

# Envelhecimento: um desafio para o século XXI<sup>a</sup>

*Being Old: a challenge for the 21<sup>st</sup> century*  
*Envejecimiento: un desafío para el siglo veintiuno*

George J. Agich\*

**RESUMO:** Neste artigo, argumentamos que a Bioética tem contribuído pouco para resolver os profundos problemas éticos, sociais e políticos associados ao envelhecimento. Primeiramente, apresentamos evidências de que a Bioética tem apenas minimamente abordado o envelhecimento e as muitas questões que surgem com ele. Quando a Bioética aborda o envelhecimento, tende a fazê-lo a partir de um conjunto de pressupostos bastante convencionais associado ao conceito do tempo normal de vida humana. Em segundo lugar, argumentamos que alguns dos pressupostos fundamentais associados a entendimentos convencionais do ciclo de vida restringem, se não eliminam, possibilidades criativas para o entendimento do envelhecimento e do ser velho e da relação do ser velho na sociedade em geral. Como resultado, os desafios que o envelhecimento traz são apenas superficialmente abordados dentro dos significados tacitamente aceitos da vida humana. Em terceiro lugar, argumentamos que a questão central para os muitos problemas éticos, econômicos, políticos e sociais que o envelhecimento traz é a realidade da extensão da vida e o surgimento de novas formas de ser velho, que desafiam profundamente a compreensão padrão da vida humana. Se a Bioética deve ser relevante para esses problemas, então ela deve abraçar uma compreensão mais ampla do que significa para os seres humanos envelhecer e ser velho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Bioética. Fases do Ciclo de Vida.

**ABSTRACT:** In this paper, we argue that bioethics has contributed little to addressing the deep ethical, social, and political problems associated with aging. We first offer evidence that bioethics has only minimally addressed aging and the many issues that it poses. When bioethics has addressed aging, it has tended to do so from a rather conventional set of assumptions associated with the concept of the normal human life span. Second, we argue that some of the key assumptions associated with conventional understandings of the life span restrict, if not eliminate, creative possibilities for aging and being old and the relationship of being old to society in general. As a result, the challenges that aging poses are only superficially addressed within the tacitly accepted meanings of the human life span. Third, we argue that central to the many ethical, economic, political, and social problems that aging poses is the reality of life extension and the emergence of new ways of being old that deeply challenge the standard understanding of the human life span. If bioethics is to be relevant to these problems, then it must embrace a more nuanced understanding of what it means for humans to age and to be old.

**KEYWORDS:** Aging. Bioethics. Life Cycle Stages.

**RESUMEN:** En este artículo, sostenemos que la bioética ha contribuido poco para ayudar a decidir a cerca los problemas éticos, sociales y políticos más profundos asociados al envejecimiento. En primer lugar, ofrecemos evidencias que la bioética ha abordado muy mínimamente el envejecimiento y las muchas cuestiones que se ligan a él. Cuando la bioética sí acerca al envejecimiento, ella tiende a hacerlo a partir de un sistema de principios convencionales asociados al concepto del tiempo normal estimado de una vida humana. En segundo lugar, sostenemos que algunas de las estimaciones básicas asociadas a los acuerdos convencionales a cerca el ciclo vital restringen, si no eliminan, las posibilidades creativas de la comprensión del envejecimiento y de ser viejo así bien la relación del ser viejo en la sociedad en general. Consecuentemente, los desafíos que el envejecimiento trae se enfocan solo superficialmente dentro de los significados tácitos aceptados de la vida humana. En tercer lugar, sostenemos que la cuestión central para los muchos problemas éticos, económicos, sociales y políticos que el envejecimiento trae es la realidad de la extensión de la vida y del brote de nuevas formas de ser viejo que desafían profundamente la comprensión estándar de la vida de los seres humanos. Si la bioética tiene que tener cierta importancia en lo que concierne a estos problemas, ella debe desarrollar una comprensión más amplia y más profunda de lo que significa que los seres humanos envejeczan y sean viejos.

**PALABRAS-LLAVE:** Envejecimiento. Bioética. Etapas del Ciclo de Vida.

\* Professor de Filosofia (Aposentado). Bowling Green State University. E-mail: agichg@bgsu.edu

a. Este artigo é baseado em Agich, George J. Implicações do Paradigma do Envelhecimento para a Bioética. In: David N. Weisstub, C. David Thomasma, Serge Gauthier, George F. Tomossy, editores. Envelhecimento: Saúde, Cultura e Mudança Social. Dordrecht, Holanda e Boston: Kluwer Academic Publishers; 2001. p. 15-28.

