

# REFLEXÃO BIOÉTICA

## Sobre a Situação do Idoso e sua Família\*

José Augusto SIMÕES

### RESUMO

Os progressos da medicina ao aumentar a longevidade, bem como da geriatria ao melhorar a qualidade de vida dos idosos levaram a uma compreensão da velhice baseada na metáfora terapêutica. Este facto de consequências positivas, porém reforçado culturalmente pela ideologia da saúde perfeita, provocou uma crescente medicalização da velhice, considerada uma doença a ser curada.

No entanto, uma das primeiras percepções do processo de envelhecimento do ser humano é o tomar consciência da sua vulnerabilidade. O indivíduo começa a dar-se conta de que não tem mais a energia e a vitalidade que tivera e, por isso, está mais vulnerável e frágil diante de factores biológicos ou psicológicos tendentes ao desequilíbrio.

A doença é a própria metáfora da vulnerabilidade e o sofrimento é o rosto amargo dessa experiência. O ser humano é um ser para a morte. Todos os seres vivos são votados à morte. O processo da morte faz parte do surgimento da vida. Para viver, é preciso continuamente morrer. No envelhecimento, o ser humano defronta-se com outras dimensões, que a sensação de força e independência experimentada na idade jovem e adulta podem ter feito esquecer.

Hoje, ser velho é um problema. Ao longo dos tempos, as pessoas chegavam naturalmente à idade avançada, pois faz parte da vida envelhecer. Mas, nos nossos dias, pela primeira vez na História, ser velho tornou-se um problema.

A questão ética de fundo é, portanto, sócio-cultural. Isto porque, por um lado, não existe lugar para o idoso na sociedade actual como acontecia em contextos sociais pré-modernos e, por outro lado, a própria cultura não fornece mais (como antes) referenciais simbólicos para ajudá-lo a enfrentar essa nova etapa da sua vida.

Assim, princípios da Bioética – autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça – podem servir de caminho para directrizes éticas de modo a ajudar a terceira idade.

A Medicina Familiar, enquanto especialidade que se exerce em termos de globalidade e continuidade de cuidados, pode e deve constituir um importante factor de integração social do idoso na comunidade, nomeadamente fomentando a sua autonomia e reduzindo a sua institucionalização para uma maior qualidade de vida.

J.A.S.: Disciplina de Ética. Escola Superior de Saúde. Universidade de Aveiro. Aveiro

© 2010 CELOM

### SUMMARY

#### BIOETHICAL REFLECTIONS

##### About the Situation of the Elderly and their Families

The progresses of medicine, by increasing longevity, as well as in geriatrics, by improving the elderly's quality of life led to an understanding of old age based on the therapeutic metaphor. This fact, imbued with positive consequences, yet culturally reinforced by the ideology of perfect health, caused an increasing medicalization of old age, considered a disease to be cured.

\*Conferência da Sessão de Abertura do 6º Encontro da Família em Cuidados de Saúde Primários. Tomar, 18 e 19 de Abril de 2008

Recebido em: 24 de Junho de 2008  
Aceite em: 25 de Maio de 2009

One of the first perceptions of the human beings' ageing process is gaining awareness of their vulnerability. Individuals start to realize that they no longer have the energy and vitality they once had and, therefore, are more vulnerable and fragile in face of biological or psychological factors tending towards the imbalance.

Illness is the exact metaphor of vulnerability and suffering is the bitter face of that experience. The human being is a being destined to die. The death process is part of the life event. For life to be possible, it is necessary for death to take place continuously. During the ageing process, the human being is confronted with other dimensions that may have already been forgotten, due to the feeling of power and independence experienced during youth and adult life.

Today, being old is a problem! In the course of time, people reached naturally old age, for ageing is a part of life. But, in our days, for the first time in History, being old has become a problem.

The bottom-line ethical issue is, therefore, socio-cultural. And this because, on one hand, there isn't a place for the elderly in the contemporary society as it used to happen in pre-modern social contexts, and on the other hand, the culture itself does no longer supply (as before) additional symbolic references to help them face this new step of their lives.

As such, the principles of Bioethics – autonomy, beneficence, nonmaleficence and justice – could pave the way towards ethical guidelines that could help third age.

General Practice/Family Medicine, as a specialty based on globality and continuity of care, can and should represent an important factor of social integration of the elderly in the community, while fostering their autonomy and reducing their institutionalization in order to achieve a greater quality of life.

## INTRODUÇÃO

Os progressos da medicina ao aumentar a longevidade, bem como da geriatria ao melhorar a qualidade de vida dos idosos levaram, segundo Junges<sup>1</sup>, a uma compreensão da velhice baseada na metáfora terapêutica. Este facto de consequências positivas, porém reforçado culturalmente pela ideologia da saúde perfeita, provocou uma crescente medicalização da velhice, considerada uma doença a ser curada.

Assim, como refere Stepke<sup>2</sup> o envelhecimento tornou-se predominantemente um facto biológico, esquecendo-se a sua dimensão existencial. No entanto, o biológico só adquire significado humano quando integrado nesse horizonte mais amplo do itinerário histórico-existencial do idoso. Portanto, é necessário recuperar o envelhecimento como acontecimento pessoal e explicitar o significado deste processo. A velhice recorda e expressa aspectos, como a vulnerabilidade e a temporalidade, que são típicos do ser humano e que passam despercebidos pela vitalidade que se experimenta na idade juvenil.

