

GERONTOLOGIA FUNCIONAL INTEGRATIVA:
A URGÊNCIA DE UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA NO ENVELHECER

Marujo, Joaquim Parra - Escola Superior de Educação João de Deus

Leite, Bernardete Reis - Escola Superior de Educação João de Deus

É do conhecimento geral que o envelhecimento é um processo natural e multidimensional da vida humana. Assim sendo, é fundamental que a sua abordagem seja, também ela, multidimensional ou integrativa.

O envelhecimento humano é um campo de investigação no âmbito da Gerontologia que consiste no estudo do envelhecer nos diversos aspectos multidimensionais: morfológicos, fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais, históricos, económicos, políticos e espirituais e dos fenómenos decorrentes da velhice.

Os aspectos morfológicos e fisiológicos são a dimensão biológica do envelhecer que ocorre desde a concepção até à morte por propecta idade e a capacidade para realizar as actividades de vida diária.

Os aspectos psicológicos são a dimensão emotiva e racional da consciência humana.

Os aspectos históricos, sociais e culturais são a dimensão da influência do modus vivendi e operandi das comunidades e sociedades no processo de envelhecimento.

Os aspectos económicos e políticos são a dimensão das modificações operadas no processo de envelhecimento pelo mercado de trabalho com as suas políticas de reformas.

Para Carvalho (1994), a Gerontologia estuda “o idoso do ponto de vista científico, em todos os seus aspectos físicos, biológicos, psíquicos e sociais, sendo responsável pelo atendimento global do paciente. Assim, a geriatria, que

se ocupa do aspecto médico do idoso, pode ser considerada como parte da Gerontologia”.

O Homem moderno, na ânsia de tudo compreender, analisar, explicar e prever, deixou de lado o conhecimento tradicional e espiritual e trilhou o seu caminho à luz do paradigma cartesiano, para o qual a saúde, o bem-estar, reduz-se a um funcionamento mecânico deixando de parte uma visão unificadora da pessoa doente ou a adoecer, e desta com o seu ambiente físico e social.

Os conhecimentos recentes da física quântica e da psicologia transpessoal vão de encontro aos conhecimentos das tradições espirituais (Capra, 1975; Goswami, 2001; Tabone, 2005; Wilber, 1990), proporcionando uma visão integral do mundo, da vida e do ser humano.

Quando mencionamos as “tradições espirituais” referimo-nos às tradições místicas orientais, como o Hinduísmo, o Budismo, e o Taoísmo, salientando este último por ser a base filosófica da medicina tradicional chinesa e da acupunctura.

As pesquisas científicas evidenciam que os idosos são consumidores significativos das medecinas complementares e alternativas (medicina tradicional chinesa, cura espiritual, hipnose, imaginação guiada, psicoterapia, massagem, oração a Deus, técnicas de relaxamento, meditação, entre outras). Justificando esta procura na desilusão com a medicina convencional, pelo aumento do interesse pelo espiritualismo, pela necessidade de um papel activo por parte do consulente e, pela busca de uma abordagem integral da pessoa (Willison & Andrews, 2004). Destarte, destacamos o papel da acupunctura para o bem-estar do idoso e para um envelhecimento bem sucedido.

Na medicina tradicional chinesa, a acupunctura, rege-se pelo conceito de Qi (energia). Qi é fundamental para explicar todos os fenómenos do Universo, nomeadamente na saúde (bem-estar) e na doença (adoecer) e assegura uma abordagem integral do ser humano.

Na concepção taoísta o corpo do Homem é um sistema indivisível, um corpo físico percorrido por energia, anatômica, que diz respeito às funções orgânicas, energia sensorial, que se refere às funções sensoriais e energia mental, esta fundamental para o bom funcionamento orgânico. Para esta medicina existem cinco actividades mentais fisiológicas, shen, zhy, hun, po, e yi, cada uma delas encontra-se associada a um órgão específico condicionando assim o seu funcionamento (Dzung, 2009). Este Homem situa-se entre o céu e a terra, quer isto dizer que o ambiente que o rodeia influencia o seu equilíbrio, a sua saúde, o Bem-Estar.

A aglutinação dos conceitos chaves da medicina convencional e das medicinas complementares e alternativas fazem parte do jogo de equilíbrios da Gerontologia Funcional Integrativa. Assim, assume-se como fundamental a visualização do ser humano nas suas vertentes corpo/emoção/razão/espiritual e, a responsabilização do geronte pelo seu estado de saúde (Bem-Estar). Inerente a estas alterações estará sem dúvida uma “mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico” tal como é mencionado no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS, 2006: pag 5-6).