## INTRODUÇÃO

Reflexões sobre o envelhecimento em bioética têm sido influenciadas por um único paradigma do que envelhecer implica, nomeadamente, o chamado modelo de tempo de vida. Esse modelo envolve um conjunto de crenças normativas sobre o envelhecimento que o concebem como um processo convencional de desenvolvimento por meio de estágios ou fases distintas, cada uma composta por um conjunto de características ou tarefas. Esse modelo opera nas discussões bioéticas tradicionais do impacto sobre a sociedade de uma população alargada de idosos dependentes, cuja necessidade de serviços de saúde levanta preocupações sobre a distribuição justa dos recursos entre as gerações. Por conveniência, nos concentraremos no trabalho de Daniel Callahan<sup>1,2</sup> e de Norman Daniels<sup>3,4</sup>, para, a partir desses estudos, desenvolver uma crítica dos pressupostos construídos no conceito de tempo de vida com atenção para os aspectos que reforçam a autonomia da pesquisa do envelhecimento e as mudanças demográficas e sociais que afetam ser velho.

## TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO EM BIOÉTICA

O tratamento do envelhecimento em bioética tende a se concentrar em questões de alocação de recursos médicos e questões de tomada de decisão no final da vida contra o cenário do conceito normativo do tempo de vida humana. Parece haver um consenso entre os bioeticistas que o problema de recursos é eticamente central com o envelhecimento da nossa população<sup>1,3,4,5,6,7,8,9,10,11</sup>. Da mesma forma, a atenção para as decisões de final de vida frente à perda de autonomia pessoal, associada com ser velho, é uma preocupação paralela. Dois pensadores oferecem exemplos paradigmáticos da forma que as suposições sobre o tempo da vida humana afetam o pensamento bioético: Daniel Callahan<sup>1,2</sup> e Norman Daniels<sup>3,4</sup>. Embora Callahan argumente a partir de uma perspectiva comunitária, e Norman Daniels a partir de uma perspectiva liberal ou Rawlsiana<sup>12</sup>, Thomas Cole<sup>13</sup> apontou que, apesar de suas contas, teoricamente divergentes, ambos contam com uma visão para o tempo da vida humana que não tem sido examinada.

Para Callahan, a velhice representa uma barreira biológica que deve ser respeitada como um limite natural e

moralmente relevante da existência humana. Como uma barreira biológica, a idade avançada (e o processo de envelhecimento) fornece um quadro normativo dentro do qual a vida pessoal e moral são vivenciadas. Embora ele considere o envelhecimento como um fenômeno biológico, Callahan se opõe à manipulação biomédica do envelhecimento e, pelo contrário, insiste que o envelhecimento impõe limites morais e práticos sobre a existência humana.

Callahan apresenta uma queixa frequentemente repetida de que o envelhecimento perdeu o seu significado e propósito social. Argumenta que isso cria problemas para a sociedade e para os idosos. Essa avaliação é feita categoricamente e sem dados empíricos para apoiar essa reivindicação. Dada essa visão, o compromisso da medicina em produzir medidas agressivas para prolongar a vida de pessoas idosas é posta em causa. Sua chamada para a ação e reflexão sobre o compromisso mal direcionado para o suporte de vida na velhice é, portanto, enquadrada pelo que ele vê como uma necessidade moral de entrar em acordo com as características normativas assumidas como parte do “ciclo de vida natural”.

Essa orientação natural da lei supõe que a moralidade envolva três reivindicações relacionadas: primeiro, que a moralidade é natural para seres humanos; segundo, que a moralidade pode ser conhecida, naturalmente, por meio da reflexão humana e pelo conhecimento tradicional; e terceiro, que a moralidade humana é baseada na realidade de nossa natureza humana comum<sup>14</sup>. A noção de uma natureza humana comum, é claro, não implica automaticamente um compromisso questionável metafísico, mas pode ser baseada em observações empíricas e científicas de que todos os tipos de busca humana para o florescimento refletem um conjunto comum de propriedades (p. 76)<sup>14</sup>. Essas propriedades comuns compreendem a perspectiva de tempo de vida natural que Callahan defende. Assim, as características essenciais do ser humano são mais bem vistas não examinando as ações humanas individuais ou escolhas específicas ou comunidades humanas ou tradições, mas por refletir a ordem natural das coisas, que é baseada na “melhor sabedoria” dos seres humanos, adquirida ao longo das gerações (p. 77)<sup>14</sup>. Embora revelada na reflexão coletiva social dos seres humanos, a conta de extensão natural da vida não deixa de ser natural e, em virtude de ser natural, tem um significado normativo para Callahan. Isso o levou a considerar o tempo de vida e as

tarefas normativas associadas a cada fase como a base para a análise ética. Para Callahan, a idade avançada, no tempo contemporâneo, perdeu sua finalidade social e espiritual; restaurar esse propósito é, de fato, a preocupação central de sua abordagem. Processos sociais são considerados apenas na medida em que criam ou fomentam os problemas do envelhecimento, mas não na medida em que as tradições da família, comunidade e fé desempenham um papel importante na formação, não só da reflexão sobre o envelhecimento, mas da maneira como o envelhecimento é realmente vivido.

