

Velhice ou melhor idade? Dilemas éticos

Old age or better age? Ethical dilemmas

Carla da Silva Santana*

Resumo

A experiência do envelhecimento é sempre paradoxal, dilemática e, como processo, se refere à experiência do tempo. A velhice como “a melhor idade” só poderia ser comparada com ela mesma, quando estabelecemos pontos de referência de onde partiria a comparação ou quando comparamos com a experiência do outro, da qual somos observadores e partilhamos determinadas vivências. O envelhecimento da população mundial nos colocou frente a um grande desafio, que é o de acrescentar qualidade de vida aos anos vividos. Por mais conquistas e mudanças que os idosos dos países desenvolvidos tenham conseguido, ainda há um grande caminho a ser trilhado no cenário nacional rumo à velhice como uma das melhores fases da vida, resguardadas as diferenças e peculiaridades que competem a cada uma dessas etapas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Ética. Gerontologia.

Abstract

The experience of aging is always paradoxical, marked by dilemmas and, as a process it refers to the experience of time. Old age as “the best age” can only be compared with itself, when we establish points of reference from where the comparison would begin or when we compare it to the experience of others, which we observe and have some experiences in common. World population aging made us face a great challenge, the one of adding quality of life to additional years of life. Although there were many conquests and changes old people in developed countries have attained, there are still a long way to go in Brazil as regards old age as one of the best phases of life, all differences and peculiarities typical of each stage of life considered.

Keywords: Aging. Ethics. Gerontology.

* Terapeuta Ocupacional. Doutora pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Pós-Doutoranda do *Oxford Institute of Population Ageing* da Universidade de Oxford. Mestre em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Desenvolve pesquisa sobre o impacto do envelhecimento no desempenho ocupacional, especificamente nas atividades instrumentais da vida diária, gerontotecnologia e cuidados à saúde de pessoas idosas. E-mail: carla.santana@fmrp.usp.br

“Dilema” significa “premissa dupla”. Pode ser também chamado de sofisma que indica um raciocínio caviloso, ou que leva a conclusões paradoxais, e vasto em sua essência¹. Assim, nada mais adequado do que o termo dilema para se pensar a questão da “velhice como a melhor idade”.

A experiência do envelhecimento é sempre paradoxal e dilemática em sua essência. Como processo, é atravessada pela experiência do tempo. A ideia fundamental é trabalhar na perspectiva de que a nossa vida se desenrola, não necessariamente harmoniosamente, entre o tempo objetivo e subjetivo. Ricouer² nomeia o tempo objetivo como tempo cósmico (*Chronos*), que se mede e é cíclico por essência, e tempo subjetivo (*Kairós*), demarcado subjetivamente a partir das vivências. Tais considerações são importantes para o estabelecimento de referências de pertencimento entre aquilo que é meu e o que é diferente de mim, e o que é do Outro, como o meu tempo e a minha velhice, e a do Outro.

A velhice como “a melhor idade” não se refere a uma categoria que se possa comparar com as demais fases do desenvolvimento humano, pois se tratam de categorias diferentes e assim só poderia ser comparada com ela mesma, quando vivida por uma consciência em uma perspectiva temporal linear ou comparada com a experiência do outro.

A ideia de melhor ou pior está circunscrita em um campo comparativo. Assim, compreender determinada fase do desenvolvimento humano exigiria estabelecer alguns pontos de referência de onde partiria a comparação. Um desses pontos aponta para as fases anteriores vividas pelo sujeito, permitindo dizer que a velhice é melhor ou pior do que fora a infância e adolescência, ou do que a vida adulta, de acordo com as experiências significativas positivas ou não.

