

Artigos

Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro: questões de ética, comunicação e educação

Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz

Cristiane Regina Ruiz

Vilma Moreira Ferreira

RESUMO: O acelerado envelhecimento populacional e o aumento da longevidade no Brasil trazem muitos problemas que afetam a população idosa, como a manutenção de sua saúde e uma boa qualidade de vida. Passa então a existir uma preocupação ética com a qualidade dos programas dedicados a essa faixa etária e a formação e capacitação de profissionais que atendam a essa demanda. Atualmente, há uma grande necessidade de um novo posicionamento social ante essas questões, justificando a realização de uma reflexão sobre os aspectos éticos, da comunicação inter e intrageracional e da educação para o envelhecimento, desafios a serem enfrentados pela sociedade brasileira contemporânea. É o que propõe este estudo, que trata do idoso na sua relação com a sociedade atual.

Palavras-chave: envelhecimento; bioética; comunicação; educação.

ABSTRACT: *The accelerated aging of the population and the increase in longevity in Brazil bring many problems that affect the elderly population, such as the maintenance of their health and a good quality of life. For this reason, there is now an ethical concern about the quality of programs targeted at this age group and about the training and qualification of professionals to meet this demand. Currently, there is a great need for a new social positioning in relation to these issues, which justifies the implementation of a reflection on ethical, inter- and intra-generational communication and aging education, the challenges to be faced by the Brazilian society. This is what this study proposes, dealing with the elderly in their relationship with contemporary society.*

Keywords: *Aging; bioethics; communication; education.*

Introdução

O envelhecimento é hoje um tema de grande impacto em todo o mundo. Segundo Drane e Pessini (2003), a porcentagem de idosos no mundo cresceu de 8,2% em 1950 para 10% em 2000, e segundo pesquisas recentes, tem a possibilidade de chegar a 21,1 % em 2050. No Brasil, essa porcentagem passou de 4,9% em 1950 para 7,8% em 2000, podendo chegar a 23,6% em 2050. Nesse intenso ritmo de crescimento, em 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com aproximadamente 32 milhões de indivíduos acima de 60 anos. É fato que o envelhecimento populacional e a expectativa de vida elevada acarretam um aumento significativo do número de idosos com doenças de caráter crônico-degenerativo, que muitas vezes determinam o comprometimento físico e cognitivo. Outro aspecto importante a ser considerado nessa discussão é o custo relacionado à reabilitação da saúde do idoso, visto que, atualmente, os gastos frequentemente são elevados. Existe então a necessidade crescente de se investir em programas e projetos que contemplem todos os aspectos da saúde do idoso, bem como a qualidade dos serviços prestados.

O que se percebe atualmente é uma desproporcionalidade no que diz respeito à quantidade e qualidade dos programas que se dedicam ao idoso, em relação à intensidade do processo do envelhecimento em nosso país. Em parte, isso se deve à falta de recursos humanos especializados para o adequado atendimento das demandas dessa população emergente, tornando essenciais os projetos de formação e capacitação voltados aos profissionais que atuam em programas de atenção aos idosos. Cabe também lembrar que, na formação dos profissionais de saúde, em nível de graduação de um modo geral, os aspectos relacionados ao processo de envelhecimento não são contemplados nos projetos pedagógicos dos cursos

Esse aspecto fica claro quando verificamos estudos epidemiológicos atuais, como o de Pinto e Bastos (2007), os quais demonstram, a partir da revisão da literatura científica atual, que poucos são os artigos publicados especificamente para a área da Gerontologia. Dos 38

artigos estudados por esses autores, cerca de 21,1% enfocam o tema da depressão associada com a ansiedade, capacidade cognitiva e sono e cerca de 21,1% estão associados à questão social, com investigações em qualidade de vida, entre outras. Temas que possuem quantidades irrelevantes de artigos são os que apresentam o enfoque nutricional (5,2%) e os estudos epidemiológicos dessa população (5,2%), demonstrando que ainda há áreas que necessitam de maior número de estudos e aprofundamento nos temas relacionados ao idoso. Essa mesma pesquisa, porém, aponta para um viés positivo, mostrando que houve um aumento significativo no número de pesquisas na área da Gerontologia, do ano de 2001 (13,2%) para o ano de 2005 (18,4%), período em que diversas conquistas obtidas pela população idosa, como o Estatuto do Idoso, chamaram a atenção da sociedade para a irreversibilidade do crescente envelhecimento populacional.