De forma semelhante, Norman Daniels depende do conceito de ciclo de vida como estrutura para sua análise. Em contraste com Callahan, Daniels argumenta que os recursos devem ser distribuídos para diferentes faixas etárias, com base em princípios imparciais que permitem a liberdade máxima para os indivíduos decidirem como caminhar com base em uma visão pessoal de entendimento de vida boa dentro de cada fase. Cabe aos indivíduos usarem as oportunidades oferecidas a eles em cada fase da vida. Em geral, a preocupação de Daniels é fornecer uma teoria que justifique a distribuição justa de oportunidades durante todo o ciclo de vida. Imparcialidade é o requisito essencial para tal teoria, na medida em que se baseia na Teoria da Justiça de John Rawls<sup>12</sup>. Daniels destaca o fato de que à medida que as gerações passam por suas fases de vida, os recursos para a sociedade são distribuídos entre diferentes grupos de indivíduos, mas ele argumenta que essa forma de definir o problema é equivocada (p. 40-65)<sup>4</sup>. Em vez disso, o problema de alocação de recursos é perceber que, ao longo da vida, cada indivíduo é um membro de cada grupo etário. Ao contrário dos grupos que são baseados na família, comunidade, raça ou etnia, aos quais os membros permanecem filiados, os grupos de membros em cada etapa da vida mudam com a idade. Assim, argumenta Daniels, devemos pensar em fases da vida, em vez de grupos etários ao abordarmos a questão da alocação de recursos.

Desse ponto de vista, os programas de alocação com base na idade não consideram como distribuir os recursos de um grupo etário para outro, mas deveriam funcionar como mecanismos sociais destinados a permitir uma poupança suficiente para uma alocação prudente dos recursos a todas as diferentes etapas que compõem o ciclo de vida. Esta chamada “conta prudente da expectativa de vida” é uma tentativa de atenuar o problema de confli-

to entre grupos competindo por recursos, reconceituando o problema em termos de distribuição de recursos e oportunidades para os indivíduos de cada estágio de suas vidas. Daniels, assim, adota uma dinâmica ao invés de uma abordagem categórica para o problema de alocação de recursos que surge com a velhice. Essa abordagem efetivamente derruba a suposição de que porque os idosos consomem um percentual proporcionalmente maior de recursos de saúde do que outros grupos etários, estão recebendo mais do que é justo. Uma vez que todos seremos velhos um dia, uma alocação de recursos para toda a extensão de vida é justificada se se disponibilizar recursos suficientes para cada fase da vida através da qual cada pessoa irá passar.

Dessa forma, reclamar que uma fase da vida recebe mais recursos do que outra é deixar de reconhecer que todos os indivíduos se beneficiarão de uma repartição equitativa dos recursos à medida que avançarem de um estágio de vida para o próximo.

Subjacente a essa visão há um compromisso baseado não nas obrigações entre as gerações, mas na obrigação social de fornecer de forma justa oportunidades iguais para os indivíduos buscarem um plano de vida pessoal, em cada fase da vida. Tal abordagem da expectativa de vida é prudencial, porque, sob a condição de imparcialidade, os indivíduos são levados a apoiar os programas sociais com base em considerações de ordem prudencial e não em um compromisso com ideais pessoais ou valores. À medida que a expectativa de vida aumenta para a população como um todo, todos nós participamos ao garantir que o envelhecer pressupõe um o tipo de apoio social que permitirá que indivíduos prosperem independentemente dos valores que orientam suas escolhas individuais. Em conclusão, a abordagem liberal de Daniels sobre o envelhecimento considera a questão da alocação de recursos para os idosos como parte integrante de uma questão mais ampla da distribuição de recursos ao longo do ciclo de vida dos indivíduos.

## **EXPECTATIVA DE VIDA**

A análise de Daniels, como a de Callahan, toma como certo o conceito de ciclo de vida como uma estrutura determinada. Essa estrutura estabelece o quadro para a questão da alocação de recursos entre gerações que

impulsiona a aplicação da teoria da Justiça de Rawls por Daniels. Daniels faz isso sem aceitar as características normativas que centralizam a orientação da “lei natural” de Callahan, mostrando que sua visão pode parecer menos problemática que a de Callahan, ao aceitar as fases da vida como normativas. Assim, pode-se insistir na questão apresentada por Daniels, que, embora articulada em termos de fases da vida, não é dependente deles, em qualquer sentido normativo. A única preocupação de Daniels é que haja uma oportunidade justa de alocação ao longo da vida, independentemente de como seja estruturada ou dividida. Acreditamos que essa seja uma leitura sensível e defensável de intenção de Daniels, mas não elimina os problemas com os quais estamos preocupados. É essencial, para a teoria de Daniels, que o envelhecimento seja composto de fases específicas, cada uma com características e funções sociais distintas. As fases da vida definem como o sistema de distribuição de recursos, de forma justa para cada fase da vida, deve ser concebido. Isso é importante porque os recursos alocados servem como representantes das oportunidades que a teoria liberal da justiça, fundamentalmente, preconiza. O ponto importante para nossos objetivos é que a gama e o tipo de oportunidades que devem ser igualmente distribuídos não sejam baseados em escolhas feitas por indivíduos reais ou hipotéticos, mas sobre as características aceitas da fase de vida em questão considerada a partir de uma perspectiva social idealizada construída na teoria Rawlsiana da justiça. Dessa forma, Daniels, bem como Callahan, implicitamente aceita que as fases da vida têm características e funções específicas, que, em geral, estruturam sua análise. Essas características são mais evidentemente normativas sob o ponto de vista de Callahan, porque é explicitamente uma teoria do direito natural, mas são normativamente presentes na visão de Daniel também, pois os indivíduos não desempenham um papel por meio de suas ações ou decisões na definição do significado das etapas que são supostamente definidas pelo social que constrói a chamada alocação justa de recursos. Ambas as abordagens, portanto, compartilham a visão de longa data do curso da vida humana, tendo como estrutura um conjunto de funções e finalidades relativamente estáveis.