Ao longo de vários anos desenvolvendo trabalho com idosos, tanto na clínica quanto nos projetos de Terapia Ocupacional gerontológica³, com frequência nos deparamos com relatos de mulheres dizendo terem começado a viver na velhice, após o falecimento do cônjuge, pois a vida adulta fora marcada pelo trabalho intenso no cuidado da casa e dos filhos ou mesmo pela

dupla jornada; pela opressão sofrida e pelo controle do cônjuge. Ou, ainda, relatando que a vida na infância e adolescência fora muito dura e restritiva, e que a velhice tem sido a fase mais promissora de suas vidas. Dessa forma, o referencial comparativo repousaria sobre a própria vivência da velhice em relação às demais fases, em um olhar retrospectivo sobre o vivido. Cabe ressaltar que a sobrevivência de mulheres idosas em relação aos homens, além de provocar o fenômeno de feminilização da velhice, também tem alterado de forma importante os papéis ocupacionais desenvolvidos por elas, quando após a morte do cônjuge assumem encargos e atividades que anteriormente faziam parte do papel masculino, tais como a responsabilidade pela casa, o pagamento de contas, atividades externas, etc.

Essa nova gama de atividades é incorporada ao cotidiano das idosas com temor e deslumbramento. Primeiramente, aparece a dificuldade de lidar, muitas vezes sozinhas ou contando com o apoio dos filhos e familiares, com o que é desconhecido, requerendo alta capacidade adaptativa assim como despojamento para aprender a dominar ambientes como o banco e o caixa eletrônico, as tomadas de decisões para os assuntos do cotidiano, a administração financeira da casa e uso dos recursos para o pagamento de contas, entre outros. O deslumbramento advém da constatação de que podem ser competentes e muito hábeis no manejo dessas situações. Dessa forma, o senso de autoeficácia aumenta e, conseqüentemente, a autoestima.

Em outra perspectiva está a velhice vivida pelo Outro, da qual somos observadores e partilhamos determinadas vivências. De acordo com Mucida³, não temos exatamente uma imagem de nós mesmos como velhos, temos uma antecipação dela pelo Outro, um Outro no qual nem sempre nos reconhecemos. Como assinala Massy⁴, a palavra velho (*vieux*), em francês, guarda tanto a palavra *vie* (vida) como o pronome pessoal *eux* (eles). Velho é sempre o Outro, no qual não nos reconhecemos.

Como expectadores da experiência alheia, podemos estabelecer franca comparação entre a experiência de nossos pais, avós, familiares e co-

a. Como exemplo do trabalho com idosos, citamos os projetos de Extensão “Oficina de Memória para Idosos” e “Projeto de Inclusão Digital de Idosos-PIDI”, desenvolvidos na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto, desde o ano de 2007.

nhecidos e desejar uma velhice melhor ou igual (nunca pior), a partir do que observamos e julgamos ter de bom ou de ruim. Entre esses acontecimentos podemos listar o abandono, a solidão, a perda do outro, a perda da capacidade funcional que limita a realização das atividades cotidianas com independência, a perda da autonomia e do *status* social e financeiro, os maus tratos, entre outros. Esses aspectos negativos indesejados são, muitas vezes, vividos em menor ou maior grau, isolados ou conjuntamente pelo sujeito, e abarcam a dimensão individual (estilo de vida anterior, presença de doenças crônicas incapacitantes, etc.), sociofamiliar (ter a família continente e devotada aos cuidados com os mais velhos, por exemplo) e o histórico das relações que estabeleceu ao longo da vida, especialmente com a sua geração e as mais jovens (essas permitiriam as relações afetuosas com amigos, vizinhos ou familiares).

Os aspectos positivos sonhados para a velhice, muitas vezes, incluem a ausência de doenças crônicas limitantes que tragam dor e sofrimento, a manutenção da capacidade funcional até a idade mais avançada, a possibilidade de aproveitar o tempo livre sem as preocupações financeiras ou familiares, a realização de viagens, participação social plena, o companheirismo do parceiro(a) até o fim da vida, etc. Porém, nem sempre essa velhice bem-sucedida se concretiza e, ao se deparar com uma condição diferente da imaginada, o sujeito idoso necessita buscar recursos adaptativos internos para enfrentar essa realidade.

