

VIAGEM AO OUTONO DA VIDA¹

Henrique Vilaça Ramos

**Professor Jubilado
da Faculdade de Medicina de Coimbra**

O envelhecimento, que marca o outono da vida e a leva até ao seu fim último, é o destino inexorável de todo o ser humano que não foi ceifado antecipadamente pela gadanha impiedosa de uma morte prematura. É deste fenómeno biológico e das suas implicações que me proponho tratar. A escolha do tema deveu-se a duas razões. A primeira reside na sua actualidade, por serem os velhos uma população cada vez mais numerosa em Portugal; a segunda porque, sendo o envelhecimento uma questão velha, a velhice actual depara com e coloca problemas novos.

Disse que o problema é actual, pois temos cada vez mais pessoas idosas, No império romano, a esperança de vida era baixa, rondava os trinta anos, e no dealbar do século XX tinha subido para 45 anos. Hoje, em Portugal, a esperança de vida ao nascer² é de 79,6 anos (homens, 76,5 e mulheres, 82,4). Isto é: em pouco mais de um século, ganharam-se cerca de 35 anos, quase dobrou a esperança de vida!

Mas de que falamos quando falamos de velhice?

Muito na linha de Peter Medawar, de Alex Comfort e de Bernard Strehler³, pode dizer-se que a senescência corresponde ao aumento progressivo da vulnerabilidade a todo o tipo de agressões que incidem sobre nós, de que resulta também, com o passar dos anos, o incremento da probabilidade de morte.

Um octogenário, cuja filha andava preocupada com a possibilidade de ele morrer de repente, comentou: “Depois dos 80 já ninguém morre de repente...”. De facto, a morte que resulta da senescência progressiva da pessoa é o desembocar natural do seu percurso biológico, marcado

¹ Palestra proferida em 13.04.2013 na Sessão da Academia Nacional de Medicina de Portugal, em Coimbra.

² Pordata (acedido em 6.4.2013 em

<http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>)

³ *The biology of death: origins of mortality*, pág. 36, acedido em 8.4.2013 em

<http://books.google.pt/books?id=fbjCzUOmKMIC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=peter+medawar+aging+definition&source=bl&ots=HvdXVuxOhc&sig=jKv5ry52Ud8pdfDGkooYwZOWTq0&hl=pt-PT&sa=X&ei=3zljUY2wK5SB7QajkoCwBQ&ved=0CG4Q6AEwCDgK#v=onepage&q=peter%20medawar%20Oaging%20definition&f=false>

pelo envelhecimento. Séneca, contemporâneo de Cristo, já tinha dito: a morte não se abate sobre nós repentinamente, avança lentamente (*non repente nos in mortem incidere sed minutatim procedere*). E acrescentou *quotidie morimur* (morremos diariamente)⁴.

Poderá perguntar-se-á: quando é que se é velho? Obviamente que para ser velho não é preciso chegar à fase a que John Kenneth Galbraith chamou a “síndrome do ainda” (*still syndrome*)⁵?. Essa é a situação que se verifica quando a pessoa começa a ouvir dizer: “Então, ainda a dar o seu passeio?” ou “ainda interessado na política”... É um *ainda* que não consegue esconder a exclamação, não formulada, mas subentendida: “afinal, ainda não morreu”.

A verdade é que não se pode traçar uma fronteira precisa para o início da velhice, nem biológica, nem sociológica. A própria percepção da velhice tem variado ao longo do tempo. Se no império romano a expectativa de vida rondava os 30 anos, seria aceitável considerar anciãos os que atingiam os 40. Com a muito maior longevidade actual, também a fronteira da velhice se deslocou muito para diante, o que é um dos aspectos novos do envelhecimento na espécie humana. Hoje é comum ouvir-se dizer de alguém que faleceu: “era novo, só tinha 60 anos”. Este carácter subjectivo da percepção do início da velhice, verifica-se também em relação à idade da pessoa que fala. Desde sempre que, para os jovens, o conceito de velhice é diferente da opinião de uma pessoa mais avançada em anos. Foi nessa linha que Bernard Baruch pôde dizer: "Nunca serei velho. Para mim, a velhice começa 15 anos depois da idade em que estiver"⁶.