Tal visão tem várias características importantes que podem ser atribuídas a fontes antigas. Cícero em *De Senectute* escreveu: “A natureza tem apenas um único caminho e esse caminho é executado apenas uma vez, e para

cada etapa da existência tem sido atribuído a sua própria qualidade apropriada”. Da mesma forma, *Eclesiastes* expressa a visão de que as divisões naturais da vida humana refletem uma ordem divina no universo que fornece um quadro normativo a partir do qual os seres humanos devem procurar consolo: “Para tudo há uma estação e um tempo para todo propósito debaixo do céu”. Thomas Cole<sup>15</sup> argumentou que essa antiga visão fornece uma base para interpretar o ciclo de vida como o fornecimento de um sentido partilhado de estabilidade e ordem. Tal esquema de organização tem sido especialmente importante no pensamento ocidental pelo menos desde os fins da Idade Média (p. 381)<sup>15</sup>. Preocupações bioéticas sobre o estabelecimento da justiça em todo o ciclo de vida, para Callahan e Daniels, são, portanto, enquadradas em termos da ideia não considerada de uma divisão natural da vida humana organizada em torno de expectativas gerais compartilhadas, em vez de expectativas específicas definidas por localidade, família ou *status*. A ideia moderna do ciclo de vida, portanto, define uma série característica de tarefas e carreiras ligadas à idade que ambos os pensadores acriticamente adotam, por exemplo, educação, trabalho e aposentadoria.

Thomas Cole<sup>15</sup> argumenta que a carreira e as tarefas típicas associadas a cada fase de vida ganharam ascendência histórica somente quando os papéis estabilizadores baseados no *status* social, posição, ou ocupação foram desmantelados no início do período moderno. Expressas na linguagem do século XVIII de autonomia e igualdade, as divisões sociais deveriam ser baseadas não na posição social ou institucional, mas sim com base na ordem natural das idades, o que anulava outras formas de organizar o curso da vida humana. A participação em grupos de qualquer espécie era irrelevante, considerando que o curso da vida foi uma trajetória humana universal que, uma vez aceita, assumiu um caráter imutável. No século XIX, esse padrão de pensamento veio a constituir o que tem sido chamado “economia moral” do curso de vida, que formou a base para o planejamento e organização da sociedade. Cole<sup>15</sup> argumenta que essa concepção de um curso de vida padrão ou universal fornece não apenas um conjunto de tarefas desenvolvimentistas ou psicológicas para os indivíduos, mas também um quadro moral e institucional que define um conjunto de expectativas normativas para todos os indivíduos na sociedade. Esse quadro totalizante supera outras formas de ver a expecta-

tiva de vida. Mais importante, ele o faz de uma forma que entende a expectativa de vida como um fenômeno humano universal e não como um artefato cultural, histórico e social, que de fato é. Todos os indivíduos são, portanto, esperados normativamente a passarem pelos estágios distintos da infância, idade adulta e velhice, durante os quais amadurecem e ocupam funções diferentes. Esses estágios, assim, definem o curso da vida distintamente burocratizado composto de educação, trabalho e aposentadoria. Na opinião de Cole, a questão da justiça, as relações éticas entre jovens e velhos em uma sociedade em processo de envelhecimento e a questão da gama significativa de ações e escolhas que estão abertas a pessoas à medida que passam por suas vidas são moldadas por essa lente histórico-normativa.

## **ENVELHECIMENTO, REVOLUÇÃO BIOLÓGICA E EVOLUÇÃO SOCIAL**

Por conveniência, nos referiremos a esse ponto de vista histórico da previsão de vida como tendo estruturas distintas da visão convencional. Alguns dos pressupostos fundamentais associados a essa compreensão convencional do ciclo de vida restringem, se não eliminam, possibilidades criativas para os indivíduos à medida que envelhecem e que definem a gama de significados apropriados por “ser velho” e da relação do “ser velho” para com a sociedade em geral. Como resultado, os complexos desafios éticos que o envelhecimento representa para o indivíduo e suas famílias e comunidades são apenas superficialmente abordados nos significados tacitamente aceitos da expectativa da vida humana. Eles são vistos apenas ou principalmente como a questão de justiça na alocação de recursos, mas não como questões éticas sobre o sentido da vida e convivência com a finitude.

