

As mil contas do envelhecer



Silvia de Oliveira Arpiani

O idoso sempre foi uma figura que chamou minha atenção. Desde pequena ficava imaginando como seria quando ficasse velha, fazia “mil contas” sobre qual seria minha idade em determinados anos, principalmente aqueles cabalísticos, sobre os quais se faziam profecias, que afirmavam que o mundo ia acabar e, então, me perdia em “contas” para saber o quanto já teria vivido, ou quantos anos teriam aqueles que amo, e se eu teria aproveitado a vida.

O que eu não percebia é que a expectativa de vida iria mudar ao longo do “meu envelhecimento”, pois, nessa época de “contas”, achava, por comparação e convivência com idosos, que uma pessoa de 60 anos já teria vivido o suficiente, e seria aquela figura emblemática da vizinha sentada na cadeira de balanço, com um coque no cabelo, fazendo tricô, e que poderia simplesmente morrer, pois já teria valido a pena.

Os anos foram passando e minhas concepções também, e comecei a achar que 60 anos era pouco tempo para viver o tanto de coisas que queria fazer, mas as “contas” continuavam na minha cabeça: fazer faculdade, casar, ter filhos, qual seria o momento certo para envelhecer.

Na minha família, por parte de mãe, todas as mulheres (como era o perfil de antigamente), tiveram filhos muito cedo, e assim convivi com os meus avós e bisavós o que era, a meu ver, supernormal, até que meu avô paterno falece com 54 anos, abaixo da minha expectativa de vida de 60 anos, então, pensei “meu Deus” como pode morrer tão cedo?

Minha avó ficou viúva muito cedo, mas isso não foi um problema, porque ela passou a viver mais plenamente. Ela sempre foi muito alegre, festiva, mas era

muito restringida pelo meu avô, e quando ele falece, vejo uma nova avó surgir. Quando nasci minha avó tinha 40 anos, e esta 'nova' figura de idosa ativa começou a tomar conta de mim, pois ela ia para bailes, começou a trabalhar, arrumou um namorado, que na época foi um escândalo na família, me contava piadas "picantes", ou seja, desconstruiu a imagem do idoso perto da morte, como já observava na minha avó paterna.

Os anos foram passando, meus bisavós faleceram e minha avó "modelo" descobre que está com câncer de bexiga, e passa a sofrer muito, decaindo a olhos vistos, e toda aquela vivacidade deu lugar a corpo frágil e debilitado. Triste, começo novamente a fazer vários questionamentos, pois a minha avó "ativa e modelo" falece aos 59 anos. Eu estava no segundo ano de faculdade de Fisioterapia, e começo a perceber o quanto a fisiologia influencia no nosso modo de viver e envelhecer, e observo que vivíamos um momento de transição demográfica, no qual a expectativa de vida começava a se prolongar. Foi preciso fazer novos cálculos.

Formei-me em Fisioterapia, em 1995, e comecei a trabalhar na UTI, período no qual me defrontei com diferentes situações, a morte devida à velhice, ou por doenças que afligiam mesmo os mais jovens, uma coleção de histórias, umas boas e outras nem tantos, mas sempre marcantes. Mas as questões sobre meu próprio envelhecimento e qual seria o meu futuro, continuavam me inquietando, assunto difícil de discutir com meus colegas de profissão, pois como sou profissional da saúde só falávamos de doença. Fui convidada para ser professora e supervisora de estágio - que responsabilidade! Se eu não tenho minhas certezas, como posso ensinar outras pessoas em formação?

Aceitei o desafio e comecei a trabalhar como supervisora de estágio na enfermaria da pneumologia e cirurgia torácica do Hospital do Mandaqui, minha grande escola. A maioria dos pacientes tinha tuberculose, aliada a sérias questões sociais - por serem moradores de rua, ou presidiários - naquela época ainda funcionava o Carandiru, maior presídio de São Paulo - ou, muito pobres, com extremos etários, e sem perspectivas de vida.

Eram internações longas ou recorrentes e, por isso, passei a conhecer a história por trás de cada diagnóstico e, como fisioterapeuta e professora, fui estudar a fisiopatologia e a fisioterapia para pacientes com esse diagnóstico. O tratamento previsto era "REPOUSO ABSOLUTO", e comecei a questionar médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, mas ninguém sabia me informar ou responder o porquê dessa prescrição.