E como é que se envelhece? Como é sabido, as várias teorias sobre a natureza do processo de senescência podem agrupar-se em dois tipos: as teorias do envelhecimento programado e as teorias do desgaste.

A concepção do envelhecimento como fenómeno programado assenta na existência de um presumido relógio biológico a comandar a evolução de cada indivíduo. Segundo alguns, esta interpretação também colhe argumentos na perspectiva da evolução. Depois de ter passado os seus genes, termina o interesse do animal para a espécie: já fez o seu papel e por isso deixa de ser necessário. Portanto, não pareceria destituído de sentido admitir um mecanismo biológico que, após o período fértil, promovesse o declínio progressivo até surgir a morte, um pouco como no salmão. De facto, hoje poucos duvidam que o nosso capital genético esteja implicado no envelhecimento e, aparentemente, por vias idênticas às que se verificam em várias espécies animais. Uma das vias dessa acção genética traduz-se na propensão para sofrer de doenças

⁴ Séneca LA, Carta 24

⁵ cit. Horton C. The omnipresent still syndrome. *Lancet*, 1997;350:1156

⁶ In <http://kdfrases.com/frase/140211>, acedido em 13.4.2013

relacionadas com a idade. Mais ainda, em vários animais de experiência foi possível aumentar a longevidade intervindo nos genes⁷.

O envelhecimento programado seria pois um processo inscrito nos genes, semelhante ao programa que promove a elaboração dos vários órgãos e tecidos do feto e, depois, ao desenvolvimento da criança através das várias fases da vida extrauterina, até ao aparecimento da maturidade sexual. Mas o envelhecimento programado não explica tudo. Por exemplo, como perceber que o mecanismo que faz surgir todas as fases do desenvolvimento até à puberdade dentro de períodos precisos, com escassas variações temporais, explique as grandes diferenças do processo de envelhecimento de pessoa para pessoa?

Visão diferente é de o envelhecimento não resultar de qualquer determinismo genético⁸, mas de um processo de desgaste que se situa na relação do meio ambiente com as células, processo de tipo estocástico, resultando portanto de danos acidentais. A senescência resultaria, assim, de agressões celulares incidindo a nível molecular. O envelhecimento não seria então um processo fisiológico, antes o resultado de uma desregulação condicionada por factores externos, uma doença, afinal.

Não é recente a concepção de que a velhice é uma doença. Públio Terêncio Africano, um dramaturgo latino que viveu no II século antes de Cristo, na sua comédia *Phormio*, pôs um homem a perguntar a um velho de que doença padecia, ao que este respondeu “Porque perguntas? A doença é a própria velhice” e Séneca, que já atrás citei, foi mais longe ao dizer: a velhice é ela mesma uma doença incurável (*senectus enim insanabilis morbus est*).

Hoje é geralmente admitido que o envelhecimento é condicionado quer pelo capital genético, quer pelos factores ambientais⁹. Contudo, o papel dos genes, ainda que importante, não é o mais fundamental, pois se admite que eles só contam com 25% para o que será a velhice da pessoa¹⁰, se bem que a importância relativa das várias causas varie de indivíduo para indivíduo. Mas além dos aludidos factores genéticos e ambientais, devemos reconhecer que há outros capazes de condicionar o processo, podendo acelerá-lo ou retardá-lo. Neste contexto, têm sido avançadas várias teorias para o envelhecer que poderíamos designar teorias psicossociais. É sabido, por exemplo, que as pessoas envelhecem menos se se mantiverem ativas, ocupadas e igualmente as

⁷ Curtsinger JW, Genes, Aging, and Prospects for Extended Life Span, acedido em 29.3.2013 em <http://www.minnesotamedicine.com/CurrentIssue/g/tabid/2307/Default.aspx>