A Gerontologia Funcional Integrativa focaliza-se no processo de envelhecimento e no adoecer do “mais velho”, onde a doença imprime no corpo os problemas da “alma” (da consciência desta e de outras vidas), isto é, o corpo é o espelho da alma (Marujo, 1990).

Na Gerontologia Funcional Integrativa, o consulente é responsável pela manutenção e recuperação do seu bem-estar (saúde) através da ligação corpo/emoção/razão/espiritual e da mudança para um estilo de vida mais saudável.

Na Gerontologia Funcional Integrativa não existem psicopatologias mas sim antropopatologias com intervenções geroeducativas nas diferentes afecções somatoformes e do específico no adoecer humano (Marujo, 1995, 2007).

Na Antropopatologia, o ser humano é composto por uma corporalidade (eu mais a minha circunstância) em que a saúde em si não existe. Existe o Homem saudável, em harmonia, cujo bem-estar se pode confundir com felicidade (que varia de pessoa para pessoa e de circunstância para circunstância) e a doença em si, também não existe. Existe o Homem a adoecer, com limitações, cuja doença é um mal-estar causado pelas “doenças” da civilização e do stresse, como sejam, os conflitos familiares ou conjugais, os conflitos laborais ou vicinais, os conflitos consigo próprio, as dificuldades económicas, a frustração na esfera afectiva/emocional, o divórcio ou separação, o luto, a degradação da auto-imagem, a desvalorização por si próprio, a desinserção social e cultural (desenraizamento), a perda de estatuto social ou mudanças de papéis sociais, etc. (Marujo 1995, 2004, 2007).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brelet-Rueff, C. (1978). *As Medicinas Tradicionais Sagradas*. Lisboa: Edições 70.
- Capra, F. (1995). *O Tao da Física*. São Paulo: Cultrix.
- Carvalho, E. (1994). Geriatria não faz milagres. *Revista Brasileira Clínica Terapêutica*, XIII, 29.
- Direcção-Geral de Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa.
- Dzung, T. (2009). *Seminário Internacional de Acupunctura na Doença Mental*. Disponível em gravação áudio pelo Instituto Português de Acupunctura e Medicina Energética.
- Ferreira, C. & Luz, M. (2007). Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. *Hist. Cienc. saúde - Manguinhos*, 14 (3), 863-875. Documento disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-597020070003000010&lang=pt
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Goswami, A. (2001). *O Universo Auto-Consciente. Como a consciência cria o mundo material*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- Liang, Z. & Yin, D. (2010). Preventive treatment of traditional chinese medicine as antistress and antiaging strategy. *Rejuvenation Research*, DOI: 10.1089/rej.2009.0867

Marujo, J.P.; Fonseca, J. da (2007). A finitude e a infinitude da existência: a demanda da transpessoalidade da morte. Actas do I Congresso Internacional de Gerontologia (con)vivências do corpo à alma, realizado pela Escola Superior de Educação João de Deus, nos dias 8 a 10 de Novembro.

Marujo, J.P. (2004). Velhos e sociedade. Lisboa, Graal, nº 3, ano III.

Marujo, J.P. (1995). Sucata social: os velhos em Portugal. Resumos do 1º Congresso Nacional de Psiquiatria Forense. Porto, Associação Portuguesa de Estudos Psiquiátricos.

Marujo, J.P. (1990). Os idosos de ontem, de hoje e do amanhã. "Portugal Rotário" (Revista Regional Oficial do Rotary Internacional). Porto, Nova Série - VI Ano -, nº 37, Bimestral, Mar./Abr.

Moses, G. (2005). Complementary and alternative medicine use in the elderly. Journal of Pharmacy Practice and Research, 35, 63-68.

Nei Ching. O Livro de Acupuntura do Imperador Amarelo. Tradução de Fernanda Pinto Rodrigues (1975). Lisboa: Editorial Minerva

Neto, J., Faria, A. & Figueiredo, M. (2009). Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Rev Assoc Bras, 55(3),296-301.

Pal, S. K. (2002). Complementary and alternative medicine: an overview. Current Science, 82, 518-524.

Palmeira, G. (1990). A acupuntura no Ocidente. Cad. Saúde Pública, 6 (2), 117-128. Documento disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-311X1990000200002&lang=pt

Tabone, M. (2005). A Psicologia Transpessoal. São Paulo: Cultrix.

WHO, World Health Organization (2002). Who Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Documento disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

WHO, World Health Organization (2003). Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Documento disponível em: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/

Wilber, K. (1990). O Espectro da Consciência. São Paulo: Cultrix.

Willison, K. D. & Andrews, G. J. (2004). Complementary medicine and older people: past research and future directions. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, 10, 80-91.