Sabendo-se que as atividades de promoção de saúde e o acesso universal dos idosos aos serviços de saúde e bem-estar social durante toda a vida constituem a base do envelhecimento saudável e que a saúde é fortemente influenciada por fatores ambientais, econômicos e socioculturais, o envelhecimento torna-se tema emergente da bioética, clamando por uma reflexão sobre o idoso, seu convívio com as demais gerações e o processo de inclusão e participação social desses indivíduos na sociedade atual (Drane e Pessini, 2003).

A partir dessas observações, o objetivo deste trabalho é promover a reflexão sobre as questões que envolvem o envelhecimento humano enfatizando os aspectos éticos, de qualidade de vida, comunicação e educação.

O idoso e o respeito à sua dignidade

Respeitar os direitos do idoso é, em primeira instância, respeitar sua dignidade. O ser humano, no aspecto relacional, é vislumbrado como indivíduo ou como pessoa. Como indivíduo, fazemos número; como pessoa, expressamos a originalidade e a condição de mistério presente em cada um de nós. Segundo Junges (2005), o conceito de pessoa refere-se

artigos estudados por esses autores, cerca de 21,1% enfocam o tema da depressão associada com a ansiedade, capacidade cognitiva e sono e cerca de 21,1% estão associados à questão social, com investigações em qualidade de vida, entre outras. Temas que possuem quantidades irrelevantes de artigos são os que apresentam o enfoque nutricional (5,2%) e os estudos epidemiológicos dessa população (5,2%), demonstrando que ainda há áreas que necessitam de maior número de estudos e aprofundamento nos temas relacionados ao idoso. Essa mesma pesquisa, porém, aponta para um viés positivo, mostrando que houve um aumento significativo no número de pesquisas na área da Gerontologia, do ano de 2001 (13,2%) para o ano de 2005 (18,4%), período em que diversas conquistas obtidas pela população idosa, como o Estatuto do Idoso, chamaram a atenção da sociedade para a irreversibilidade do crescente envelhecimento populacional.

Sabendo-se que as atividades de promoção de saúde e o acesso universal dos idosos aos serviços de saúde e bem-estar social durante toda a vida constituem a base do envelhecimento saudável e que a saúde é fortemente influenciada por fatores ambientais, econômicos e socioculturais, o envelhecimento torna-se tema emergente da bioética, clamando por uma reflexão sobre o idoso, seu convívio com as demais gerações e o processo de inclusão e participação social desses indivíduos na sociedade atual (Drane e Pessini, 2003).

A partir dessas observações, o objetivo deste trabalho é promover a reflexão sobre as questões que envolvem o envelhecimento humano enfatizando os aspectos éticos, de qualidade de vida, comunicação e educação.

O idoso e o respeito à sua dignidade

Respeitar os direitos do idoso é, em primeira instância, respeitar sua dignidade. O ser humano, no aspecto relacional, é vislumbrado como indivíduo ou como pessoa. Como indivíduo, fazemos número; como pessoa, expressamos a originalidade e a condição de mistério presente em cada um de nós. Segundo Junges (2005), o conceito de pessoa refere-se

a uma realidade insondável e irredutível pela qual cada um é responsável diante de si e dos outros. Nesse sentido, ninguém substitui uma pessoa, pois esta é única no mundo e possui uma trajetória histórica original e irrepitível. A temporalidade como estrutura fundamental do ser humano é assumida pela confluência como horizonte de sua realização, tornando-se historicidade, característica fundamental da pessoa. Como nos diz Adela Cortina (2005, p.187) “a igual dignidade das pessoas, que tem raízes religiosas e filosóficas, apresenta exigências de grande envergadura, tanto para as sociedades como para os educadores”. O idoso como indivíduo biográfico e histórico deve ser respeitado em sua individualidade e em seus direitos como cidadão.