### Consciência da vulnerabilidade

Como constata Junges<sup>1</sup> uma das primeiras percepções do processo de envelhecimento do ser humano é o tomar consciência da sua vulnerabilidade. O indivíduo começa a

dar-se conta de que não tem mais a energia e a vitalidade que tivera e, por isso, está mais vulnerável e frágil diante de factores biológicos ou psicológicos tendentes ao desequilíbrio. E, se sempre se considerou uma pessoa forte e independente, sem aceitar em si mesma os efeitos da fragilidade, essa consciência da vulnerabilidade será motivo de incómodo e de reacção. Contudo, o processo de envelhecimento é inexorável, mostrando pouco a pouco os seus efeitos. Se o idoso não aprender a integrar esses efeitos inevitáveis, chegando a um equilíbrio vital e psicológico condizente com a sua nova situação existencial, terá muita dificuldade em aceitar a velhice, considerada comumente pesada e incómoda. Daí a necessidade de integrar a vulnerabilidade como algo que faz parte da existência humana.

Viver humanamente é viver em vulnerabilidade, segundo Roselló<sup>3</sup>. Por ser pluridimensional e inter-relacional, o ser humano não se basta a si mesmo, pois precisa construir a sua unidade estrutural e relacional em abertura aos outros e à realidade que o circunda. Essa unidade nunca está terminada, e além disso está constantemente ameaçada por elementos próprios e alheios que a desestruturam.

O ser humano é vulnerável, não só no aspecto biológico, mas também nos aspectos psíquicos, sociais e espirituais. Hoje, sentem-se menos os efeitos biológicos da vulnerabilidade devido aos progressos das ciências da saúde.

de, sendo, no entanto, como nota Jungues<sup>1</sup>, mais visível nas suas faces social, psíquica e espiritual, crescente causa de sofrimento e dor. Os referenciais culturais não ajudam a integrar essa vulnerabilidade, pelo contrário, negam-na oferecendo *placebos* de sentido.

O ser humano sendo mais vulnerável que outros seres vivos pela sua pluridimensionalidade, é, no entanto, mais hábil em proteger-se devido à sua condição cultural. Ele não só é vulnerável, como também pode tomar consciência dessa vulnerabilidade. Pode ainda reflectir sobre ela, criando referências culturais para integrá-la ou contestá-la. A fragilidade do recém-nascido humano, diferente da dos outros animais, é a própria expressão dessa vulnerabilidade. Mas ela é uma fragilidade que será, aos poucos, superada. No idoso, ao contrário, é o seu próprio rosto que estampa a vulnerabilidade inevitável. Por isso, como Simone de Beauvoir<sup>4</sup> constata, existe uma dificuldade na cultura moderna em abordar a questão do idoso, porque renega e repudia o significado e os efeitos da vulnerabilidade do ser humano ao fazer a apologia da vitalidade juvenil, ao tornar, tal como refere Braga da Cruz<sup>5</sup>, os jovens como sendo os principais protagonistas sociais e os principais modeladores dos comportamentos sociais.

### **Temporalidade como condição humana**

A doença é a própria metáfora da vulnerabilidade e o sofrimento é o rosto amargo dessa experiência. É uma realidade que pode surgir no decorrer da vida do ser humano mas, normalmente, não é permanente. Só quando o idoso se dá conta do passar do tempo e da proximidade da morte é que a consciência da sua vulnerabilidade aparece. A temporalidade e a morte fazem parte da condição do ser humano como ser vulnerável. Como refere Jungues<sup>1</sup>, essas duas condições são aspectos típicos do ser humano.

A temporalidade expressa, ao mesmo tempo, fugacidade e oportunidade. O tempo, por um lado, faz tudo passar pelo crivo do processo cronológico da caducidade, que conduz ao desgaste e à destruição, mas, por outro lado, é ocasião do aparecimento do novo, pela criação e pela renovação da identidade. A evolução, por ser atravessada pela flecha do tempo, é, ao mesmo tempo, vida e morte, como duas faces da mesma moeda.

O tempo humano é experimentado cronologicamente na velhice como um tempo passado que não volta atrás; ou seja, como envelhecimento que se exprime no aparecimento das rugas do rosto, no enfraquecimento da energia corporal e na certeza da morte. No entanto, também significa acumular de experiência pessoal e construção de história individual, familiar e social, oportunidades que ajudam a enfrentar o futuro.

O tempo cronológico compreende o presente espelhado no passado, isto é, olha para trás para dar-se conta, no momento actual, do tempo que já passou; enquanto o tempo como ocasião, olha para a frente, para as oportunidades de futuro que se abrem para o novo que poderá desponar. A cultura actual incentiva e preza somente o imediato do presente, sem referência ao passado ou projecção no futuro. O que importa é o momento presente com as suas ocasiões de prazer e felicidade. O passado lembra quanto fugaz é o tempo com as suas marcas que é melhor esquecer, não tendo nada a oferecer como referencial. O futuro é o incerto ainda a ser construído, necessitando de esforço e empenho que não vale a pena despende. Sendo assim, a mentalidade actual reduz a temporalidade ao presente cronológico, tentando esquecer e negar a fugacidade do tempo, expressa no passado, e a sua oportunidade, traduzida na abertura ao futuro. No entanto, o processo de envelhecimento obriga a enfrentar a dimensão da temporalidade humana.