A perspectiva de que os estágios da vida podem passar e estão passando por transformação significativa à medida que os processos de envelhecimento são alterados pela evolução médica ou social, simplesmente não é considerada, mesmo diante da evolução científica, como o trabalho sobre a biologia do envelhecimento e mudança nos padrões de envelhecimento devido às condições sociais e econômicas. Enquanto o título de um livro de Kurtzman e Gordon<sup>16</sup>, *No More Dying: The Conquest of Aging and the Extension of Human Life* (Nada mais de morrer: a con-

quista do envelhecimento e da extensão da vida humana), publicado em 1976, parece ser mais profético do que científico, há uma crescente evidência científica de que o processo de envelhecimento é passível de manipulação. De fato, o envelhecimento envolve complexas mudanças genéticas e celulares, cujo efeito cumulativo é visto de forma desenvolvimentista nos processos de maturação ou na aquisição de diversas capacidades, bem como os processos degenerativos associados ao envelhecimento e velhice. Os processos biológicos associados ao crescimento e desenvolvimento humano nos primeiros e médios anos também estão associados à degeneração. Entender esses processos subjacentes poderia razoavelmente estender a vida útil ou alongar certas fases de desenvolvimento com base em várias estratégias, incluindo medicamentos, modificação genética, ou mudanças de estilo de vida, tais como a restrição calórica. O potencial para esse tipo de trabalho tem levado alguns a desenvolver uma visão excessivamente otimista do tratamento do envelhecimento<sup>16</sup>. Embora esse entusiasmo seja historicamente novo, não é mais descontroladamente especulativo, mas baseado em pesquisas científicas emergentes, que sugerem fortemente que os processos biológicos do envelhecimento podem realmente ser passíveis de modificação<sup>16,17,18,19,20,21,22,23</sup>. Sendo assim, a estrutura da expectativa de vida pode ser significativamente alterada, provocando mudanças significativas no curso de vida dos indivíduos.

Por exemplo, se algumas fases de crescimento e desenvolvimento humano fossem capazes de ser manipuladas por intervenção humana direta, seria difícil supor que a expectativa de vida tivesse uma estrutura determinante natural que define as normas éticas, e seria, portanto, difícil de aceitar que o envelhecimento tem um conjunto de significados naturais como os que convencionalmente estruturam a atual reflexão bioética. Além dos empreendimentos especulativos em biologia, os dados demográficos do envelhecimento mostram claramente uma forte correlação entre melhores padrões de vida e a duração da vida, o que sugere que a expectativa de vida é pelo menos quantitativamente maleável, que implica na forma como as fases da vida devem ser entendidas. Se os aumentos no padrão de vida, que ocorrem como resultado de medidas sociais, econômicas e de saúde, causarem um aumento do tempo de vida, então as premissas de uma expectativa de vida natural devem ser reexaminadas. O surgimento de uma população jovem-velha entre os aposentados,

por exemplo, tem forçado gerontologistas a reconceitualizarem a aposentadoria e introduzirem distinções que desafiam os pressupostos que fundamentam a avaliação de Callahan<sup>25</sup>. Mudanças econômicas e sociais associadas com a economia global estão fazendo com que as sociedades reavaliem as políticas sociais que foram baseadas em pressupostos associados com o que foi, até o século XX, um período de expectativa e plano de vida tradicionalmente estável. Uma vez que muitos dos desenvolvimentos que estão distorcendo concepções tradicionais sobre as fases da vida são dinâmicos e relativamente novos historicamente, as suas implicações para o curso de vida típico de seres humanos nas sociedades desenvolvidas continuam bastante nebulosas. No entanto, a obra de Callahan e Daniels, que reflete uma compreensão tradicional e acrítica do tempo de vida como fixo e fora do domínio do controle humano, serve como sinal de um problema mais profundo no campo da bioética, nomeadamente a sua tendência a tratar o envelhecimento e velhice a partir da perspectiva da medicina de cuidados intensivos e ver as questões do envelhecimento principalmente em termos de morte e morrer, ou em termos da alocação de recursos entre as fases da vida geracionalmente estável.

Callahan, pode-se apontar, certamente aborda a questão do papel da medicina na conquista do envelhecimento, já que seu livro tem um capítulo com esse título. Se assim for, pode parecer que nossas críticas devam ser moderadas. No entanto, mesmo uma leitura superficial desse texto mostra que ele não aborda as questões e preocupações que estamos apontando. Em vez disso, ele se concentra exclusivamente em uma forma crítica sobre o que observa como o compromisso irracional e antiético da medicina contemporânea para o adiamento da morte como o ponto final da vida humana, ao invés da questão mais interessante do envolvimento da medicina, e talvez compromisso, de diminuir ou alterar o processo de envelhecimento em si. Adiar a morte, para Callahan, é sempre antiético quando a morte é natural, no entanto, estamos menos confiantes do que ele na nossa capacidade de discernir quando é ou deveria ser. Está claro que Callahan enquadra a questão do adiamento da morte, que é o término inevitável de um ciclo de vida natural que tem limites prefixados, do que a questão da extensão da vida e valorização das capacidades humanas, que estão comprometidas com o processo de envelhecimento ou de doenças associadas principalmente com o envelhecimen-

to. Isso não é surpreendente, porque a noção de abrandar ou alterar os processos de envelhecimento e, correlativamente, de abrir caminhos para a ação e escolha humana é inconsistente com sua noção de uma expectativa de vida que é natural, como Peter Singer apontou (p. 136)<sup>26</sup>. Se os processos de envelhecimento são maleáveis, então um conceito de envelhecimento que se presume ter características naturais normativas perde o seu apoio estabilizador.