⁸ Como defende Hayflick L, in *Aging is no longer an unsolved problem*, acedido em 9.4.2013 em <https://www.aged.org/DesktopModules/Agenda/ViewUploadedPresentation.aspx?SuID=40&UPTType=PHOTO>

⁹ Flachsbar F et al, *Association of FOXO3A variation with human longevity confirmed in German centenarians*, Proc. National Acad. Sciences USA, 2009, 106(8):2700-2705

¹⁰ Curtsinger JW, loc. cit.

favorece se continuarem a ter na idade avançada os mesmos hábitos e estilo de vida que tinham nas décadas antecedentes (teorias da actividade e da continuidade de Maddox e de Atchley).

Se aceitarmos o envelhecer como doença, podemos admitir que, do mesmo modo como temos vindo a tratar e curar cada vez mais doenças, também o envelhecimento será curável ou prevenível. Então, será o homem potencialmente imortal?

Os teólogos já sabiam da imortalidade do Homem, mas o que aqui se pondera é a imortalidade do corpo humano, a imortalidade biológica. Esta perspectiva vai ao arrepio do que é a experiência humana ao longo dos milénios. Isso mesmo vimos em Séneca que afirmava ser a velhice uma doença incurável. Neste contexto, poderíamos citar também Heidegger e a sua famosa frase “*Sein zum Tode*”, exprimindo igualmente a ideia de que o Homem é um ser para a morte (ou que está à morte, segundo outra tradução). Também Galeno na Grécia, o persa Avicena, o chinês Ge Hong, que viveu no séc. IV, Roger Bacon, já do séc. XIII, e muitos outros antigos acreditaram na imortalidade do homem. Mas como acentuou Olshansky, o que há de comum a todos eles é que estão mortos¹¹. Nos nossos dias, tornou-se célebre Aubrey de Grey, geneticista de Cambridge, porventura o mais mediático dos defensores desta potencial imortalidade, que afirmou: “a maioria das pessoas que hoje têm 40 anos ou menos, pode esperar viver séculos” e também “a primeira pessoa a viver 1.000 anos pode ter neste momento 60 anos”¹².

A nível celular a imortalidade não surpreende: aí a temos nas células tumorais, ainda que a prazo elas levem à morte da pessoa, embora não através de um mecanismo de envelhecimento. A favor desta tese, há quem traga à colação argumentos colhidos em diferentes formas de vida. Na verdade, certas plantas têm uma longevidade de milhares de anos. Assim, na Tasmânia, descobriu-se uma espécie de azevinho, a *lomatia tasmanica*, com 43.000 anos e nada indica que ela venha a morrer. Também nos vertebrados há longevidades surpreendentes. A tartaruga gigante, como é sabido, vive centenas de anos e há especialistas que julgam poder ir até aos 5.000 anos. Por sua vez, a lagosta nunca mostra sinais de envelhecimento e há especialistas que admitem ser ela é intrinsecamente imortal e que só morre porque algo exterior a impediu de viver. Ela cresce sempre, o que complica a sua vida, pois torna-se mais visível aos predadores. A lagosta nunca perde a fertilidade; pelo contrário, torna-se mais fértil à medida que os anos passam.

¹¹ Olshansky SJ, *Don't fall for the cult of immortality*, texto acedido em 30.1.2012 em http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/4059549.stm

¹² We will be able to live to 1,000. Texto acedido em 30.1.2012 em <http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk/4003063.stm>

O gene FoxO tem sido relacionado com a capacidade de não envelhecer. Um dos dados mais recentes a sustentar esta relação foi encontrado na hydra, um animal da classe dos protozoários, considerado potencialmente imortal e que tem sido objecto, exactamente, de estudos sobre a senescência. Julga-se que a sua faculdade de manter células estaminais com permanente capacidade de proliferação ao longo da vida está na base dessa ausência de envelhecimento. Um estudo publicado no final do ano passado¹³ mostrou relação entre a capacidade proliferativa das células estaminais e o gene FoxO. Ora, nos seres humanos centenários, têm sido encontrados altos níveis funcionais desse gene¹⁴.