Na minha experiência clínica, eu via o paciente entrar andando, e sair de cadeira de rodas, o que me perturbava consideravelmente, a ponto de fazer o mestrado em Saúde Pública com ênfase em epidemiologia. Ao me aprofundar nos estudos percebi que as prescrições de "repouso" vinham da época dos sanatórios, pratica muito utilizada em 1840, e me perguntava - será que não havíamos evoluído nada em mais de 100 anos? Já existiam tantos trabalhos científicos falando dos benefícios dos exercícios, em diversas populações, que também haviam passado historicamente por prescrição de "repouso", por quê?

Conclui que era mais uma questão social e de medo dos profissionais adoecerem, pois enquanto os pacientes ficavam restritos ao leito, as chances de contraírem a doença eram menores e, assim, pouco importava o que realmente acontecia com o paciente, mesmo os profissionais sabendo que após o início do tratamento, depois de 15 dias, o paciente deixa de ser bacilífero.

Então, se eu já tinha muitos porquês, cálculos e incertezas nesta época triplicaram, e a minha inquietude passou a ser um problema, pois muitos profissionais da área da saúde, só faziam seu trabalho em cima do diagnóstico dado. Quanto a mim, porém, considerava o paciente como único, um ser que tem seus medos, angústias, questões sociais que influenciavam, diretamente, seu estado de saúde, que como define a Organização Mundial de Saúde (OMS) é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades".

Ao longo da minha jornada profissional sempre lidei com a população idosa, mas no ambiente hospitalar, e queria entender porque alguns idosos chegavam ao hospital, independente do diagnóstico ou motivo, mas 'bem', do ponto de vista emocional e social, querendo alta logo para voltar as suas atividades, aos seus familiares, trabalho, etc. Outros, no entanto, se entregavam drasticamente à doença e ao processo de envelhecimento, sem objetivo de vida, tendo mais presente a finitude.

Comecei a perceber como cada um encara o seu próprio envelhecimento de diferentes formas, de acordo com a experiência de vida e seus valores – religiosos, morais e sociais - trilhando o caminho de forma única.

Envelhecemos a partir do momento em que nascemos, e não existe nenhuma chave mágica, que determina mudança de fase, como ocorre na maioria dos jogos de "vídeo games", simplesmente passamos. Como afirma Simone de Beauvoir: *Viver é envelhecer, nada mais*.

João Pedro de Magalhães, biólogo pesquisador da universidade de Liverpool, afirma em palestra (2018) que "nada impede que, com a tecnologia, no futuro sejamos capazes de curar o envelhecimento". Será que é isso que precisamos? Será que o envelhecimento é uma doença passível de cura ou simplesmente um processo natural?

Segundo o *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* (2015), o envelhecimento saudável depende de dois componentes importantes: a capacidade intrínseca "que se refere ao composto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo", e a capacidade funcional, definida pelo relatório como "atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que com motivo valorizam".

O Relatório (2015, p. 13) conceitua o *Envelhecimento Saudável* "como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada".

[...] uma compreensão de que nem a capacidade intrínseca, nem a capacidade funcional permanecem constantes. Embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou trajetória - de cada indivíduo.

Como diz poeticamente a música de Almir Sater:

*Penso que cumprir a vida
Seja simplesmente
Compreender a marcha
E ir tocando em frente
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz*

Afirma Alexandre Kalache, médico e presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), em uma entrevista a Univesp (2017), sobre a *Revolução da Longevidade*, que envelhecer com qualidade significa:

Acumular quatro capitais: primeiro, é fundamental envelhecer com saúde fazendo escolhas saudáveis; segundo é o financeiro; terceiro é o capital social, ter amigos, família, ter alguém que cuide. Finalmente, o quarto capital é o conhecimento, para continuar relevante para a sociedade em que vive. Se você acumula esses quatro capitais você tem uma garantia de que vai envelhecer bem.

Pensando sobre o panorama econômico é preciso considerar que o Brasil hoje possui 46 milhões de pessoas acima de 50 anos, número que será mais que o dobro em três décadas. A previsão do IBGE é que em 2050 o país terá mais de 95 milhões de habitantes com mais de 50 anos, o que corresponderá a quase metade do total da realidade atual dos países da Europa (CÔRTE; DEMASI, 2016).