Essa cidadania precisa contar com espaços de participação em que as pessoas possam se envolver, conscientizando-as de que devem exigir que essa participação seja significativa em cada caso concreto, de modo a possibilitar que esse idoso perceba seu valor e sinta-se estimulado a continuar inserido ativamente em sua comunidade. Para isso é necessário também garantir a ajuda mútua, a solidariedade intergeracional, pois como é inegável a desigualdade das pessoas, aquelas que não partilharem seus anseios e trabalharem em conjunto para alcançar seus objetivos acabarão não encontrando forças para sedimentar seus direitos e exercer sua autonomia e liberdade (ibid.). Cabe aqui ressaltar que a consolidação dessa cidadania passa pelo desenvolvimento de programas de educação para o envelhecimento que deveriam ser iniciados na infância, em ação conjunta da família e da escola, estendendo-se às demais etapas da vida.

Outro ponto importante a ser colocado em pauta é a vulnerabilidade. Esse conceito é amplamente utilizado no que diz respeito à ética da pesquisa, passando pela preocupação da garantia às pessoas de serem consideradas como sujeitos e não como objetos. Mas esse conceito extrapola o panorama da pesquisa, pois a vulnerabilidade é uma condição do humano. Somos mortais, portanto, dotados de vulnerabilidade desde nosso surgir no mundo até nosso adeus. Sendo assim, a vulnerabilidade não é um episódio ou uma ocasião, mas sim algo perene.

De acordo com Anjos (2005), diante do espelho da vulnerabilidade, nos encontramos na condição de seres carentes, frágeis, finitos, expostos a múltiplas contraposições na vida, sujeitos às ambiguidades de nossos próprios projetos. A vulnerabilidade no idoso existe tal qual na criança, no adolescente ou no adulto, entretanto, os fatores e a intensidade dessa vulnerabilidade é que se diferenciam entre essas faixas etárias. Assim sendo, não devemos fazer dela uma condição para diminuir a autonomia do idoso nem tampouco infantilizá-lo, mas sim considerá-la um fator que prioriza o respeito a sua pessoa e que merece atenção especial nos programas de atenção ao idoso.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da Unesco explicita que os princípios relacionados diretamente com a dignidade humana: direitos humanos, liberdade, autonomia, consentimento e confidencialidade, bem como as relações entre os seres humanos: solidariedade, cooperação, responsabilidade social, equidade, beneficência, justiça e diversidade cultural devem ser respeitados por todos, nacional e internacionalmente. A dignidade e os direitos humanos exigem que os interesses e o bem-estar da pessoa humana prevaleçam sobre o interesse exclusivo da ciência e da sociedade (Cruz-Coke, 2005).

As necessidades atuais em relação aos idosos são muitas, destacando-se a equalização dos serviços prestados com uma proposta de melhoria das relações entre os usuários e servidores, a coordenação dos esforços destinados a essa população, o aumento do rendimento dos serviços prestados e a melhoria dos ambientes de trabalho. Todas essas ações com uma visão inter e multidisciplinar que busca respeitar as dimensões do ser humano e as diferenças individuais (Ortíz e Palavecino, 2005). Porém, para tanto, é necessário investimento em projetos voltados à promoção do envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida, contando com a participação não só de profissionais especializados como também do próprio idoso como ator principal desse cenário.

Nesse processo de construção do envelhecimento ativo destacam-se três aspectos de significativa relevância: qualidade de vida, comunicação e educação.

De acordo com Anjos (2005), diante do espelho da vulnerabilidade, nos encontramos na condição de seres carentes, frágeis, finitos, expostos a múltiplas contraposições na vida, sujeitos às ambiguidades de nossos próprios projetos. A vulnerabilidade no idoso existe tal qual na criança, no adolescente ou no adulto, entretanto, os fatores e a intensidade dessa vulnerabilidade é que se diferenciam entre essas faixas etárias. Assim sendo, não devemos fazer dela uma condição para diminuir a autonomia do idoso nem tampouco infantilizá-lo, mas sim considerá-la um fator que prioriza o respeito a sua pessoa e que merece atenção especial nos programas de atenção ao idoso.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da Unesco explicita que os princípios relacionados diretamente com a dignidade humana: direitos humanos, liberdade, autonomia, consentimento e confidencialidade, bem como as relações entre os seres humanos: solidariedade, cooperação, responsabilidade social, equidade, beneficência, justiça e diversidade cultural devem ser respeitados por todos, nacional e internacionalmente. A dignidade e os direitos humanos exigem que os interesses e o bem-estar da pessoa humana prevaleçam sobre o interesse exclusivo da ciência e da sociedade (Cruz-Coke, 2005).