Os resultados que referi parecem sustentar a conjectura da potencial imortalidade do Homem. Mas ainda que se verificasse essa muito discutida hipótese, a sobrevivência do Homem seria sempre limitada por causas externas – acidentes, condições ambientais, etc. - que, como postulou Medawar¹⁵, actuariam segundo um ritmo constante e inexorável, incompatível com uma existência perene.

Como sublinha Olshansky, que contesta o mito da imortalidade, “na gerontologia nada indica que se cumpra a promessa de uma vida extraordinariamente prolongada”¹⁶ e, de facto, a idade máxima atingida pela vida humana tem-se mantido com muito pequena variação ao longo da história, com a francesa Jeanne Calment a atingir a idade de 122 anos e 5 meses¹⁷, o máximo conhecido até hoje.

Mas face ao progressivo aumento da esperança média de vida, podemos perguntar se esta linha ascendente se vai manter e até quando? Extrapolando a partir dos dados de que existentes, iremos ultrapassar os 100 anos antes do fim deste século¹⁸. Mas há motivos para duvidar que assim seja. É que a civilização, que nos trouxe a melhoria das condições responsáveis pela actual longevidade, vai provavelmente cobrar o seu preço.

Refiro-me especialmente à obesidade, verdadeira epidemia das sociedades evoluídas que hoje já invade a própria idade juvenil e pode constituir um poderoso travão do aumento da expectativa

¹³ Boehm A-M et al, *FoxO is a critical regulator of stem cell maintenance in immortal Hydra*, Proc. National Acad. Sciences USA, 2012, 109(48): 19697-19702

¹⁴ Flachsbar F et al, *ibid*

¹⁵ *Medawar's Hypothesis on Mammal Aging*, acedido em 11.4.2013 em http://www.programmed-aging.org/theories/medawar_hypothesis.html

¹⁶ Olshansky SJ, *loc. cit.*

¹⁷ Best B, *Mechanisms of aging*. Texto acedido em 25.3.2013 em <http://www.benbest.com/lifeext/aging.html>

¹⁸ A extrapolação dos dados actuais leva a presumir que a esperança de vida atinja aquela cifra cerca de 2060 (Oeppen J e Vaupel JW, *loc.cit.*)

de vida, quiçá a sua redução, pois é bem sabido que a obesidade constitui um importante factor de risco de diversas patologias¹⁹.

Mas à obesidade juntam-se outros elementos deletérios, como os *comportamentos de risco* (a praga das drogas, os hábitos alcoólicos desde a juventude, o sexo promíscuo e desprotegido, etc.) e também *factores de stress emocional*, cada vez mais numerosos na nossa sociedade, a ponto de se considerar que este será o século das doenças de fundo emocional²⁰, como sejam: a escassez de postos de trabalho, característica das sociedades evoluídas, geradora de uma competição impiedosa e de sujeição a ritmos de trabalho excessivo que transmudam o trabalho numa forma de desumanização²¹ ou então lançam a pessoa no flagelo do desemprego de longa duração que é outra forma, ainda mais grave, de desumanização; o fenómeno da urbanização de camadas populacionais cada vez mais vastas²², com a correspondente tensão das grandes colmeias humanas e a formação de guetos sociais; a desestruturação das famílias que aumenta o número das pessoas em solidão. Todos estes factores fragilizam o homem moderno e comprometem a sua saúde, pondo em risco a linha de progressão contínua que temos vindo a registar.

