

GERONTOLOGIA: CIÊNCIA DO ENVELHECIMENTO

Maria da Glória Colucci¹

1 INTRODUÇÃO

Costuma-se afirmar que se conhece a vida de uma pessoa, seu real temperamento, ajustamento pessoal e sentimentos, quando envelhece, uma vez que afloram em suas atitudes, gestos, palavras – tudo o que conscientemente ou não, tentou “esconder” ou “camuflar” ao longo dos anos que antecederam à chegada da velhice.

O medo da morte ou das condições em que ocorrerá, se rápida e indolor ou prolongada e acompanhada de longo sofrimento, também, aparece relacionado à longevidade, o que se verifica no grande número de suicídios entre idosos, ou na depressão senil.

O apego excessivo aos bens materiais (avareza), saudosismo e comparações constantes com o passado (“tempos antigos”), tornam o convívio familiar e com amigos cansativo, desgastante e improdutivo sob o foco das relações sociais (visitas, viagens, ocupação / trabalho), tanto para os parentes, quanto para os mais próximos (cuidadores, empregados domésticos).

O silêncio (mutismo), deliberado ou não, em razão de não se sentir aceito, amado, respeitado em suas ideias e sentimentos, ou pela dificuldade de comunicação causada por doenças da velhice, contribuem para o crescente isolamento de grande número de idosos em asilos, casas de repouso etc.

O mais surpreendente é que a longevidade da população mundial, apesar de ser evidente, ainda não tem recebido, no que toca à qualidade de vida, no seu todo, a atenção devida pelas políticas públicas.

Os recursos orçamentários são focados, apenas, no pagamento de benefícios previdenciários, atendimento médico-hospitalar, vale dizer, nem sempre direcionados para a promoção da qualidade de vida saudável, para evitar o adoecimento dos idosos.

Sob múltiplos aspectos a qualidade de vida pode ser analisada na velhice, mas o enfoque da Gerontologia é no envelhecimento sadio como fenômeno social.

2 GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA

Embora o processo de envelhecimento afete a todos os seres vivos, a longevidade humana se apresenta cada vez mais desafiadora. Nota-se que ainda são insuficientes os estudos sociopolíticos e econômicos que explorem o aumento da população idosa no mundo.

Sobressai-se neste contexto investigativo a Gerontologia Social, cujas origens históricas e demais aspectos orientadores à compreensão desta área científica ainda são poucos.

Sabe-se que a Gerontologia não se confunde com a Geriatria, uma vez que esta é uma especialidade médica que se dedica à promoção da saúde da pessoa idosa, considerando sua dimensão fisiológica.

No entanto, a par dos aspectos fisiológicos, outros devem ser levados em conta, como psicológicos e sociais, quando do estudo e diagnóstico do processo de envelhecimento, devido à complexidade que o envolve.

No passado, a exemplo de povos antigos, as questões relacionadas ao processo de envelhecimento receberam soluções nem sempre humanitárias, como o lançamento de anciãos do alto do Monte Taigeto (Esparta), ou do sacrifício de velhos e débeis ou incuráveis no Ganges (Índia) ou mesmo o abandono ou sacrifício de idosos.²

Hoje, têm os povos procurado reverter tais práticas cruéis, mediante políticas públicas, cabendo à ciência em geral e à Gerontologia e Geriatria papel preponderante neste cenário.

José Roberto Goldim e Rosana Soibermann Glock referem-se à importância da Gerontologia como

[...] ciência do envelhecimento, [...] ciência nova e uma das últimas grandes fronteiras biológicas. Trata do estudo não apenas da biologia do envelhecimento, mas também de seus aspectos sociológicos, psicológicos e outros.³

A Medicina, durante séculos, procurou compreender o processo de envelhecimento, numa perspectiva meramente biológica, fisiológica ou mesmo química.

Todavia, verificou-se que uma visão linear e reducionista da velhice não poderia abarcar toda a complexidade do fenômeno humano do envelhecimento.

Conforme assinala Garcia Pintos, em 1928, na Universidade de Harvard; em 1939, na Alemanha e mais proximamente em 1966, em Munique, iniciaram-se os primeiros estudos do que se denominou Psicogerontologia, evoluindo para uma concepção de Gerontologia Social, em 1967, com Streib e Orbach, que a definem como:

[...] campo organizado de conhecimentos orientados para os aspectos da conduta do indivíduo ao envelhecer, à velhice, ao envelhecimento como fenômeno da sociedade e às relações existentes entre ambos.⁴

O precitado autor destaca que a Gerontologia, nas múltiplas faces que comporta na atualidade, se ampliou em direção à interpretação da totalidade do “processo de envelhecimento”, tornando-se uma percepção multidisciplinar.⁵

No entanto, todo o cuidado ainda é pouco para se evitar que as diferentes abordagens do processo de envelhecimento se transformem, cada uma a seu modo, em visões reducionistas e isoladas da condição do envelhecer humano.