Assim, devemos refletir sobre o que afirma o *Relatório Mundial De Envelhecimento e Saúde* (2015) “que o gasto com as populações mais velhas é um investimento e não um custo basta mudar o foco e nos preparar com políticas públicas específicas para esta população”.

Jérome Pellissier (2013, s/p), escritor e doutor em psicogerontologia, cita Bourdieu que diz: “a idade é um fato biológico socialmente manipulado e manipulável”. Pellissier completa:

Isso é flagrante para o limite de 60 anos. Quando se trata de convencer de que é preciso protelar a idade da aposentadoria, esquecemos os trabalhos duros e

insistimos no fato de que a pessoa “ainda é jovem” nessa idade. Quando, em contrapartida, buscamos excluir as pessoas em situação de deficiência e perda de autonomia, estas se tornam “idosas” aos 60 anos, e sua deficiência é oficialmente transformada em “dependência”. Os sexagenários serão, portanto, jovens ou velhos, dependendo do que queiramos fazer: ativos rentáveis ou deficientes menos onerosos.

Afirma a médica geriatra Maisa Kairalla, no artigo *Será que estamos prontos para envelhecer?* - publicado no site da Saúde (março de 2018):

Os hábitos que cultivamos ao longo da vida são responsáveis por 70% do que vamos colher em nossa velhice (positiva ou negativamente). Os outros 30% são fatores genéticos. Por isso, o ideal é que, desde crianças, tenhamos um olhar voltado para o processo de envelhecimento.

Constato que estou no caminho certo, pois, desde criança me preocupo com o meu envelhecer, somado a preocupação do envelhecer daqueles que tanto amo e, como profissional da área da saúde, como os meus pacientes que estão envelhecendo. Tenho minhas convicções, mas devo entender e respeitar a escolha de cada um, e buscar levar à reflexão esse assunto em diversas esferas, visando melhores escolhas.

Hoje já não faço tantas “contas” e a única certeza que tenho é que envelhecemos a partir do momento que nascemos, ou seja, acabou de passar um minuto e eu estou mais velha. Sabem o que mudou? NADA, ou melhor, TUDO.

O que é o tempo? Quando quero explicá-lo não acho explicação. Se o passado é o que eu, do presente, lembro, e o futuro é o que eu, do presente, antecipo, não seria mais certo dizer que o tempo é só o presente? Mas quanto dura o presente? (Santo Agostinho)

Referências

OMS - *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* (2015). Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

MAGALHÃES, J.P. *Controlar o tempo de vida*. TEDxAveiro. Setembro 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=D4M9T0cuhUY>

KALACHE, A. *A Revolução da Longevidade* (entrevista UNIVESP, 2014). Acessível em: <http://pre.univesp.br/a-revolucao-da-longevidade#.WyAlZkgvyUk>

PELLISSIER, J. *Com que idade nos tornamos velhos?* (2013). Acessível em: <https://diplomatique.org.br/com-que-idade-nos-tornamos-velhos/>

KAIRALLA, M. *Será que estamos prontos para envelhecer?* (2018). Acessível em: <https://saude.abril.com.br/blog/cheque-bem/sera-que-estamos-prontos-para-envelhecer/>

PINHEIRO, C. Quem quer ser um centenário? Veja o que diz a ciência antienvelhecimento (2018). Acessível em: <https://vivabem.uol.com.br/noticias/redacao/2018/06/09/quem-quer-ser-um-centenario-conheca-a-ciencia-antienvelhecimento.htm>

CÔRTE, B; DEMASI, A. Instituto de Longevidade coloca o envelhecimento na agenda do país (2016). Acessível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/instituto-de-longevidade-coloca-o-envelhecimento-na-agenda-do-pais/>

Data de recebimento: 23/11/2018; Data de aceite: 21/12/2018

Silvia de Oliveira Arpiani - Graduada em Fisioterapia pela Academia Paulista Anchieta - UNIBAN (Universidade Bandeirante/1995), Pós-graduada em fisioterapia respiratória pela UNICID (1997). Mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2004). Experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em fisioterapia respiratória, geriatria e saúde pública, e como professora e supervisora de estágio (1997-2009), na UNIBAN e Centro Universitário São Camilo. Atualmente realiza atendimento domiciliar e ambulatorial, com ênfase em fisioterapia respiratória e geriatria. E-mail: oliveira7305@gmail.com