O ENVELHECIMENTO HUMANO COMO DESAFIO

Compreende-se que o envelhecimento e a velhice sejam duas esferas indissociáveis e complementares. O envelhecimento engendra o plano individual e coletivo, que se constrói sob influências socioculturais, como o contato com oportunidades educacionais, cuidados com a saúde e realização de ações que acompanham o curso de vida e estende-se a fases tardias, como a velhice. Dessa forma, considera-se que o envelhecimento seja um processo sociovital multifacetado e progressivo que ocorre ao longo do curso da vida, e a velhice seja o estado de “ser velho”, condição que resulta do processo de en-

velhecimento que acomete gerações, que o vivenciam com mais ou menos qualidade de vida dentro de contextos sociais, políticos e individuais⁵. Contudo, o envelhecimento é um processo, a velhice é uma fase da vida, e o velho ou idoso é o resultado final. De acordo com Papaleo Netto⁶, esses componentes estão intimamente ligados.

O panorama atual da longevidade nos coloca diante de desafios concretos a serem enfrentados pela sociedade. De acordo com Veras⁷, o Brasil experimenta o envelhecimento de sua população, conforme ocorreu com outros países do mundo, porém o crescimento da população idosa brasileira tem ocorrido de forma radical e bastante acelerada. Estudos epidemiológicos apontam que o Brasil será o sexto maior país do mundo em número de idosos no ano de 2020⁸.

Admite-se que o envelhecimento populacional seja resultado de um sucesso obtido pelas políticas econômicas e sociais que geraram melhorias nas condições de vida das pessoas, especialmente em relação à saúde. O desafio é encontrar maneiras de se comemorar tal conquista, que é o fato de um número maior de pessoas estar vivendo mais tempo, e não permitir que esse sucesso traga a falência dos sistemas que dão suporte à vida das pessoas⁹.

Pela primeira vez na história desta nação, temos o desafio e a oportunidade de construir uma velhice diferente. Cotidianamente, os idosos brasileiros convivem com o medo de violências, da falta de assistência médica e de hospitais adequados ao sujeito idoso e escassas atividades de lazer, principalmente nas regiões onde a desigualdade social se impõe; além de angústias com os baixos valores das aposentadorias e pensões. Embora tenha havido um substancial aumento desses valores nos últimos anos, apesar de ainda serem reconhecidamente pequenos, já se observam reflexos positivos, conforme indicado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e reiterado por Veras⁷. De acordo com o autor, a precariedade de investimentos públicos para atender às necessidades específicas da população idosa, e mesmo de recursos humanos e serviços oferecidos a essa população, tanto em quantidade como em qualidade, associada à desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira

idade, requer uma mudança séria e na mesma velocidade com que o país envelhece.

As ações feitas pelo governo e pela sociedade brasileira no sentido de desenvolver políticas públicas de assistência ao sujeito idoso têm aumentado, assim como a sociedade civil e demais organizações têm voltado suas ações e contribuído enormemente para a mudança desse cenário. Essas mudanças apontam para esforços no âmbito da prevenção, promoção e assistência à saúde dos idosos, de adequação das ofertas de serviços educacionais, de lazer, de trabalho, de transporte, de previdência social para esse público. Embora essas ações estejam muito longe de serem satisfatórias, certamente têm feito a diferença para a vida de muitos cidadãos idosos.

A velhice deixa de ser um estágio derradeiro do desenvolvimento para ser o estágio onde passaremos a maior fase de nossas vidas. Aparece, no entanto, aí a imperativa e sonhada mudança de paradigma advindo com a longevidade, que exige a tolerância necessária frente ao aumento do número de idosos em relação às outras faixas etárias.

Assim, vemos a importância da educação de gerações, no sentido da formação do sujeito para a tolerância, solidariedade e reconhecimento das necessidades do outro, assim como o desenvolvimento de políticas de saúde, educação e previdência social para a população que envelhece. As mudanças necessárias para a velhice como melhor idade não apenas devem considerar a formação dos profissionais de saúde, educação, transporte e todos aqueles envolvidos com o trabalho com idosos, como também o planejamento de ambientes mais amigáveis, como as moradias e espaços públicos, de forma que esses não se tornem barreira limitantes à funcionalidade do indivíduo idoso.

No Brasil, ainda são tímidas as adequações de espaços públicos voltados aos idosos. Muitas das mudanças do espaço físico foram conquistas da política de acessibilidade para pessoas com deficiência física, o que de fato tem favorecido as pessoas idosas ou as com a mobilidade reduzida. Hoje, já é possível encontrar parques, shoppings e cidades mais amigáveis, como se encontram nos países europeus e norte-americanos.