### **A morte como condição humana**

A temporalidade aponta para outra característica da condição humana, que é o ser mortal. O ser humano é um ser para a morte. Todos os seres vivos são votados à morte. O processo da morte faz parte do surgimento da vida. Para viver, é preciso continuamente morrer. Isso tem, nos humanos, um significado biológico, mas também psíquico-espiritual. O corpo está em contínua reorganização pela morte e renovação de células até ao momento em que essa autopoiese não é mais viável, culminando então na morte total. Para ter consciência da sua condição mortal, o ser humano precisa enfrentar-se existencialmente com ela. A morte é um desafio psíquico-espiritual para o qual é necessário encontrar um sentido. Todas as culturas armazenaram, através das suas religiões, referenciais nesse sentido, capacitando assim os seres humanos a enfrentarem a inevitabilidade da morte.

A cultura moderna, mais secularizada, procura iludir a questão, tornando a morte um tabu. Se antes o sexo era um tabu cultural, hoje a morte ocupa o seu lugar. Pelo contrário, hoje o sexo é um tema exposto em público com a maior naturalidade, sem tabus. Antes havia uma convivência quotidiana com a morte, porque ela fazia parte do dia a dia das pessoas e era enfrentada com naturalidade. O momento da morte acontecia no próprio lar, com o acompanhamento dos familiares, onde aconteciam os ritos fúnebres. Hoje, a morte acontece, em geral, na solidão hospitalar. Como referem Maria do Céu Patrão Neves e Walter Osswald<sup>6</sup>, a sua expressão é considerada desapropriada, sendo escondida e velada em lugares apropriados para

reduzir a sua manifestação. A morte tornou-se um tema tabu do qual é cada vez mais difícil falar. Os próprios ritos fúnebres acompanham essa transformação da morte em *tabu*.

O processo de envelhecimento não pode iludir a questão da morte, já que esta é uma condição inerente ao ser humano, da qual ele começa a dar-se conta e com a qual se começa a defrontar mais claramente quando se inicia a velhice. Faz parte da arte de envelhecer com dignidade saber incluir, com paz e com sentido, a morte no horizonte mais imediato da vida. Mas a mentalidade e a cultura actual não oferecem referências para integrar essa realidade, precisamente porque a morte é um tema tabu. Essa falha aponta para a própria crise de sentido em que vive a sociedade actual. A presença do idoso relembra a todos essa condição que não pode ser esquecida por fazer parte da vida, mas que se procura iludir.

### **Dimensões antropológicas da velhice**

Como refere João César das Neves<sup>7</sup> hoje, ser velho é um problema! Ao longo dos tempos, as pessoas chegavam naturalmente à idade avançada, pois faz parte da vida envelhecer. Mas, nos nossos dias, pela primeira vez na História, ser velho tornou-se um problema. Aliás, nem sequer dizemos a palavra *velho*, por a acharmos ofensiva. Usamos rodeios e eufemismos como *idoso*, *sénior* ou *terceira idade*, para escondermos a realidade.

Então como se poderá preparar o ser humano, ao longo da vida para tirar proveito da sua velhice? Saber envelhecer com dignidade é uma tarefa que cabe a cada um. O modo de defrontar-se com a velhice depende muito da maneira como se enfrentou a vida. Trata-se portanto de uma tarefa que actualmente é cada vez mais da responsabilidade exclusivamente individual.

Na sociedade moderna, é geralmente no momento da reforma que o indivíduo se confronta com a tarefa de re-situar a sua vida e pensar no que fazer desse momento em diante. Este facto obriga a reflectir sobre esta nova fase da vida que se abre: a terceira idade. Nas culturas tradicionais, essa tarefa estava facilitada, porque não existia um corte brusco no quotidiano como acontece hoje com a reforma. Por outro lado, o papel do idoso era socialmente reconhecido e apreciado no seu contexto comunitário, o que hoje também não se verifica. Constata-se pois um vazio cultural e social em relação ao papel do ancião na actual sociedade, o que impõe a urgência de se pensar em políticas públicas que facilitem a integração do idoso e a sua valorização.

Para reflectir sobre a tarefa existencial de defrontar-se com a velhice é importante ter presente, as dimensões do processo de envelhecimento, que aliás correspondem às

de qualquer outra experiência humana. O ser humano caracteriza-se pelas estruturas biológica, psíquica e espiritual, sendo elas as diferentes dimensões da sua unidade existencial situada sempre sócio-culturalmente. Assim, qualquer experiência para ser definida como humana terá que conter estas três dimensões, inseridas e vividas num determinado contexto, tal como é referido por Henrique Vaz<sup>8,9</sup>.

### **Dimensão biológica: o corpo**

As primeiras manifestações do envelhecimento surgem no corpo: rugas no rosto, flacidez dos músculos, embranquecimento e/ou perda do cabelo, diminuição da energia física, etc. Existem várias teorias que tentam explicar esta transformação biológica. A teoria ambiental refere que o envelhecimento é devido a um dano provocado por agentes tóxicos presentes no organismo e no ambiente. Os mais citados desses agentes são os radicais livres do oxigénio, que provocam alterações profundas no metabolismo das mitocóndrias. Outras teorias são de cunho mais genético, colocando a causa do envelhecimento nos genes, especialmente nos telómeros dos cromossomas. Segundo Martin, Baker<sup>10</sup> e Petrini<sup>11</sup>, o factor chave da sobrevivência e, conseqüentemente da longevidade do organismo está na habilidade das células em resistirem, adaptarem e repararem as moléculas alteradas. Essas alterações moleculares têm repercussões ao nível das células que se modificam estruturalmente. E como refere Macieira-Coelho<sup>12</sup> esta reestruturação progride diminuindo a probabilidade de reestruturações ulteriores, isto é, tende para um limite. O envelhecimento é a resultante da tendência para atingir esse limite.