As necessidades atuais em relação aos idosos são muitas, destacando-se a equalização dos serviços prestados com uma proposta de melhoria das relações entre os usuários e servidores, a coordenação dos esforços destinados a essa população, o aumento do rendimento dos serviços prestados e a melhoria dos ambientes de trabalho. Todas essas ações com uma visão inter e multidisciplinar que busca respeitar as dimensões do ser humano e as diferenças individuais (Ortíz e Palavecino, 2005). Porém, para tanto, é necessário investimento em projetos voltados à promoção do envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida, contando com a participação não só de profissionais especializados como também do próprio idoso como ator principal desse cenário.

Nesse processo de construção do envelhecimento ativo destacam-se três aspectos de significativa relevância: qualidade de vida, comunicação e educação.

Longevidade e qualidade de vida

O crescimento rápido da população idosa, que na atualidade se observa, é obviamente reflexo do aumento da expectativa de vida que vem ocorrendo em todas as nações do mundo, sejam estas desenvolvidas ou em desenvolvimento. Essa constatação conduz à necessidade de uma reflexão sobre os desafios a serem enfrentados pela população idosa, nos aspectos sociais, econômicos e culturais que caracterizam a sociedade contemporânea, tais como desigualdade na distribuição da renda, alterações na dinâmica e estrutura familiar, trabalho, previdência social e aposentadoria, entre outros. Os projetos destinados atualmente ao idoso focalizam a atenção nessas novas questões sociais e concentram suas ações na promoção do envelhecimento ativo, conceituado pela OMS como “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OPAS, 2005). De acordo com Marin (2007), tanto a Organização Mundial de Saúde quanto outros órgãos internacionais concordam que é muito importante a manutenção da capacidade funcional do idoso e a vida diária independente. Porém, apesar de muitos idosos permanecerem bastante saudáveis e com boa habilidade funcional até os anos tardios, outros podem adquirir incapacidades em qualquer dos domínios físico e cognitivo, podendo muitas vezes ser irrecuperáveis. Desse modo, a promoção do envelhecimento ativo prevê melhora nas condições de vida do idoso em todos os aspectos, não só objetivando a promoção e reabilitação da sua saúde, mas sim a sua plena inserção social: o desenvolvimento de atividades de cultura, lazer e participação, o conhecimento dos seus direitos e também dos seus deveres como cidadão que ainda é ativo e digno (Paschoal, 2005).

Existem textos legais de referência que demonstram a relevância de projetos de inserção social em nossa sociedade, tão carentes de reflexões éticas. A Política Nacional do Idoso (1994), o Plano de Ação Internacional da ONU em favor da Velhice (Madri, 2002) e o Estatuto do Idoso (2003) apontam para os direitos fundamentais do idoso, os mesmos inerentes à pessoa humana em qualquer idade, para preservação

de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Fica claro nesses documentos que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção é um direito social que garante à pessoa idosa proteção à vida e à saúde mediante efetivação de políticas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003).

O envelhecimento ativo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, baseia-se em três pilares: participação social, segurança econômica e saúde (Marin, 2007). Sabemos que esses pilares vêm sendo construídos com muita determinação por aqueles que se preocupam com os desafios decorrentes do aumento da população de idosos, não só no Brasil mas no mundo todo. Porém, chamamos a atenção para um fator que deveria ser incluído como um importante pilar para que as pessoas alcancem a velhice de maneira ativa: a educação para o envelhecimento. Como nos diz Marin (ibid.), o bem-estar da população idosa baseia-se nas condições de vida ao longo da sua existência. A capacidade do idoso para manter sua capacidade de movimentação, sua acuidade auditiva e visual, sua saúde mental, autonomia e independência é, em parte, resultado de um adequado cuidado da saúde durante toda a vida.