O PARADIGMA DA MELHOR IDADE

A longevidade nos colocou frente a um desafio estupendo, que é o de acrescentar qualidade de vida aos anos vividos. Por mais conquistas e mudanças que os idosos dos países desenvolvidos tenham conseguido, ainda há um grande caminho a ser trilhado no cenário nacional rumo à velhice como uma das melhores fases da vida, resguardadas as diferenças e peculiaridades que competem a cada uma dessas etapas.

Concordamos com os estudos que indicam que o envelhecimento pode ser uma experiência prazerosa e com qualidade de vida^{10,11}. No entanto, há um amplo espectro de ações necessárias para que tal experiência possa se concretizar. Essas se referem à implementação de políticas de promoção e prevenção de saúde, que têm provado efetividade em todo o mundo e tendem a reduzir a disfuncionalidade entre os idosos; ao investimento na manutenção da capacidade funcional, em programas de prevenção, em metodologias para a detecção precoce de doenças, no monitoramento das doenças crônicas, na estratégia da saúde da família e com foco na atenção básica, entre outras medidas⁷.

Como referem Lima, Silva, Galhardoni⁵, cremos não haver um padrão único de velhice e, como fenômeno multifatorial, heterogêneo e complexo que é, deve ser objeto de estudos mais amplos para que possa ser compreendida como bem ou malsucedida, melhor ou pior idade. Os autores chamam a atenção para a necessidade de estudos que abarquem a percepção dos idosos sobre a experiência da velhice e do envelhecimento, principalmente incluindo idosos tardios (com 80 anos ou mais); sobre o protagonismo do sujeito idoso, as crenças e compreensão do que sejam bem-estar e qualidade de vida; estudos que contraponham conceitualmente o envelhecimento bem-sucedido com as noções de envelhecimento produtivo, envelhecimento ativo, velhice positiva e/ou envelhecimento ótimo¹². Ainda assim, há que se ampliar a interlocução interdisciplinar nesses estudos, incluindo pesquisas etnográficas, transculturais, longitudinais e de coortes geracionais e com diferentes *status* de saúde e funcionalidade.

Para finalizar esse dilema ético acerca da velhice como melhor idade, recorreremos à fala de Mucida³ que reitera que:

a velhice seria o momento em que, ao prevalecer um determinado enfraquecimento do tempo presente – variável para cada sujeito – devido ao afrouxamento dos laços afetivos e sociais e a inúmeras perdas, seria imposta ao sujeito a criação de novas formas de atualizar seu passado, enlaçando-o ao futuro. Ela demanda um novo enodar do

tempo, importando, sobretudo, que nessa atualização haja um sujeito responsável por sua própria história.

A responsabilidade pela melhor idade é tarefa de todos. Do sujeito como protagonista de sua própria história, dos gestores e da sociedade como um todo na determinação de políticas de atenção ao idoso no que refere aos aspectos mais amplos da vida, que permita ao sujeito mais avançado gozar uma boa vida e se reconhecer nela.

REFERÊNCIAS

1. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
2. Ricoeur P. O tempo relatado. *Visões do tempo*. Trad Clóvis Alberto Mendes de Moraes. *Correio UNESCO*. 1991;19(6):5-9.
3. Mucida A. O sujeito não envelhece. *Psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2006.
4. Massy J. *La personne âgée n'existe pas*. Paris: Payot/Rivages; 2002.
5. Lima ÂMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface*. 2008;12(27):795-807.
6. Papaléo Netto M. O Estudo da Velhice: histórico, definições do campo e termos básicos. In: Freitas EVF, et al, editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 2-12.
7. Veras R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
8. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
9. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, et al, editores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
10. Teixeira INDAO, Neri AL. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Rev Psicol USP*. 2008;19(1):81-94.
11. Neri AL. Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. In: Freitas EV, et al, editores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1316-23.
12. Glass T. Successful aging. In: Tallis RC, Fillit HM, editores. *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. 6a ed. New York: Churchill Livingstone; 2003. p. 173-99.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia & saúde*. 6a Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 499-513.
- Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri AL, organizador. *Qualidade de vida e subjetividade. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea; 2007. p. 13-59.