A abordagem tradicional de bioética ao envelhecimento também parece aceitar que envelhecer garante a intervenção médica apenas na medida em que a doença estiver envolvida. Se o envelhecimento não fosse devidamente considerado como uma doença, ou não fosse compreensível em termos de processos de doença, ficaria fora do alcance legítimo da medicina; dado esse ponto de vista, é fácil ver por que a bioética teve muito pouco interesse na ética complexa e nos problemas sociais associados ao envelhecimento e cuidados de longa duração, exceto para o tratamento médico no fim da vida. A visão da relação da medicina e da doença que está por trás dessa atitude pode estar em uma confusão conceitual, que limita a intervenção médica para os estados ou condições de doença, como Caplan<sup>27</sup> argumentou. Mesmo que o envelhecimento não envolva processos patológicos, ainda pode ser um objeto adequado para intervenções médicas e manipulação<sup>28</sup>. Tendo em vista que os processos biológicos do envelhecimento são cada vez mais diferenciados dos processos de doença, sua modificação pode ser de fato um objetivo eticamente legítimo. Sendo assim, como Peter Singer<sup>26</sup> argumenta, retardar o processo de envelhecimento pode muito bem proporcionar benefícios aos indivíduos atualmente existentes, de forma a não criar problemas que questionem a legitimidade de tais intervenções. Mesmo que o envelhecimento seja um processo natural e não uma doença, as limitações que o envelhecimento impõe sobre a significativa ação, escolha e pensamento humano podem ser suficientes para justificar a busca de tratamentos ou uma “cura” para o envelhecimento. O ponto importante é que, se o envelhecimento é passível de manipulação, então a aceitação da bioética das estruturas e dos valores normativos associados à visão natural da expectativa de vida é problemática. Mesmo que o envelhecimento não fosse sujeito à manipulação direta de medicina, as mudanças históricas nas condições materiais de vida têm inegavelmente afetado os processos de envelhecimento e têm ajudado a reformular os valores que

definem os estágios da vida, de modo que falar da expectativa de vida como sendo natural simplifica um conjunto muito mais complexo de fenômenos em que uma ampla gama de questões bioéticas esperejam. Infelizmente, uma vez que esses fenômenos são esquecidos ou marginalizados nos principais tratamentos de bioética do envelhecimento, estamos muito longe de ter uma bioética robusta do envelhecimento.

A aceitação tácita do conceito de expectativa de vida por parte da bioética significa que seus pressupostos subjacentes conceituais e de valor não tenham sido objeto de análise crítica ainda. Isso é surpreendente, porque as mudanças históricas no entendimento das fases da vida, como a infância e a velhice, são razoavelmente bem conhecidas. Apesar disso, a reflexão bioética parece se apegar a uma visão tradicional e fixa de envelhecimento e das fases da vida. Evidências sugerem que o envelhecimento deve ser concebido como um conceito maleável, e não como um determinado quadro cultural ou natural que tem uma estrutura normativa fixa. Se isso é assim, então o quadro tradicional que valoriza negativamente o envelhecimento pode ser passível de modificação. Alguns dos significados opressivos associados à compreensão tradicional do envelhecimento e “ser velho”, na verdade, ganham sua cogência a partir da própria estrutura a que eles tão frequentemente se opõem, ou seja, um quadro que vê o envelhecimento como primariamente um processo de perda<sup>29</sup>. Tal entendimento do envelhecimento reflete a atitude negativa da nossa cultura em relação a qualquer existência que não é socialmente produtiva ou socialmente capaz de ação produtiva econômica, mas as mudanças demográficas e econômicas desde a Segunda Guerra Mundial no mundo ocidental estão desafiando diretamente esse entendimento. Tradicionalmente, era natural pensar que quando a ação produtiva é menos provável ou impossível, a existência é negativamente valorizada não só por outros, mas por si mesmo. Nesse contexto, a morte é vista como natural, porque a natureza é vista como fornecedora da base para o que é realmente uma construção social ou um conjunto de condições<sup>30</sup>. A ideia do ciclo de vida natural como é normativamente aceito na bioética, portanto, reflete uma visão que preza a razão instrumental e dá primazia à finalidade (re)produtiva da vida humana sobre outros ideais, como a realização de autorrealização pessoal ou conhecimento para seu próprio bem. Como as pessoas idosas têm cumprido as suas funções socialmente definidas de paternidade e não são mais economicamente

produtivas, se tornam um grupo “natural” de se nomear para a chamada morte “natural”. Tal compreensão biologizada da morte como natural reforça a crença cultural que outros tipos de morte ou de morte em outras faixas etárias não são aceitáveis ou não são naturais. Assim, questões sobre a adequação do custo elevado de intervenções no início da vida, por exemplo, de cuidados intensivos neonatais, cirurgia por graves anomalias congênitas, ou transplante de órgãos não são frequentemente levantadas, mas a atenção crítica ao uso de recursos é focada na idade “naturalmente” vista como menos produtiva e, portanto, menos valiosas. Ironicamente, as mudanças reais na expectativa e capacidade de vida têm aumentado a população de idosos, que são geralmente saudáveis e social e economicamente produtivos. Sua situação existencial desmente as próprias suposições sobre o envelhecimento em relação o qual o conceito de expectativa natural de vida se baseia. O interesse pela vida e a rejeição da morte natural, combinados aos seus números de crescimento, são uma poderosa força motriz para o trabalho na biologia do envelhecimento.