A característica fundamental da vida é a autopoiese, que permite aos seres vivos auto-organizarem-se continuamente para sobreviver. O envelhecimento significará a gradual diminuição da autopoiese e a morte, a perda definitiva dessa capacidade. Nos seres humanos, a autopoiese adquire uma maior complexidade por ser acrescida de elementos culturais.

O corpo não é apenas uma realidade biológica; é um evento pessoal e cultural. A dimensão corporal do ser humano não se reduz à sua estrutura físico-material, pois expressa-se, fundamentalmente, como *corpo próprio*, o que compreende a apropriação da realidade corporal como expressão de si mesmo. Nesse sentido, o *corpo próprio* é a configuração pessoal da estrutura biológica assumida como sujeito. A pessoa tem auto-consciência e revela-se aos outros por meio do seu corpo apropriado como manifestação de si. Segundo Junges<sup>1</sup> essa apropriação depende de formas culturais que dão significado ao corpo em determinado contexto.

Esta reflexão sobre o *corpo próprio* tem um significado transcendental para o processo de envelhecimento. Se o corpo biológico sofre fragilização, o *corpo próprio* é algo adquirido que faz parte da identidade do sujeito, dependendo mais da experiência pessoal com a sua estrutura biológica do que da fisiologia. Além do mais, o corpo está enriquecido pelas marcas de uma história existencial que identificam o idoso. Existe uma beleza e um encantamento paradoxais num rosto enrugado pelo tempo, numa mão encarquilhada pelo trabalho, num corpo curtido nos embates da vida. Daí a importância de trabalhar a consciência do eu corporal para fazer frente ao debilitar físico que se manifesta. Uma sábia apropriação do corpo como expressão de si, ajuda a cuidar e assumir atitudes dietéticas e fisioterapêuticas necessárias a uma boa forma física do idoso.

#### **Dimensão psíquica: a psique**

O ser humano não é apenas exterioridade biológica, mas também interioridade psíquica. O *eu interior* configura-se pela imaginação e pela afectividade. É constituído de representações e de desejos que conformam o seu conteúdo. Pela imaginação entram representações que vêm de fora e, afectivamente, emergem desejos que vão conformando a psique e que incluem elementos tanto conscientes como inconscientes, que vão traçando a psicologia interior da pessoa.

O corpo é uma realidade imediata, à qual os outros têm acesso sem mediações. A interioridade, ao contrário, não é imediata, porque os outros só podem aceder ao *eu interior* com a mediação do próprio sujeito. Os outros só podem conhecer a vivência psíquica de alguém se ele lhes abrir a sua interioridade. A abertura à realidade faz suscitar as representações e os desejos que são o conteúdo e o combustível da interioridade. O *eu interior* configura-se essencialmente na relação com os outros. Daí a importância da intersubjectividade para uma conformação sábia da psique, apontando para os distúrbios psicológicos manifestados no autismo e no narcisismo. Assim, na relação, a pessoa vai-se apropriando e assumindo a sua estrutura psíquica como sujeito.

Se esta é a estrutura da psique humana, podemos facilmente imaginar o seu profundo significado no processo do envelhecimento. Devido ao défice de energia física e ao maior tempo ocioso disponível, o idoso viverá com mais intensidade a sua interioridade, suscitando representações e desejos. Por isso, a velhice é carregada de maior sensibilidade afectiva e memória representativa. Na velhice, as pessoas estão mais propensas a manifestar sentimentos e a recordar factos do passado. A interioridade

psíquica manifesta-se mais, devido a uma fragilização dos controles e a uma menor preocupação com as *máscaras* da exterioridade corporal já debilitada.

Com uma maior exposição da sua interioridade, o idoso expõe as luzes e as sombras que habitam no seu coração. Aquelas realidades interiores, positivas ou negativas, que previamente eram levadas com certa consciência e controle, diluindo-se no quotidiano dos afazeres da vida, emergem agora na sua espontaneidade com menor recurso a racionalizações. Tanto o idoso como a criança vivem com menos *máscaras*, porque estão menos preocupados com a sua imagem, mostrando aquilo que são. Na velhice, manifesta-se o que a pessoa conseguiu viver de bom e de mau na sua vida. Assim, existe no envelhecimento uma diminuição da privacidade como consequência da maior vulnerabilidade e da necessidade da presença e do cuidado dos outros.

#### **Dimensão espiritual: o espírito**

O ser humano não se reduz à sua exterioridade biológica expressa no corpo, nem à sua interioridade psíquica, também se caracteriza pela dimensão espiritual, que está para além da realidade psíquica. Quanto ao espírito, o ser humano busca um significado para o seu agir, para a sua existência, que explique a busca de auto-realização e de felicidade. Esse significado manifesta-se como um horizonte de sentido que transcende a pura facticidade da existência e a própria interioridade psíquica. O sentido revela-se ao sujeito como algo que o arrasta e o inspira, dando-lhe *novos olhos* para a realidade circundante e energia renovada para enfrentar os embates da vida.

A humanidade sempre soube responder, na sua cultura, aos apelos do espírito humano. As diferentes religiões foram a máxima expressão dessa busca de resposta ao sentido da vida. A história demonstra essa centralidade da religião nas diferentes culturas, sendo ela o próprio núcleo simbólico da cultura. Mas a tendência secularizante da cultura actual introduziu um materialismo que reduz o ser humano à sua estrutura biológica e psíquica, negando a sua dimensão espiritual. A crise civilizacional a que assistimos é provocada pela impossibilidade da cultura actual propor referenciais absolutos que dêem sentido à vida. Sendo estes procurados nas ofertas da tecnologia e no imediatismo dos apelos do presente. Hoje as pessoas encontram poucos recursos simbólicos na cultura para responder à sua busca de sentido que se revela pelo espírito.