Um desafio que se coloca atualmente para a proposta de envelhecimento ativo é o acelerado crescimento do segmento dos idosos muito idosos, aqueles de mais de 80 anos, que já eram, segundo Camarano (2006), 1.800.000 em 2000, significando 12,8% da população de 60 anos e mais. Esse segmento, que envelheceu sem a devida atenção à saúde, é na sua maioria constituída por pessoas com graves comprometimentos, exigindo uma atenção especial, tanto pelos sistemas de saúde e de atendimento institucional como por parte de suas famílias, local onde são encontrados, com mais frequência, os seus cuidadores.

O cuidado desses idosos é um grande desafio, pois é no exercício desse cuidado que entramos em contato com o nosso processo de envelhecimento e com a consciência da nossa finitude. Aliás, segundo Pessini (2006), o cuidar dos idosos representa a experiência do envelhecer.

È possível afirmar, então, que somente quem reconhece o envelhecimento e a alta idade como aspectos inerentes ao ciclo da vida pode

de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Fica claro nesses documentos que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção é um direito social que garante à pessoa idosa proteção à vida e à saúde mediante efetivação de políticas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003).

O envelhecimento ativo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, baseia-se em três pilares: participação social, segurança econômica e saúde (Marin, 2007). Sabemos que esses pilares vêm sendo construídos com muita determinação por aqueles que se preocupam com os desafios decorrentes do aumento da população de idosos, não só no Brasil mas no mundo todo. Porém, chamamos a atenção para um fator que deveria ser incluído como um importante pilar para que as pessoas alcancem a velhice de maneira ativa: a educação para o envelhecimento. Como nos diz Marin (ibid.), o bem-estar da população idosa baseia-se nas condições de vida ao longo da sua existência. A capacidade do idoso para manter sua capacidade de movimentação, sua acuidade auditiva e visual, sua saúde mental, autonomia e independência é, em parte, resultado de um adequado cuidado da saúde durante toda a vida.

Um desafio que se coloca atualmente para a proposta de envelhecimento ativo é o acelerado crescimento do segmento dos idosos muito idosos, aqueles de mais de 80 anos, que já eram, segundo Camarano (2006), 1.800.000 em 2000, significando 12,8% da população de 60 anos e mais. Esse segmento, que envelheceu sem a devida atenção à saúde, é na sua maioria constituída por pessoas com graves comprometimentos, exigindo uma atenção especial, tanto pelos sistemas de saúde e de atendimento institucional como por parte de suas famílias, local onde são encontrados, com mais frequência, os seus cuidadores.

O cuidado desses idosos é um grande desafio, pois é no exercício desse cuidado que entramos em contato com o nosso processo de envelhecimento e com a consciência da nossa finitude. Aliás, segundo Pessini (2006), o cuidar dos idosos representa a experiência do envelhecer.

È possível afirmar, então, que somente quem reconhece o envelhecimento e a alta idade como aspectos inerentes ao ciclo da vida pode

tratar com respeito e dignidade um idoso fragilizado, reconhecendo nele uma pessoa única com uma história de vida própria, detentora de direitos de cidadania e muitas vezes ainda sendo capaz de opinar a respeito da forma como deve ser conduzido o seu cuidado.

Essas reflexões apontam para a importância da comunicação e da educação para o envelhecimento, tanto direcionadas para os profissionais e cuidadores familiares, como ao próprio idoso como agente da construção e preservação do seu envelhecimento ativo.

A valorização da comunicação nas relações humanas

O investimento na comunicação também precisa ser levado em consideração. Sabemos que a comunicação é importante para o ser humano, sem ela estaríamos fadados ao isolamento. De acordo com o pensador Flusser (2007, p. 91), o homem é um ser que se comunica com o outro porque “é um animal solitário, incapaz de viver na solidão”.

Podemos dizer que a comunicação dá sentido à nossa vida. Não importa nossa idade, comunicar é um ato que se dará por toda a vida e sempre buscaremos construir os sentidos dela.