Assim, alterações do envelhecimento, mesmo que biologicamente produzidas, fundamentalmente rejeitam a análise Procrustiana do envelhecimento em termos do modelo normativo da medicina<sup>27,28</sup>. A associação do tratamento do envelhecimento com a medicina reflete a tendência moderna de medicalizar a vida<sup>31</sup>, mas a explicação da medicalização pode obscurecer os processos mais importantes que estão moldando a maneira como a bioética tende a lidar com o envelhecimento. Como discutido anteriormente, certos elementos na chamada expectativa de vida natural são claramente criações sociais. Por exemplo, a infância e suas atividades distintas e propósitos são conceitos distintamente modernos que refletem as atitudes burguesas para o valor social dos indivíduos, bem como atitudes culturais sobre a diferenciação de papéis entre os sexos. Infelizmente, a bioética ainda não tem concordado adequadamente com os processos históricos que moldaram o sentido e o valor do envelhecimento. Ao aceitar o tempo de vida e o envelhecimento como normativamente “naturais”, a bioética tende a ignorar as formas complexas em que as famílias, comunidades e tradições religiosas oferecem em termos de uma diversidade de visões e significados do envelhecimento. Tal descuido é problemático, uma vez que essas influências formam os problemas práticos do envelhecimento e devem ser acomodados em qualquer teoria ética adequada.

## CONCLUSÃO

Se a estrutura e os significados da vida humana não são universalmente fixos, então perguntas sobre a natureza e o propósito da existência humana sob a nova situação de envelhecimento que a expectativa de vida tradicional considera são questões éticas extremamente importantes. Bioeticistas devem estar na liderança da abordagem das questões emergentes nessa área. Ao considerar esse ponto, é importante ressaltar que a bioética não será capaz de responder a essas questões difíceis se confiar acriticamente sobre o conceito de expectativa de vida, que normaliza os limites para a ação humana e aspiração e define os termos para a política social relativa ao envelhecimento. Aumentos na duração da vida, a estabilidade do estado de saúde e recursos na velhice, pelo menos para algumas pessoas de idade, têm criado novas oportunidades e novos estilos de vida, em que a busca de sentido da vida na velhice é a questão ética central. No entanto, pressões econômicas sobre um número maior de pessoas idosas estão causando o adiamento da aposentadoria ou criando a necessidade de emprego, a fim de manter mesmo modestos estilos de vida; como consequência, estamos vendo um apagamento crítico dos pressupostos tradicionais sobre a aposentadoria, à medida que um grupo de idosos desfruta de novas oportunidades e outros enfrentam novos desafios e problemas. O muitas vezes criticado oxímoro *aposentadoria ativa* representa menos uma contaminação da aposentadoria legítima pela cultura da juventude do que uma radical re-conceituação do significado da fase final da vida. Um período de participação ativa em projetos e atividades que realizam visões

individualizadas da boa vida pode substituir, para alguns indivíduos, a tradicional compreensão da velhice como um tempo para a retirada e acomodação para a perda, mas não para todas as pessoas de idade. Essa mudança é frequentemente reprovada pelos bioeticistas que veem os problemas sociais associados com a alocação de recursos como primordiais, mas pode ser melhor considerada como envolvendo modificações nas expectativas normativas da vida humana que bioeticistas precisam repensar. Ao invés de envolver um conjunto de etapas determinadas, o envelhecimento é indeterminado e seus significados não são definidos universalmente, mas moldados por tradições complexas e por um processo evolutivo, que precisam ser analisados antes que sua importância ética possa ser avaliada. Envelhecimento e seu significado são, portanto, mais complexos e diversificados do que a bioética parece apreciar.

A corrente mais tradicional da bioética simplesmente não tem concordado com um conceito tão matizado do envelhecimento. Não leva a sério o grau em que a expectativa de vida e seus significados estão abertos à interpretação e são moldados por forças econômicas, históricas e processos políticos e sociais. Contraditoriamente, a bioética aceita tacitamente o envelhecimento como um processo que envolve etapas predefinidas naturais e estruturas de significado, sem questionar se o pressuposto de uma estrutura normativa única e universal do desenvolvimento humano e da existência é coerente. A superação dessa forma de pensar é um desafio importante para o campo da bioética e relevante para abordar os problemas reais que o envelhecimento e “ser velho” envolvem no século XXI.