Se o desenvolvimento da dimensão espiritual é uma necessidade para qualquer ser humano, para o idoso ela torna-se uma prioridade, pois ele necessita encontrar um sentido para a nova etapa da sua existência, uma vez que



os sustentáculos que antes a amparavam agora se fragilizam. O desafio é encontrar referenciais mais consistentes que possam fazer frente às manifestações da vulnerabilidade e à perspectiva da morte. Essa pode ser a explicação por que os idosos em geral são pessoas com maior sensibilidade religiosa. Como constata Bianchi<sup>13</sup>, na velhice muitos reencontram práticas religiosas ou buscam caminhos de espiritualidade.

No envelhecimento, o ser humano defronta-se com outras dimensões, que a sensação de força e independência experimentada na idade jovem e adulta podem ter feito esquecer. O idoso expõe, manifesta e recorda a todos, realidades humanas típicas como a apreensão do *corpo próprio* como expressão de si diante do corpo biológico debilitado, maior consciência de conteúdos da interioridade psíquica e da força da vivência do sentido a nível espiritual. No envelhecimento, capta-se com mais intensidade a importância dessas realidades para uma existência feliz e sadia, pois a velhice leva o ser humano a defrontar-se com o seu próprio corpo, com a sua interioridade psíquica e com o seu horizonte de sentido para a existência, visto que não pode mais contar com exterioridades que antes preenchiam e sustentavam a sua vida. Encontra-se diante da nudez da sua existência e talvez por isso, como refere Junges<sup>1</sup>, o ancião nas culturas pré-modernas era respeitado e tido como fonte de sabedoria e ensinamento.

### Questões éticas do envelhecimento

As questões éticas são fruto da esquizofrenia da situação do idoso na cultura actual: por um lado, valorizado pela medicina que lhe fornece maior longevidade; por outro, socialmente marginalizado, porque a sociedade não sabe o que fazer com os idosos sempre cada vez mais velhos. Sem um lugar e um papel para si, o idoso sente uma sensação de inutilidade e isolamento. Essa situação de isolamento agrava-se com a crescente dificuldade e falta de convivência intergeracional e chega mesmo ao paradoxo, em países do dito primeiro mundo, com a perda da consciência da solidariedade intergeracional. Não se trata apenas de um conflito geracional de gostos culturais e valores morais, mas de um esvaziamento da interdependência familiar entre gerações. Ou como refere Paula Guimarães<sup>14</sup> o que encontramos agora é uma multiplicidade de agregados que vão mudando em virtude da própria dinâmica dos seus elementos.

Na cultura do norte europeu a alastrar para o sul, os pais gastam o mínimo com os seus filhos, empurrando-os precocemente para a independência, porque os filhos não cuidarão dos pais idosos, fazendo com que estes tenham que guardar dinheiro para uma boa provisão na velhice.

Existe aqui uma independência familiar em que cada um tem que lutar por si. Os laços afectivos na família tornam-se muito mais frágeis, e não podem ser um apoio para os momentos de dificuldade. Essa tendência leva a um isolamento e a uma marginalização progressiva do idoso em lares, longe do convívio intergeracional. Tudo isto é um sinal, segundo Roudinesco<sup>15</sup>, de um modelo familiar em crise, de uma instituição em mutação.

A questão ética de fundo é, portanto, sócio-cultural. Isto porque, por um lado, não existe lugar para o idoso na sociedade actual como acontecia em contextos sociais pré-modernos e, por outro lado, a própria cultura não fornece mais (como antes) referenciais simbólicos para ajudá-lo a enfrentar essa nova etapa da sua vida. O idoso é assim duplamente prejudicado, pelo que, é urgente apontar para exigências éticas que possam servir de linhas de orientação para políticas públicas para a terceira idade.

Assim, os célebres princípios da Bioética, definidos por Tom Beauchamp e James Childress<sup>16</sup> – autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça – podem servir de caminho para directrizes éticas de modo a ajudar a terceira idade.

### Incentivo à autonomia do idoso

A autonomia pode assumir duas perspectivas: a de tarefa ética para o idoso e a de exigência moral para o cuidador. A terceira idade é, antes de mais, uma fase da vida a ser assumida pelo próprio idoso. Como pode o idoso preparar-se para viver com paz e serenidade a sua velhice, não se isolando nem se deixando abater, mas pelo contrário reagindo com novas iniciativas e actividades? Isso significa, por um lado, saber conviver com as limitações e mudanças que a velhice impõe e, por outro, saber ressituar-se na vida, de uma maneira autónoma. Alguns idosos assumem essa tarefa espontaneamente; outros precisam ser induzidos a essa aprendizagem. O objectivo é conseguir que a pessoa, ao entrar na terceira idade, não se entregue à dependência, mas tente manter o máximo de autonomia possível. Os clubes de terceira idade podem tornar-se um espaço para ajudar os idosos a assumir, com consciência e autonomia, o seu processo de envelhecimento, oferecendo referenciais simbólicos que reforcem a valorização como pessoa e a busca de um novo sentido para a vida.