Com o propósito de atribuir sentido à própria vida, o homem se comunica, segundo Flusser, com o uso de artifícios, isto é, por formas, artífices, ferramentas, instrumentos, símbolos organizados em códigos para dar sentido ao mundo que o circunda, um mundo codificado que é construído a partir de símbolos ordenados, em que as informações adquiridas são armazenadas, compartilhadas e novas informações criadas.

Considerando a artificialidade que envolve a comunicação, podemos afirmar que a atividade comunicativa não é simples, mas complexa, isto porque, além de representar um fenômeno não natural, ela nos exige a interpretação dos códigos: sua ordenação, seus modos de construção, os significados que podem lhes ser atribuídos.

Além disso, a complexidade também está no aspecto da dialogia. A comunicação humana é essencialmente dialógica, pois não envolve

apenas códigos, linguagens, mas também pessoas, que estabelecem uma relação ativa no processo comunicativo e que compartilham informações, os acontecimentos da vida.

A comunicação implica o diálogo com o outro, que se refere ao processo de interação entre sujeitos sociais que manifestam seus juízos de valor, seus pontos de vista expressos em enunciados (Bakhtin, 2003). O diálogo não é simplesmente a troca de sujeitos numa conversação, mas as relações de interação entre eles. No processo de comunicação, os sujeitos participantes (falante e ouvinte) são sempre ativos e tudo que (re)constroem com a linguagem (enunciado) se dá como resposta a esses acontecimentos, permitindo assim compartilhá-los. Nesses aspectos, gostaríamos de destacar dois pontos: a relação entre os sujeitos: o *eu* e o *outro* e a compreensão daquilo que é compartilhado para entendermos como é complexa a comunicação.

Não há comunicação se não há o *outro* com quem compartilhar as informações, dessa forma podemos afirmar que o *outro* é tão ou mais importante do que o *eu*. Para Bakhtin (ibid.), nossas ideias nascem e se formam no processo de interação e luta com os pensamentos dos outros. Não nos constituímos como sujeitos sociais sem o outro. Ele é o parâmetro para sabermos quem somos, com quem dialogamos, para construirmos nossos pontos de vista sobre determinados assuntos. Nossas opiniões acerca dos acontecimentos do cotidiano se constroem como respostas às ideias do outro, como respostas a outros pontos de vista. Nenhuma ideia é isolada, há sempre uma relação dialógica estabelecida pela relação dos sujeitos que participam da comunicação e da realidade imediata que representa o horizonte espacial comum entre eles, o conhecimento e a compreensão da situação por eles compartilhada, pois do contrário nada teria sentido.

Quando comunicamos algo para o outro, contamos com a sua participação, seja com atitudes responsivas de concordância ou discordância, de simpatia ou não, sempre de modo valorativo e apreciativo ao que é comunicado. Segundo Bakhtin (ibid.) não é possível que alguém defina sua posição sem correlacioná-la com outras posições. Para ele, os parceiros *eu* e *outro* (como sujeitos falante e ouvinte) participam do

apenas códigos, linguagens, mas também pessoas, que estabelecem uma relação ativa no processo comunicativo e que compartilham informações, os acontecimentos da vida.

A comunicação implica o diálogo com o outro, que se refere ao processo de interação entre sujeitos sociais que manifestam seus juízos de valor, seus pontos de vista expressos em enunciados (Bakhtin, 2003). O diálogo não é simplesmente a troca de sujeitos numa conversação, mas as relações de interação entre eles. No processo de comunicação, os sujeitos participantes (falante e ouvinte) são sempre ativos e tudo que (re)constroem com a linguagem (enunciado) se dá como resposta a esses acontecimentos, permitindo assim compartilhá-los. Nesses aspectos, gostaríamos de destacar dois pontos: a relação entre os sujeitos: o *eu* e o *outro* e a compreensão daquilo que é compartilhado para entendermos como é complexa a comunicação.

