Contato

Relacionamento:
Paola Andrade

WhatsApp:
(11) 93931-6939

E-mail:
relacionamento@ondinalobo.org

Site:
casa.ondinalobo.org.br

DICA

Documentário



Sabrina Aparecida
GERONTÓLOGA FORMADA PELA USP



Alzheimer na Periferia.

Como é conviver com a doença de Alzheimer quando, além dos desafios do diagnóstico e do cuidado, existem dificuldades de acesso a recursos e serviços?

O documentário Alzheimer na Periferia acompanha cinco famílias da periferia de São Paulo e dá espaço às experiências das pessoas com a doença e de quem participa do cuidado, trazendo para o centro da discussão questões sociais que muitas vezes ficam invisíveis.

A produção tem direção de Albert Klink, roteiro de Thaís Bologna e argumento original de Jorge Felix, professor da área de Gerontologia da USP e um dos responsáveis pela idealização do projeto.

É uma indicação especialmente importante para quem trabalha ou estuda envelhecimento, demências e políticas públicas, mas também para famílias e para quem deseja conhecer a doença de Alzheimer para além de uma perspectiva exclusivamente clínica. ■



IMAGEM: DIVULGAÇÃO

Onde assistir:



Youtube

Clique aqui para acessar

Expediente

PUBLICAÇÃO:

iFractal Tecnologia Para Ser Humano

EDITOR-CHEFE E JORNALISTA RESPONSÁVEL:

Caio Carraro Gomes da Costa - 0091381/SP

CONSELHO EDITORIAL (GERONTOLOGIA):

Ruth Caldeira de Melo

COLUNISTA (GERAÇÕES):

Sabrina Aparecida da Silva

CONSELHO EDITORIAL (GESTÃO DE RH):

Flávia Lobo

CONSELHO EDITORIAL (TECNOLOGIA):

Felipe Waltrick

COLUNISTA (LONGEVIDADE):

Ricardo Mucci

PARTICIPAÇÃO ESPECIAL:

Thais Bento

COLUNISTA (ENVELHECIMENTO):

Miguel Garay

COLUNISTA (NEUROCIÊNCIA):

Karen Pulgatti

COLUNISTA (EXPERIÊNCIA):

Elaine Mateus

COLUNISTA (SAÚDE MENTAL):

Juliany Dias da Silva

COLUNISTA (PSICOLOGIA):

Erik Lacerda

EDIÇÃO DE ARTE E DESIGN:

Caio Carraro Gomes da Costa

BANCO DE IMAGENS:

Arquivo pessoal e divulgação.

DISTRIBUIÇÃO:

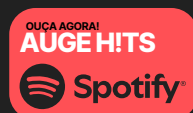
Gratuita

CONTATO:

auge@ifractal.com.br



@auge_ifractal



A newsletter AUGE é uma iniciativa de comunicação da iFractal® Desenvolvimento de Software Ltda., criada com o propósito de estabelecer um canal gratuito de informação, com curadoria especializada em conteúdos intergeracionais de relevância social e interesse público. As entrevistas publicadas são cedidas com exclusividade e divulgadas na íntegra, sem qualquer alteração, edição ou adaptação do texto original, sendo seu conteúdo de inteira responsabilidade de seus respectivos autores. As opiniões expressas não refletem, necessariamente, o posicionamento institucional da newsletter AUGE ou da iFractal®. A distribuição do arquivo digital, em formato PDF, é livre e permitida, desde que o material não seja alterado, manipulado, editado ou utilizado fora de seu contexto original. A reprodução parcial desta publicação é autorizada, desde que a fonte seja devidamente citada e os autores corretamente creditados. É expressamente proibida a comercialização, bem como qualquer forma de distribuição condicionada ou vinculada a contrapartida financeira, seja em meio digital, eletrônico ou impresso. Eventuais menções a marcas, produtos ou empresas têm caráter exclusivamente informativo e não configuram, em hipótese alguma, vínculo comercial, publicitário ou institucional.