## REFERÊNCIAS

1. Callahan D. *Setting Limits: medical goals in an aging society*. New York: Simon & Schuster; 1987.
2. Callahan D. *The troubled dream of life: living with mortality*. New York: Simon & Schuster; 1993.
3. Daniels N. *Just health care*. Cambridge: Cambridge University Press; 1985.
4. Daniels N. *Am I my parents' keeper? An essay on justice between the young and the old*. New York and Oxford: Oxford University Press; 1988.
5. Hackler C, editor. *Health care for an aging population*. Albany: State University of New York Press; 1984.
6. Jecker N, editor. *Aging and ethics: philosophical problems in gerontology*. Clifton (NJ): Humana Press; 1991.
7. Moody HR. *Abundance of life: human development policies for an aging society*. New York: Columbia University Press; 1988.
8. Moody HR. *Ethics in an aging society*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press; 1992.
9. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Securing access to healthcare: the ethical implications of differences in the availability of health services*. Washington (DC): U.S. Government Printing Office; 1983. v. 1 report.
10. Walters JW, editor. *Choosing who's to live: ethics and aging*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press; 1996.



11. Waymack M, Taler G. *Medical ethics and the elderly: a casebook*. Chicago: Pluribus Press; 1988.
12. Rawls J. *A theory of justice*. Cambridge: Harvard University Press; 1971.
13. Cole TR. Generational equity in America: a cultural historian's perspective. *Soc Sci Med*. 1989;29(3):377-83.
14. Battaglia A. Natural life-span and natural law ethics. In: Winslow GR, Walters JW, editors. *Facing limits: ethics and health care for the elderly*. Boulder (CO), Oxford: Westview Press; 1993. p. 69-86.
15. Cole TR. *The journey of life: a cultural history of aging in America*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
16. Kurtzman J, Gordon P. *No more dying: the conquest of aging and the extension of human life*. Los Angeles: J.P. Tarcher, Inc; 1976.
17. Finkel T, Holbrook NJ. Oxidants, oxidative stress and the biology of aging. *Nature*. 2000;408(9):239-47.
18. Heilbronn LK, Ravussin E. Calorie restriction and aging: review of the literature and implications for studies in humans. *Am J Clin Nutr*. 2003;78:361-9.
19. Hughes KA, Reynolds RM. Evolutionary and mechanistic theories of aging. *Annual Rev Entomology*. 2005;50:421-45.
20. Johnson FB, Sinclair DA, Guarente L. Molecular biology of aging. *Cell*. 1999 Jan 22;96(2):291-302.
21. Kalemli-Ozcan S, Weil DN. Mortality change, the uncertainty effect, and retirement. *J Econ Growth*. 2010;15(1):65-91.
22. Lumsdaine RL, Mitchell OS. New developments in the economic analysis of retirement. *Handbook Labor Econ*. 1999;3(3):3261-307.
23. Masoro EJ. Caloric restriction and aging: an update. *Experimental Gerontol*. 2000;35(3):299-305.
24. Masoro EJ. Overview of caloric restriction and aging. *Mech Aging Dev*. 2005;126(9):913-22.
25. Neugarten BL. Age groups in American society and the rise of the young-old. *Annals Am Academy Political Soc Sci*. 1974;415(1):187-98.
26. Singer P. Research on aging: should it be guided by the interests of present individuals, future individuals, or the species? In: Ludwig FC, editor. *Life span extension: consequences and open questions*. New York: Springer; 1990. p. 132-45.
27. Caplan AL. The Unnaturalness of Aging. In: Caplan AL, Engelhardt HT, McCarthy J, editors. *Concepts of health and disease*. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981. p. 31-45.
28. Murphy TF. A Cure for Aging? *J Med Philos*. 1986;11:237-55.
29. Gadow S. Aging as death rehearsal: the oppressiveness of reason. *J Clin Ethics*. 1996;7(1):35-40.
30. Gadow S. Death and age: a natural connection? *Generations*. 1987;11(3):15-8.
31. Illich I. *Medical nemesis: the expropriation of health*. London: Calder & Boyars; 1975.

---

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- Agich GJ. Implications of Paradigms of Aging for Bioethics. In: Weisstub DN, Thomasma DC, Gauthier S, Tomossy GF, editors. *Aging: culture, health and social change*. Dordrecht, Holland and Boston: Kluwer Academic Publishers; 2001. p. 15-28.
- Aries E. *Centuries of childhood: a social history of family life*. New York: Random House; 1965.
- Capek K. The Makropolis Secret. In: Kussi P, editor. *Toward the radical center: a Karel Capek reader*. Helen Park (NJ): Catbird Press; 1990. p. 110-77.
- Singer P. Review of Setting Limits. *Bioethics*. 1988;II(2):151-69.
- Swift J. *Gulliver's Travels*. In: Van Doren C, editor. *The portable swift*. New York: The Viking Press; 1961. p. 202-529.
- Winslow GR, Walters JW, editors. *Facing limits: ethics and health care for the elderly*. Boulder (CO), Oxford: Westview Press; 1993.
- Zelizer VAR. *Pricing the priceless child: the changing social value of children*. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1994.
- 

Recebido em: 04 de julho de 2011.  
Aprovado em: 28 de julho de 2011.