Não há comunicação se não há o *outro* com quem compartilhar as informações, dessa forma podemos afirmar que o *outro* é tão ou mais importante do que o *eu*. Para Bakhtin (ibid.), nossas ideias nascem e se formam no processo de interação e luta com os pensamentos dos outros. Não nos constituímos como sujeitos sociais sem o outro. Ele é o parâmetro para sabermos quem somos, com quem dialogamos, para construirmos nossos pontos de vista sobre determinados assuntos. Nossas opiniões acerca dos acontecimentos do cotidiano se constroem como respostas às ideias do outro, como respostas a outros pontos de vista. Nenhuma ideia é isolada, há sempre uma relação dialógica estabelecida pela relação dos sujeitos que participam da comunicação e da realidade imediata que representa o horizonte espacial comum entre eles, o conhecimento e a compreensão da situação por eles compartilhada, pois do contrário nada teria sentido.

Quando comunicamos algo para o outro, contamos com a sua participação, seja com atitudes responsivas de concordância ou discordância, de simpatia ou não, sempre de modo valorativo e apreciativo ao que é comunicado. Segundo Bakhtin (ibid.) não é possível que alguém defina sua posição sem correlacioná-la com outras posições. Para ele, os parceiros *eu* e *outro* (como sujeitos falante e ouvinte) participam do

processo da comunicação ativamente, isto é, o ouvinte, ou o leitor, ou o espectador, ao perceber o significado do que é comunicado, ocupa simultaneamente em relação a ele uma posição responsiva, pode completá-lo, aplicá-lo, usá-lo etc.; essa atitude de resposta está relacionada à compreensão do *outro* que pode se dar como resposta imediata ao que foi dito, como compreensão silenciosa ou até o que Bakhtin denomina compreensão responsiva de efeito retardado. Dessa forma sua participação é sempre ativa.

Entender que a comunicação humana implica relação dialógica parece-nos claro, mas quando observarmos as práticas comunicativas do cotidiano, muitas vezes elas demonstram que essa relação não acontece, principalmente porque o sujeito que ocupa a posição de falante acaba por não perceber a atitude responsiva do outro, como se apenas ele (falante) existisse ou importasse no ato da comunicação. Isso pode ser exemplificado nas situações em que apenas um fala e o outro não consegue participar; ou, ainda que participe, o falante não o leva em consideração. Estabelecer uma relação de diálogo é considerar que:

Ao falar, sempre levo em conta o fundo aperceptível da percepção do meu discurso pelo destinatário: até que ponto ele está a par da situação, dispõe de conhecimentos especiais de um dado campo cultural da comunicação; levo em conta as suas concepções e convicções, os seus preconceitos (do meu ponto de vista), as suas simpatias e antipatias – tudo isso irá determinar a ativa compreensão responsiva do meu enunciado por ele. (Bakhtin, 2003, p. 302)

Cabe, então, ao falante considerar a participação do outro, valorizando sua atitude responsiva, buscando compreendê-la, uma vez que a compreensão é dialógica (envolve pelo menos dois sujeitos, dois pontos de vista). Quando os sujeitos participantes da comunicação não estabelecem a relação, a comunicação não ocorre de modo efetivo.

Para pensar a relação entre o *eu* e o *outro*, é preciso considerar a imagem de mim mesmo. É saber qual a concepção que faço de mim, como componho minha própria imagem em relação ao meu corpo, a

minha aparência, as minhas experiências de vida. Mas refletir sobre apenas o *eu-para-mim* não é suficiente, pois a interação envolve saber também como se concebe o *eu-para-o-outro* e o *outro-para-mim* (ibid.). Isso porque o *eu* e o *outro* ocupam espaços diferentes, a visão do *outro* sobre *mim* é diferente da visão que tenho sobre o meu próprio *eu*.

Numa situação qualquer ou até mesmo de proximidade, em que o *eu* contempla o *outro*, sua visão está diferentemente focada devido à posição em que ele se situa, o que o *eu* vê, o *outro* não pode ver e vice-versa. Há sempre um excedente de visão que se condiciona pelo lugar único que cada sujeito ocupa num conjunto de circunstâncias particulares.