Mas há ainda outro elemento que poderá intervir negativamente. Para ilustrar isto convém olhar para a nossa pirâmide etária que mostra uma redução drástica da população abaixo dos 25 anos. Ora, as necessidades da população idosa recaem, em larga medida, sobre as pessoas entre os 25 e os 64 anos, que hoje correspondem a 55% da nossa população. Quando se der a substituição população activa por esta população jovem muito mais reduzida, será problemático manter os níveis de cuidados que hoje são prestados aos idosos, comprometendo assim a esperança de vida.

A queda da natalidade é progressiva desde há muitas décadas, pelo que a nossa natalidade é já a mais baixa da Europa ocidental, de tal sorte que desde 2007 temos menos nascimentos do que óbitos²³. E não se diga que são as circunstâncias económicas que estão na base desta reduzida natalidade, pois que no mesmo período de vinte anos o nosso produto *per capita* cresceu para

¹⁹ A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century. N Engl J Med 2005; 352:1138-114.

²⁰ Considerando somente a depressão, a OMS afirma que é a maior causa de incapacidade em todo o mundo. Informação colhida em 6.4.2013 em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

²¹ Rubin S e Ambrogietti F, *Papa Francesco. Il nuovo papa si racconta*, Salani Ed., 2013, p.33

²² Em 20 anos (1991-2011) a população das cidades subiu de 48,5% para mais de 60%, segundo o Banco Mundial (*in* Neves JC, *As 10 questões da recuperação*, ed. D. Quixote, 2013, p. 186)

²³ Idem. P. 275

mais do dobro²⁴. É de facto perturbador verificar que é nas sociedades marcadas pela abundância que se verifica a queda da natalidade. Não garanto que haja uma relação necessária de causa e efeito entre estes dois factos, mas não se pode negar esta evidência: são as “sociedades opulentas” as que estão em risco por redução da sua população jovem. E se John Kenneth Galbraith dizia que na sociedade opulenta não se pode fazer nenhuma distinção válida entre os luxos e as necessidades²⁵, talvez possamos acrescentar, parafraseando, que na sociedade opulenta os filhos deixaram de ser uma necessidade e passaram a ser um luxo. O nosso grande problema nacional é esta bomba-relógio demográfica que já está nas nossas mãos descuidadas. O comentário adequado é a célebre frase “*e pur si muove*”, atribuída a Galileu. O risco da falta de solidariedade intergeracional só pode vir agravar-se nessas circunstâncias, com os ainda activos a perguntarem aos mais idosos como poderão ajudá-los se eles são tão poucos para tantos velhos.

A questão da solidariedade entre diferentes camadas populacionais surge também noutra área, a da solidariedade de estilos de vida. É sabido que há toda uma série de condições que dependem de nós e que se ligam com os nossos comportamentos nas várias décadas que precedem a velhice. Dizia La Bruyère que “a maioria dos homens emprega a melhor parte da sua vida a tornar a outra miserável”. Com efeito, boa parte do que é o envelhecimento decorre do estilo de vida que cada um assume no seu percurso. Este facto levou a que se levantasse a questão da chamada solidariedade de estilos de vida que corresponde à solidariedade dos que levam uma vida regrada para com os que comprometeram a sua saúde pelo modo como viveram. Ora, há quem defenda que a sociedade não tem de ser solidária para com os que se conduzem de tal sorte que se transformam num encargo maior para a comunidade. Este é um tema que se tornou mais visível nos últimos anos. Esta recusa da solidariedade de estilos de vida é criticável no plano científico e no plano ético.

No campo científico porque as doenças que podem ser causadas por um comportamento de risco podem reconhecer também outras causas. Por isso, quando surge a doença num indivíduo concreto, não é fácil garantir que ela se deva necessariamente ao seu comportamento. No plano ético são de ponderar vários aspectos. Desde logo o facto de, na base de atitudes perigosas para a saúde, poderem estar envolvidas causas genéticas ou mentais que condicionam as acções da pessoa e pelas quais ela não é verdadeiramente responsável. É também de ponderar que as limitações resultantes de um estilo de vida inapropriado são já um ónus pesado para aqueles que lhe vão sofrer as consequências. Além disso, é também um critério de justiça, porque todos

