

» Entrevista | **OTÁVIO NÓBREGA** | BIÓLOGO E PROFESSOR DA UNB

Correio Braziliense

IDOSOS NÃO SÃO DEFINIDOS APENAS PELA IDADE CRONOLÓGICA. MUDANÇAS FISIOLÓGICAS, SOCIAIS E OS HÁBITOS DE VIDA TAMBÉM INDICAM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E PODEM SER DECISIVOS ANTES MESMO DA CHEGADA AOS 60



Velhice SEM DATA MARCADA

» CARMEN SOUZA
» SIBELE NEGROMONTE

Mais que uma contagem cronológica, a chegada à velhice envolve outros fatores e parâmetros difíceis de serem estabelecidos. Uma coisa é certa, a vida é feita de fases, nas quais o corpo e as relações sociais sofrem alterações que também são fortes indicadores do envelhecimento, como a menopausa e a aposentadoria, e podem ser decisivos antes mesmo de se chegar aos 60. "Ninguém é o mesmo durante a infância e adolescência, ninguém permanece o mesmo ao longo da vida adulta nem durante a meia-idade, nem muito menos durante os 60 anos ou mais", explica o biólogo Otávio Nóbrega, professor da Universidade de Brasília (UnB), no segundo episódio do podcast PodEnvelher.

Fatores genéticos também interferem nessa contagem, mas os hábitos de vida são o grande diferencial. Configuração que, lembra Nóbrega, permite um certo controle sobre o processo de envelhecer. "Por mais que você nasça com uma carga genética desfavorável, com alguns genes que predisõem a ter um colesterol elevado, uma pressão arterial um pouco mais alta, o fato é que, com um estilo de vida saudável, dormindo bem, se alimentando bem e fazendo exercício, você consegue inverter toda essa carga", reforçou o também presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia no DF às jornalistas Carmen Souza e Sibele Negromonte. Confira trechos da entrevista.

Há países discutindo aumentar a idade para se entrar na velhice. É só uma discussão cronológica? Quando é que, de fato, a gente pode dizer: sou idoso?

Quase filosófica essa provocação, porque, de fato, é difícil, em termos biológicos, clínicos, médicos, estabelecer parâmetros, dados a partir dos quais a



Não há uma resposta objetiva para quando começa o envelhecimento. Só o que a gente sabe é que nosso corpo muda à medida que as fases da vida vão se sucedendo."

peessoa começa a ter limitações, prejuízos ou incapacidades que possamos rotulá-la como velha. Se pudesse resumir essa questão, diria que não há uma resposta objetiva para quando começa o envelhecimento. Só o que a gente sabe é que nosso corpo muda à medida que as fases da vida vão se sucedendo. Afinal de contas, ninguém é o mesmo durante a infância e a adolescência, ninguém permanece o mesmo ao longo da vida adulta nem durante a meia-idade, nem muito menos durante os 60 anos ou mais. Precisamos entender que a vida é feita de ciclos, de fases, coisas vão surgir e a gente precisa se adaptar.

Então, a gente pode dizer que existe uma idade cronológica e uma idade biológica?

Tivemos, ao longo de 2024, um conjunto de estudos científicos bem sofisticados, que saíram na literatura médica, dando conta de que é como se o nosso organismo envelhecesse não de forma contínua, gradual e constante, mas tendo alguns saltos. São alguns momentos em que parece que o nosso organismo muda mais drasticamente. Isso veio por algumas análises genômicas envolvendo várias ferramentas moleculares. Chegamos à conclusão de que, aparentemente, temos um salto em direção à velhice aos 40, depois um outro salto lá aos 60, que eu entendo, particularmente, como sendo adaptações biológicas. O nosso corpo foi feito para envelhecer. Aparentemente, envelhecer está na base da nossa espécie.

Hoje, há exames, como o de bioimpedância, que indicam choques entre idade biológica e cronológica. São, então, sinais de alerta?

Não creio que demorem mais do que 10 ou 15 anos para começarmos a ter, comercialmente falando, um kit que a gente adquira e, na forma de um teste de sangue convencional, nos dê uma ideia da nossa idade biológica e confronto com cronológica. A gerociência está avançando muito rapidamente no sentido de produzir algumas escalas, relógios biológicos. São algumas marcas bioquímicas que a gente consegue identificar e quantificar, por exemplo, no DNA, nas nossas proteínas em geral. Esses testes não existem, que fique claro, apesar de eu, particularmente, ser um entusiasta e achar que o futuro é esse. Obviamente que terão que vir acompanhados de diretrizes clínicas de como fazer bom uso para que não vire alguma coisa que venha a poluir a psique das pessoas e elas fiquem neuróticas.