A consciência de autonomia do idoso emerge e cresce quando ele é tratado pelos que o rodeiam como ser autónomo. Existe a tendência a infantilizar o idoso, tratando-o como um ser dependente que não sabe decidir o que é o melhor para ele. Uma das importantes exigências éticas para o profissional ou o familiar que convive diariamente

com o idoso é o desenvolver nele a autonomia, incentivando-o, tanto quanto possível, na tomada de decisões e de iniciativas que lhe dizem respeito, nomeadamente à sua higiene, saúde, ocupação e relacionamentos.

### **Promoção do bem-estar do idoso**

O princípio da beneficência definido por Tom Beauchamp e James Childress<sup>16</sup> exige a promoção do bem-estar do idoso como um dever para os profissionais que trabalham com pessoas de idade avançada. Ele é, também, uma exigência de solidariedade para os familiares que convivem com algum idoso em sua casa. A questão central é: o que significa promover benefícios ao idoso ou promover o seu bem-estar? Trata-se apenas de oferecer boas condições físicas de alojamento, comida, remédios e tratamento médico?

Se o ser humano se caracteriza não só pela dimensão biológica, mas também pela psíquica e pela espiritual, o processo de envelhecimento atinge e engloba as três dimensões como já vimos anteriormente. O bem-estar do idoso deve contemplar igualmente, e de uma maneira especial, a sua interioridade psíquica e o seu horizonte espiritual. É necessário levar em consideração o universo dos afectos e das representações que preenchem o *eu interior* do idoso e ter presentes os valores e os símbolos que dão sentido à sua existência.

Não adianta ter as melhores condições materiais de habitação, alimentação e saúde se o idoso fica isolado e marginalizado, sofrendo de solidão e inutilidade, não se sentindo valorizado. Por isso, é importante a presença afectiva de pessoas, principalmente familiares, para impedir que o processo de envelhecimento desenvolva tendências ao isolamento narcísico e ao ensimesmamento. Outra iniciativa importante é a reeducação do idoso por meio de terapias ocupacionais, que o ajudem a descobrir formas sadias de passar o tempo e a assumir actividades adequadas à sua idade e úteis ao grupo e até à sociedade. Estes são alguns aspectos essenciais para o bem-estar do idoso.

### **Negligências e maus-tratos contra o idoso**

O princípio de não-maleficência definido por Tom Beauchamp e James Childress<sup>16</sup> contempla o dever de não provocar danos às pessoas que estão sob a responsabilidade de alguém. E segundo Lazaro Nogal e Ribera Casado<sup>17</sup>, o idoso pode sofrer dano tanto pelo descuido e negligência, como pela violência de maus-tratos, que podem ser físicos, psicológicos ou morais.

As negligências e os maus-tratos na família são fruto de relações desgastadas, conflitos geracionais, problemas económicos, produzindo stress no ambiente familiar e

tornando a tarefa de cuidar do idoso penosa e difícil. Estes abusos contra o idoso têm um efeito destrutivo da sua qualidade de vida, porque ele, sente-se desprezado e maltratado por palavras e gestos que o atingem profundamente na sua vivência afectiva. Nestes casos, a família e o idoso necessitam de terapia e de ajuda para sair do impasse.

Nas instituições, os maus-tratos ocorrem quando os profissionais não estão preparados para cuidar de idosos, e isto pode acontecer quando eles não são valorizados ou são em número insuficiente, por exemplo. Para superar esta situação é necessário, por um lado, existir inspecção e avaliação dos lares por parte das entidades públicas e, por outro, capacitar os profissionais, criando consciência sobre os direitos dos idosos e reflectindo sobre as normas fundamentais do seu cuidado. Para isso, é necessário despertar a sociedade civil para os direitos do idoso e para a denúncia de abusos. Alguns autores defendem a necessidade de criar comissões tutelares dos direitos do idoso, não só para acolher as denúncias, mas também para as encaminhar, de um modo semelhante ao que já existe para a defesa dos direitos das crianças.

A tutela da criança e a do idoso têm especificidades próprias, como nota Junges<sup>1</sup>, pois enquanto a criança ainda não tem autonomia de decisão, o idoso está num processo de perda da capacidade de autonomia. Essa diminuição ou até ausência de autonomia seria a base jurídica para a tutela. Se os maus-tratos em lares são mais fáceis de descobrir e superar, os que acontecem no ambiente familiar são difíceis de serem conhecidos e sanados, pois envolvem conotações afectivas que dificultam o falar e dizer a verdade.

### **Políticas públicas de defesa e promoção dos direitos do idoso**

O princípio da justiça definido por Tom Beauchamp e James Childress<sup>16</sup> aponta para as obrigações das instituições do Estado e da sociedade em geral em relação ao envelhecimento. O bem-estar do idoso não depende apenas de relações pessoais de cuidado por parte de familiares ou de profissionais. Ele baseia-se também em políticas públicas que assegurem os direitos do idoso, criando as condições para a promoção da sua autonomia, a sua integração e a sua participação efectiva na sociedade.

Não podemos deixar de salientar, como refere Manuel Nazareth<sup>18</sup>, que a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou o ano de 1999 como sendo o Ano Internacional das Pessoas Idosas referindo-o como a ano da construção de uma Sociedade para todas as Idades, vindo assim chamar a atenção para o enorme potencial que represen-

tam as pessoas pertencentes às gerações nascidas antes da segunda Grande Guerra. Definiu ainda alguns princípios para as pessoas idosas viverem melhor os anos de vida que ainda têm:

- O princípio da dignidade, que reconhece que aos cidadãos mais velhos devem ser garantidas condições dignas de existência, de segurança e de justiça, independentemente da idade, sexo, raça, origem étnica, situação económica e qualquer circunstância;
- O princípio do desenvolvimento pessoal, que reconhece que os cidadãos mais velhos deverão ter condições que favoreçam o seu pleno desenvolvimento pessoal, nomeadamente ao nível da educação, da cultura, dos tempos livres e do próprio desenvolvimento espiritual;
- O princípio da participação, que reconhece que aos cidadãos mais velhos devem ser garantidas condições que contribuam para a participação activa na sociedade, designadamente a definição e aplicação de políticas que directa ou indirectamente contribuam para a sua qualidade de vida, a partilha de papéis socialmente úteis, de acordo com as suas capacidades e interesses, e o desenvolvimento de associações entre outras.