Acrescenta Garcia Pintos que respostas finais não serão obtidas apenas mediante a análise multidisciplinar, mas, impõe-se um trabalho, além de interdisciplinar, também transdisciplinar para o atingimento de objetivos e compartilhamento de resultados e pesquisas:

Esta comprovação dá ensejo ao trabalho interdisciplinar, pretendendo dinamizar as contribuições de cada disciplina, integrando-as e dando-lhes sentido prático no momento de compartilhar as conclusões e as ideias próprias com as de disciplinas conexas.⁶

Destaca, também, a necessidade de se estudar o idoso e suas condições de envelhecimento levando em conta que o enfoque transdisciplinar não pode conduzir ao “gerocentrismo”:

Como resultado imediato desta abertura e desta integração profissional a serviço das pessoas em processo de envelhecimento, assinalo a superação de um erro inicial em todos os desejos de abordar a questão: tornar a pessoa idosa abstraída de seu contexto, erro que dói chamar de “gerocentrismo” (grifou-se).⁷

Na verdade, há a necessidade de se abordar o idoso, seus conflitos, anseios e sonhos, além de suas condições físicas, mentais e psicológicas, considerando-o como um ser humano que está em situação social, familiar, laboral etc, vale dizer: contextualizar o idoso para detectar os diferentes níveis e formas de possíveis soluções aos problemas que o processo do envelhecimento individual oferece em um caso específico.

O “isolamento” ou “despersonalização” do idoso e os diagnósticos feitos com base apenas em recortes teóricos conhecidos, não conduzem a resultados tão satisfatórios e precisos quanto os desejados, se os casos não forem tratados de forma “individualizada” e “prática”. Uma análise científica criteriosa não pode prescindir das peculiaridades e exigências do caso. Tomando como exemplo a autonegligência, para sua avaliação devem ser levadas em conta as condições anteriores de zelo pessoal, de tal sorte que por um processo comparativo o diagnóstico poderá ser feito, para se evitar eventuais atentados ou agressões do idoso a si mesmo:

Geralmente, a autonegligência ocorre quando a pessoa idosa está tão desgostosa da vida, que para de comer direito, para de tomar remédio, para de cuidar de sua aparência física, para de se comunicar, manifestando clara ou subliminarmente a vontade de morrer.⁸

No exemplo citado, a aferição da existência ou não da autonegligência dependerá da somatória dos dados obtidos mediante comparação entre o desmazelo atual e os cuidados habituais anteriormente adotados pela pessoa idosa; somados ao crivo médico da existência ou não de algum tipo, por exemplo, de transtorno do humor, ou alterações decorrentes de debilidades físicas ou sensoriais comuns ao envelhecimento.

No quadro hipoteticamente descrito, a conduta aparentemente negligente do idoso poderá resultar de outros fatores que o tornam debilitado, fragilizado diante dos obstáculos a serem superados no cuidado da aparência.

Assim, devido ao isolamento socioeconômico e privação de bens materiais, os idosos, mais do que outros segmentos sociais, sofrem os reveses da carência alimentar, nutricional, habitacional, laboral, intelectual etc, e nos últimos tempos, o abandono moral da família, cujo desinteresse agrava o quadro de vulnerabilidades que apresentam desde tempos imemoriais.

As doenças deixam grande número de pacientes idosos em situações de grande debilidade física, havendo, neste sentido, até o questionamento quanto ao prolongamento da vida (distanásia) dos doentes terminais, ou mesmo sua interrupção (eutanasia) ou o direito de morrer com dignidade no momento certo (ortotanásia):

Tem-se que não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida humana, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo. A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado de Direito, simplesmente, porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste.⁹

As aparelhagens tecnológicas dotadas de alta complexidade devem ser utilizadas, unicamente, para promover a dignidade da pessoa e, jamais, para aviltá-la, com finalidades mercantilistas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relatos aparecem com frequência, na mídia nacional e estrangeira, da “eliminação” de doentes terminais, idosos ou não, cujos prognósticos de cura são nebulosos, levando a sociedade a questionar sobre a permanência prolongada de tais pessoas em condição de vida vegetativa por tanto tempo (até anos): haveria um direito de morrer, considerando-se a dignidade da pessoa e a inevitabilidade da condição humana de ser destinado a viver por um tempo e, ao final, morrer?