Deve haver uma composição genética nesses marcadores, mas hábitos de vida também podem interferir?

Hábito de vida é o que mais interfere, por tudo que nós entendemos hoje, pelos grandes estudos epidemiológicos que existem. Para a minha tristeza, que sou biólogo de formação, a biologia conta menos. Por mais que você nasça com uma carga genética desfavorável, com alguns genes que predisõem a ter um colesterol elevado, uma pressão arterial um pouco mais alta, o fato é que, com um estilo de vida saudável, dormindo bem, se alimentando bem e fazendo exercício, você consegue inverter toda essa carga.

Onde entra a questão do gênero?

Cada vez mais, a gente está revendo a questão de que o envelhecimento não é gradual, mas, sim, algo que acontece realmente em saltos. E a menopausa é um exemplo disso, nem é o único, porque aos 70 anos também temos um declínio muito forte, que ninguém entende muito bem, de produção de células hematopoiéticas, que são as células que dão origem às células sanguíneas — toda a produção do nosso sistema imunitário depende disso.

Existe também o impacto das questões sociais, estruturais. Há velhices e velhices no Brasil, não?

Agora você chegou ao ponto. A gente sabe muito bem que o Brasil é um país extremamente desigual. Ao mesmo tempo que a gente pode ter um conjunto de pessoas que têm o privilégio de morar num lugar bem localizado, com pouco estresse urbano, próximo de um parque em que conseguem ir caminhando, sabemos que outros tantos, infelizmente a maioria da população, ainda dependem de acordar muito cedo para pegar duas, três conduções para chegar ao emprego, em que ficará de pé por horas e horas. Ao fim do dia, ainda tem a preocupação de retornar para toda a tarefa doméstica. Isso, definitivamente, traz uma carga de ansiedade, de estresse, que a pessoa precisa saber administrar. Ainda mais quando é bombardeada de informações do tipo: você tem que se exercitar, você tem que comer bem, você tem que dormir bem. Este talvez seja o grande desafio do Brasil enquanto país e em termos de políticas públicas: arranjar meios para que as pessoas possam ter dignidade de envelhecer com amparo.

O que mais o Estado deve fazer?

Com as pessoas vivendo mais tempo, surgem e prevalecem enfermidades ou condições clínicas que antes eram raras. E o exemplo mais pronto e acabado disso são as demências, que se tornaram uma pandemia. Estamos falando de uma

doença que há uns 40 anos não era nem a 50ª causa de óbitos no mundo, e hoje é a 10ª, com os EUA já tendo demências como a sexta causa, e o Brasil caminhando para também essa doença galgar uma posição superior. E a gente percebe que o Estado brasileiro se locomove de forma muito paquidêmica, lenta, morosa, no sentido de criar alternativas, por exemplo, de abrigo para moradia para essas pessoas que moram em famílias de baixa renda e que podem não ter condições de cuidar desses familiares.

Nesse sentido, as finanças também marcam a velhice.

É justamente a fase da vida em que os gastos mais aumentam, em que qualquer episódio de internação mais prolongado representa um baque econômico violento para a família. E não pensamos em mecanismos para tornar o SUS mais eficiente. Hoje, a parcela da população idosa que faz uso do SUS já é aquela que mais drena e mais utiliza recursos, o que é justo. Mas imagine daqui a 20 anos, quando essa parcela há de dobrar. Isso torna o SUS praticamente inviável se não houver realmente uma forma de torná-lo mais eficaz, eficiente, resolutivo.

Mas há aqueles que chegam muito bem à velhice, ainda que sejam exceção. É natural que seja assim?

A maior parte das pessoas glorifica aqueles exemplos de envelhecimento excepcional, em que a pessoa corre, nada, pedala, mas não podemos esquecer que, posso dizer, em 95% dos casos, as pessoas já podem considerar como tendo o envelhecimento bem sucedido se conseguirem levantar de uma cadeira, caminhar até um banheiro, fazer suas necessidades, se limpar e depois retornar para o sofá. Portanto, tenham expectativas reais com relação à vida, e não irreais, porque, se a gente elevar bastante o sarrafo, só há de trazer angústia.



Este talvez seja o grande desafio do Brasil enquanto país e em termos de políticas públicas: arranjar meios para que as pessoas possam ter dignidade de envelhecer com amparo."



Escaneie e assista ao podcast