²⁴ Idem, p. 184

²⁵ The Oxford Dictionary of American Quotations, p. 397

podem precisar, mesmo aqueles de vida regrada, pois isso não os torna imunes às doenças habitualmente associadas a comportamentos de risco. Mas a razão mais importante é que, qualquer que seja a pessoa e por maior que seja a sua degradação física ou mental, ela conserva íntegra a sua dignidade original, a dignidade inerente a todo o ser humano, dignidade que terá sempre de ser respeitada. Finalmente, os que põem em causa aquela solidariedade não tomam em consideração um curioso paradoxo. É que os que levam uma vida regrada são geralmente mais longevos, andarão por cá muitos anos, eventualmente gozando, durante muito tempo, de reformas e outros benefícios distribuídos pela sociedade. Em contrapartida, os que põem em risco a sua saúde, viverão menos e até poderão nem chegar à idade da reforma, assim sobrecarregando menos a comunidade ou tendo sido mesmo contribuintes líquidos.

O tema do estilo de vida introduz um outro: o da qualidade de vida na velhice. Será que podemos afirmar que a velhice significa má qualidade de vida? Se considerarmos que a senescência progressiva traz consigo restrições que podem atingir a capacidade de comunicação visual e verbal, afectar o desempenho intelectual ou prejudicar o estado geral, através de múltiplas noxas, teremos tendência a dar resposta positiva àquela pergunta. De facto, aquele cortejo de restrições é responsável pela percepção negativa que se tem do envelhecimento, sobretudo numa sociedade onde os valores dominantes são o culto da juventude, do belo, do vigor e do brilho intelectual. Porém, a imagem que se tem dos idosos está longe de coincidir com a que eles têm de si próprios: a sua auto-imagem é quase sempre melhor. Na verdade, muitos idosos que têm algumas limitações desfrutam, apesar disso, de um estado de saúde razoável e conseguem conviver bem com as restrições que elas lhes impõem. Alguns até referem uma melhoria de vida com a idade e não uma pioria.

Grande parte da bibliografia sobre a qualidade de vida assenta na avaliação da qualidade de vida dos outros. Ora, a qualidade de vida só pode ser correctamente avaliada na primeira pessoa. A vida é um valor universal, mas é vivido na singularidade de cada um. Só o próprio pode dizer como é a sua vida. Não surpreende, por isso, que a visão dos outros seja muito distinta de quem vive a situação em causa. Neste contexto, é preferível falar de satisfação de vida que de qualidade de vida, pois se torna mais evidente o seu carácter subjectivo. Frequentemente, grandes limitações que aos nossos olhos, de observador externo, deveriam ser insuportáveis, são vividas pelo sujeito delas com espantosa aceitação.

A minha Mãe teve uma vida centenária. Faleceu 1 mês depois de ter celebrado os 100 anos e até aos 90 esteve bem. Além de problemas cardíacos sérios, várias mazelas se foram acumulando depois, a começar pela perda de audição, continuando com a cegueira total e terminando com a falência de forças que a levou a estar acamada nos últimos anos. Reduzida ao leito, sem ver e quase não ouvindo, a sua vida de relação estava de tal modo comprometida que quem a via

poderia pensar: não tem qualidade de vida. No entanto, ela considerava-se feliz. Às vezes dizia: “Deus nosso Senhor esqueceu-se de mim”. Mas logo acrescentava: “Enquanto me quiser cá, eu estou bem”.

Como vemos, limitações muito graves, parecendo a quem vê de fora que deviam levar o idoso a lamentar a sua qualidade de vida, são frequentemente aceites com surpreendente tolerância, considerando ele que tem uma qualidade de vida bastante satisfatória. Por isso, deve ser encarada com a maior reserva a avaliação da qualidade de vida feita por outros, ainda que sejam os seus próximos ou o pessoal de saúde.