Os recortes destacados pelas indagações feitas convergem para aspectos éticos já analisados por mim, em outro texto publicado.¹⁰

No entanto, sempre quaisquer digressões sobre a vida humana devem respeitar a liberdade do paciente (autonomia da vontade) e promover a existência digna e com qualidade:

[...] é importante acrescentar que dados científicos atuais mostram que existe uma relação direta entre o nível da qualidade física de vida, segundo alusão de Carl Sagan, e a longevidade média das pessoas. O aumento dos níveis de qualidade de vida proporcionado pelo desenvolvimento científico e os avanços tecnológicos tem gradativamente melhorado a expectativa média de vida humana.¹¹

Instrumento que tem se mostrado eficaz na promoção da qualidade de vida, no plano internacional, tem sido as “Declarações” centradas no desenvolvimento, na cooperação e no respeito à dignidade da pessoa em sua totalidade.

A Declaração que estabeleceu as bases dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM – 2000) e, mais recentemente, no Rio de Janeiro (20 a 22 de julho de 2012) a construção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) têm em

comum muitos pontos, mas, destaca-se, em seus textos uma ideia chave – a promoção da pessoa pelo seu desenvolvimento firmado no tripé – liberdade, paz e segurança e respeito aos direitos humanos.¹²

O desenvolvimento sustentável se particulariza em cada país, levando em consideração as peculiaridades locais, costumes, valores, tradições etc, mediante políticas públicas.¹³

REFERÊNCIAS

¹ Advogada. Mestre em Direito Público pela UFPR. Especialista em Filosofia do Direito pela PUCPR. Professora titular de Teoria do Direito do UNICURITIBA. Professora Emérita do Centro Universitário Curitiba, conforme título conferido pela Instituição em 21/04/2010. Orientadora do Grupo de Pesquisas em Biodireito e Bioética – Jus Vitae, do UNICURITIBA, desde 2001. Professora adjunta IV, aposentada, da UFPR. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética – Brasília. Membro do Colegiado do Movimento Nós Podemos Paraná (ONU, ODS). Membro do IAP – Instituto dos Advogados do Paraná. Premiações: Prêmio Augusto Montenegro (OAB, Pará, 1976-1º lugar); Prêmio Ministério da Educação e Cultura, 1977 – 3º lugar); Pergaminho de Ouro do Paraná (Jornal do Estado, 1997, 1º lugar). Troféu Carlos Zemek, 2016: Destaque Poético. Troféu Imprensa Brasil 2017 e Top of Mind Quality Gold 2017. Membro da Academia Virtual Internacional de Poesia, Arte e Filosofia – AVIPAF, Membro Titular do Comitê de Ética em Pesquisa do Unicuritiba (2018).

² SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 38.

³ GOLDIM, José Roberto; GLOCK, Rosana Soibelman. **Bioética**. Vol. 12, N. 2 – 2004. Brasília, Conselho Federal de Medicina, p. 11 – 12.

⁴ PINTOS, Cláudio C. Garcia. **A família e a terceira idade: orientações psicogerontológicas**. Trad. Haroldo Reimer. São Paulo: Paulinas, 1997, p. 8.

⁵ Ibidem.

⁶ PINTOS, Cláudio C. Garcia. **A família e a terceira idade: orientações psicogerontológicas**. *loc.cit*

⁷ Ibidem.

⁸ MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. É possível prevenir e superar**. In: BORN, Tomiko. **Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (Org.) – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008, p. 42.

⁹ SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 32.

¹⁰ COLUCCI, Maria da Glória. **O elo da morte no processo vital:** o biodireito e a bioética “em defesa da vida”. In: Revista Brasileira de Direito da Saúde. V. 1 (julho / dezembro 2011). Brasília, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), 2012, p. 6 – 20.

¹¹ LINHARES, Paulo Afonso. **Direitos fundamentais e qualidade de vida.** São Paulo: Iglu, 2002, p. 41.

¹² ONU, Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável. Rio de Janeiro, 20 a 22 de junho de 2012. Documento Final da Conferência (I.6). Disponível em: <http://www.onu.org.br/rascunho-zero-da-rio20-disponivel-em-portugues/> (Arquivo disponível em PDF).

¹³ ONU. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em www.onu.org.br