Lembremos a propósito que, recentemente, no passado dia 8 de Abril (2008) o Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, na sessão **O Tempo da Vida**, organizada no âmbito do Fórum Gulbenkian de Saúde, recusou que o envelhecimento da população seja considerado *uma ameaça* ou *um fardo* para a sociedade, *não é o facto de estarmos a falar de pessoas mais idosas que nos deve impedir de as considerar também como parte das soluções*<sup>19</sup>.

A melhoria da situação do idoso depende portanto mais de uma mudança de mentalidade cultural do que da criação de leis de defesa dos seus direitos. Essa melhoria não será efectiva enquanto não for superada a esquizofrenia cultural revelada pela contradição de, por um lado, se verificar uma crescente longevidade promovida pela medicina e, por outro, a manifesta inutilidade a que é reduzido o idoso na sociedade actual.

Mas, como refere Mucznik<sup>20</sup> as sociedades mais desenvolvidas tendem a oferecer um novo estatuto às pessoas de idade, o estatuto de *novos velhos*, ou de *velhos novos*, atrás do qual se criou todo um mercado que vai desde as viagens, até às operações plásticas ou ao Viagra<sup>®</sup>, tudo feito para manter a ilusão da juventude eterna. Mas na realidade é a própria negação da velhice como algo de fecundo para a sociedade que é afirmado neste novo estatuto.

As nossas sociedades modernas tendem a tirar à ida-

de aquilo que lhe é próprio: a experiência e a sabedoria, porque para a cultura actual, o idoso não tem nada para dar à sociedade. É reduzido à inactividade compulsiva, sobrevivendo de uma reforma conferida pela sociedade para que permaneça parado. Essa inactividade marginaliza os idosos do convívio social. Assim, a velhice é uma realidade incómoda para a ideologia cultural actual. Para mim, é nisto que consiste o maior problema ético da situação do idoso e sua família nos dias de hoje.

## CONCLUSÃO

Concluo, dizendo, com Cristina Galvão<sup>21</sup>, que a Medicina Familiar, enquanto especialidade que se exerce em termos de globalidade e continuidade de cuidados, pode e deve constituir um importante factor de integração social do idoso na comunidade, nomeadamente fomentando a sua autonomia e reduzindo a sua institucionalização para uma maior qualidade de vida.

E termino com dois excertos de poemas, o primeiro de António Gedeão<sup>22</sup>:

*Sós,  
irremediavelmente só,  
como um astro perdido que arrefece.  
Todos passam por nós  
e ninguém nos conhece.*

*Quem sente o meu sofrimento  
sou eu só, e mais ninguém.  
Quem sofre o meu sofrimento  
sou eu só, e mais ninguém.  
Quem estremece este meu estremezimento  
sou eu só, e mais ninguém.*

O segundo é de Sophia de Mello Breyner Andresen<sup>23</sup>:

*Apesar das ruínas e da morte,  
Onde sempre acabou a ilusão,  
A força dos meus sonhos é tão forte,  
Que de tudo renasce a exaltação  
E nunca as minhas mãos ficam vazias.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Colega Luís Rebelo o convite para proferir a Conferência da Sessão de Abertura do *Sexto Encontro da Família em Cuidados de Saúde Primários*, em Tomar, a 18 de Abril de 2008, o que me permitiu a elaboração do presente texto.



Conflito de interesses:

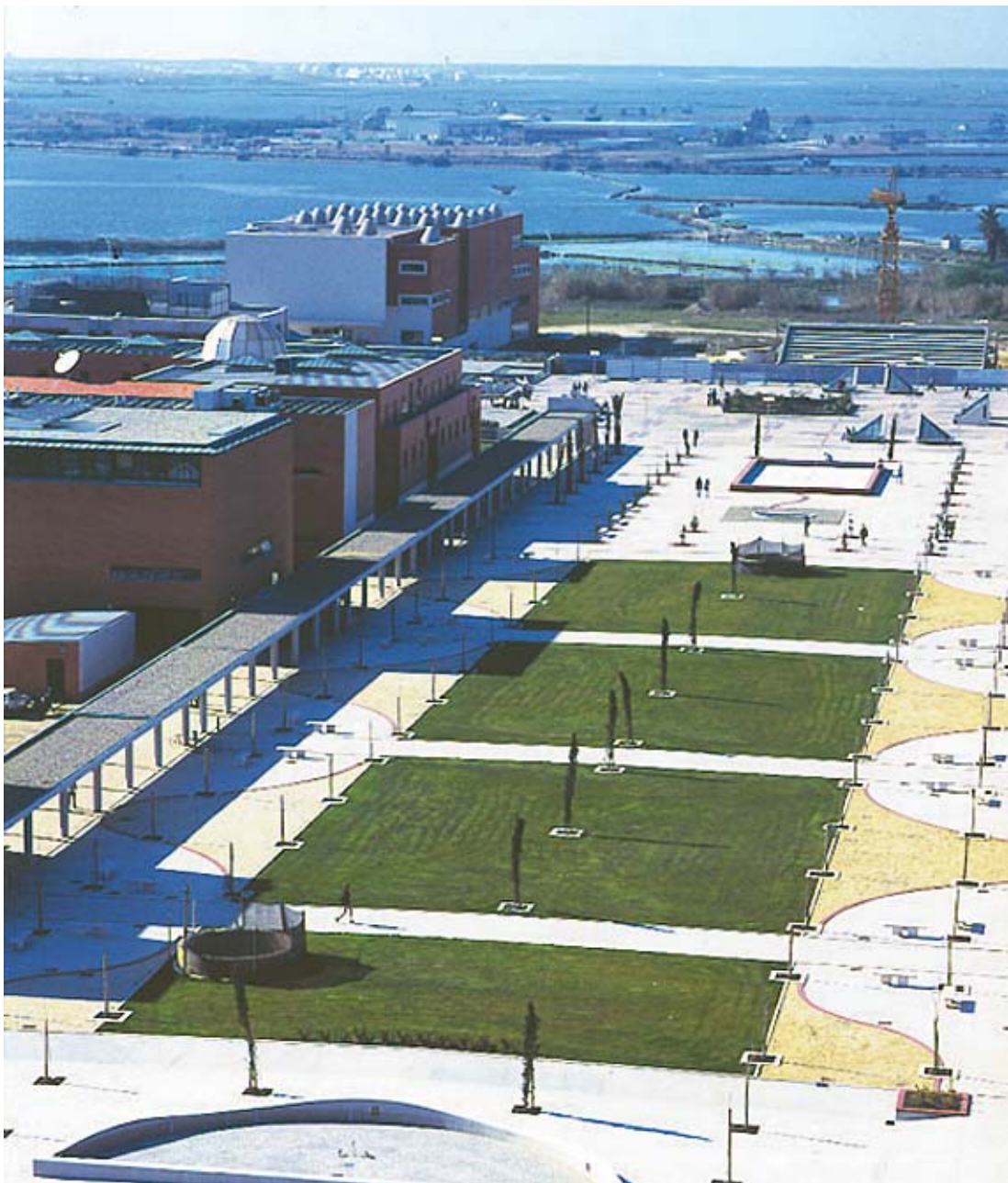
O autor declara não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existem fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. JUNGES J: Bioética hermenêutica e casuística. São Paulo: Loyola 2006
2. STEPKE F: Bioética y antropologia médica. Santiago: Mediterraneo 2000
3. ROSELLÓ F: Antropologia del cuidar. Barcelona: Institut Borja de Bioética 1998
4. BEAUVOIR S: A velhice. 2ª ed. São Paulo: Difel 1976
5. CRUZ MB: Desigualdade social e pessoa idosa. In: CNECV. Coleção Bioética VI. A pessoa idosa e a sociedade. Perspectiva ética. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 2000:49-54
6. NEVES MC, OSSWALD W: Bioética simples. Lisboa: Verbo 2007
7. NEVES JC: Economia dos e para os idosos. In: CNECV. Coleção Bioética VI. A pessoa idosa e a sociedade. Perspectiva ética. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 2000;35-47
8. Vaz H: Antropologia filosófica I. São Paulo: Loyola 1991
9. VAZ H: Antropologia filosófica II. São Paulo: Loyola, 1992.
10. MARTIN G, BAKER G: Ageing and the aged. I. Theories of ageing and life extension. In: Reich, W. (ed.) Encyclopedia of bioethics. 2nd ed. New York: Macmillan 1995;1: 85-7
11. PETRINI M: Geriatria e gerontologia. Bioética dell'anzianità. In: Russo, G. (ed.) Bioetica sociale. Torino: Elledici 1999:206-243
12. MACIEIRA-COELHO A: Biologia do envelhecimento. In: CNECV. Coleção Bioética VI. A pessoa idosa e a sociedade. Perspectiva ética. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 2000:55-7
13. BIANCHI E: Espiritualidade do envelhecimento. Petrópolis: Concilium 1991
14. GUIMARÃES P: Famílias e envelhecimento. In: CNECV. Coleção Bioética VI. A pessoa idosa e a sociedade. Perspectiva ética. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 2000:93-101
15. Roudinesco, E. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
16. BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF: Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition. New York: Oxford University Press 2001.
17. NOGAL M, CASADO J. El anciano. Una víctima fácil para el abuso y el mal trato. In: Ferrer, J, Martínez, J. (ed.) Bioética. Un diálogo plural. Madrid: Universidad Pontificia Comillas 2002;591-604
18. NAZARETH JM: A situação demográfica. In: CNECV. Coleção Bioética VI. A pessoa idosa e a sociedade. Perspectiva ética. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 2000:13-26
19. Público: Cavaco critica empresas que vivem obcecadas com o *contínuo rejuvenescimento dos seus trabalhadores*. Ed. Lisboa 09-04-2008:14
20. MUCZNIK E: Vistas sobre a idade avançada. In: CNECV. Coleção Bioética VI. A pessoa idosa e a sociedade. Perspectiva ética. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 2000;111-5
21. GALVÃO C: Habitação segura. Envelhecer com Qualidade. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Salamanca 2000
22. GEDEÃO A: Teatro do Mundo. Coimbra: Of. da Atlântida 1958
23. ANDRESEN SMB: Obra poética I. Lisboa: Editorial Caminho 1998



*Universidade de Aveiro. Aveiro*