A problemática da qualidade de vida traz à colação a relação desta com o valor da vida. É obviamente desejável assegurar a melhor qualidade de vida possível a todo o ser humano. Porém, esta preocupação legítima pode levar, e tem levado, a um desvio ético que põe em causa o próprio valor da vida humana. Como assinala Ciccone, a teoria da qualidade de vida já levou muitos à iníqua distinção entre vida com valor e vida sem valor, numa distorcida visão antropológica em que “a vida só goza de valor se estiver na posse, ou puder recuperar, certas condições de eficiência, de produtividade e de bem-estar: sem essas condições, a vida apresentar-se-ia carecida de sentido e de valor.

A qualidade de vida é hoje um tema que concita grande interesse dos investigadores sociais e de muitos outros, mas a sua ponderação terá de respeitar sempre o valor primeiro e inviolável da própria vida. É certo que há quem recuse a validade dos valores, com base na chamada lei de Hume que nega a possibilidade de, a partir do *ser*, descobrir o *dever ser*. Desta posição decorre que não seria possível conhecer a verdade no campo da ética, porque a razão não seria capaz de nos levar a descobrir e justificar os valores. Esta alegada impossibilidade, de que são arautos Wittgenstein e Kelsen, resulta do erro de encarar o *ser* “*como ente estático*” e não o considerar “*com um olhar metafísico*”, para “*colher as essências e o logos da realidade, ou seja, a sua orientação teleológica*”. “*É a redução da realidade a um mero dado de facto que impede que se retire dela uma ordem teleológica legitimadora da passagem do ser ao dever ser.*”²⁶. Ponho assim de parte, por irrazoável, uma eventual negação da lei natural e dos valores correspondentes que levaria ao completo desvirtuamento da ética. Aliás, se há algum denominador comum a todas as culturas é o respeito pelo valor da vida humana²⁷, também consagrado na Declaração Universal dos Direitos do Homem.

A qualidade de vida, que vinha considerando, pode ser afectada por factores de várias ordens: a saúde, as condições económicas, etc. Mas, se para a satisfação pessoal conta, obviamente, o

²⁶ SGRECCIA E, Manual de Bioética, ed. Principia, 2009, p. 65 e 66

²⁷ Finnis, John. “Law and Natural Rights”, Clarendon Press, Oxford, 1980, p. 83, cit. por Gómez JAM, in <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/jamg2.htm> acedido em 12.4.2013.

modo como cada um encara as eventuais limitações verificadas nesses campos, não pesam menos as relações interpessoais, a manutenção de interesses, a convicção de que ainda se é útil e, de um modo geral, as emoções positivas. Afinal, mais do que a situação de doença e as suas limitações, são outros os factores que fazem toda a diferença. A velhice, envolvida numa boa rede de relações interpessoais e alimentada com pensamentos positivos, é afinal um período que será vivido como uma fase bem agradável do nosso percurso de vida.

Importa também ter presente, como bem refere Andrew Weil, que o envelhecimento e, com ele, a perspectiva mais aguda da própria mortalidade podem e devem suscitar um importante aprofundamento espiritual²⁸. O envelhecimento será então sentido não como um fardo, mas como uma oportunidade. É tempo de olhar para diante com confiança e, na minha mundividência, com esperança, aquela que levou Michel Renaud a dizer: “até ao seu último momento, a vida humana está aberta ao seu futuro”. Mas para todos, com ou sem esta mundividência, a velhice é tempo de viver com atitude positiva, colhendo na anciania o que ela ainda nos dá de muito bom. Como disse o poeta Robert Frost: “A tarde conhece aquilo que a manhã nunca suspeitou”. E termino com outra citação, esta de Albert Schweitzer: "Os anos enrugam a pele, mas renunciar ao entusiasmo enrugam a alma."

²⁸ Aging Body, Unchanging Spirit, in <http://www.beliefnet.com/Health/2005/12/Aging-Body-Unchanging-Spirit.aspx> acedido em 13..4.2013