Os diferentes planos de visão geram pontos de vista distintos entre os sujeitos, assim um mesmo acontecimento do cotidiano, por exemplo, pode ser percebido de formas diversas. Machado (1995, p. 37), ao estudar a questão do espaço na obra de Bakhtin, complementa que “o ponto de vista único não implica unicidade de configuração, pois o olhar que um indivíduo dirige ao mundo cria uma simultaneidade de percepções” que sempre estabelecem relação de complementaridade. Dessa forma, entendemos que no diálogo os pontos de vista não se fundem, eles se completam.

Além do espaço, os pontos de vista são construídos na relação com o tempo, isto é, em relação aos momentos de observação. O acontecimento presente pode estabelecer um diálogo com o passado imediato ou distante (como produção histórica e cultural do homem: pelos séculos e milênios). Assim os sentidos que atribuímos ao fato vivenciado no presente tem relação com o que já se viveu no passado. Nossa compreensão e nossa interpretação sobre o mundo vivido se formam no movimento dialógico do tempo, os sentidos que são construídos no presente podem também se projetar para o futuro previsível (Bakhtin, 2003). Não compreendemos e manifestamos nossas opiniões sobre um assunto presente apenas pelo que interpretamos e avaliamos hoje, mas na relação do movimento dialógico. O contexto (realidade) muda em relação aos momentos em que é observado.

Para que o homem possa, com a comunicação, alcançar seu objetivo de dar sentido à vida e com isso superar a solidão, ele tem de

minha aparência, as minhas experiências de vida. Mas refletir sobre apenas o *eu-para-mim* não é suficiente, pois a interação envolve saber também como se concebe o *eu-para-o-outro* e o *outro-para-mim* (ibid.). Isso porque o *eu* e o *outro* ocupam espaços diferentes, a visão do *outro* sobre *mim* é diferente da visão que tenho sobre o meu próprio *eu*.

Numa situação qualquer ou até mesmo de proximidade, em que o *eu* contempla o *outro*, sua visão está diferentemente focada devido à posição em que ele se situa, o que o *eu* vê, o *outro* não pode ver e vice-versa. Há sempre um excedente de visão que se condiciona pelo lugar único que cada sujeito ocupa num conjunto de circunstâncias particulares.

Os diferentes planos de visão geram pontos de vista distintos entre os sujeitos, assim um mesmo acontecimento do cotidiano, por exemplo, pode ser percebido de formas diversas. Machado (1995, p. 37), ao estudar a questão do espaço na obra de Bakhtin, complementa que “o ponto de vista único não implica unicidade de configuração, pois o olhar que um indivíduo dirige ao mundo cria uma simultaneidade de percepções” que sempre estabelecem relação de complementaridade. Dessa forma, entendemos que no diálogo os pontos de vista não se fundem, eles se completam.

Além do espaço, os pontos de vista são construídos na relação com o tempo, isto é, em relação aos momentos de observação. O acontecimento presente pode estabelecer um diálogo com o passado imediato ou distante (como produção histórica e cultural do homem: pelos séculos e milênios). Assim os sentidos que atribuímos ao fato vivenciado no presente tem relação com o que já se viveu no passado. Nossa compreensão e nossa interpretação sobre o mundo vivido se formam no movimento dialógico do tempo, os sentidos que são construídos no presente podem também se projetar para o futuro previsível (Bakhtin, 2003). Não compreendemos e manifestamos nossas opiniões sobre um assunto presente apenas pelo que interpretamos e avaliamos hoje, mas na relação do movimento dialógico. O contexto (realidade) muda em relação aos momentos em que é observado.

Para que o homem possa, com a comunicação, alcançar seu objetivo de dar sentido à vida e com isso superar a solidão, ele tem de

considerar a comunicação como sendo um ato complexo e não mecânico, mas que envolve o compromisso e o envolvimento dos sujeitos que dela participam e no modo como se estabelecem as relações dialógicas. A falta de compromisso com a atitude responsiva do outro, ou melhor, a falta de valorização da resposta do outro é que gera toda a dificuldade nas relações humanas.

Se a atitude responsiva do idoso não for valorizada no processo de comunicação, não há como garantir-lhe um espaço de participação ativa e significativa na sociedade, muito menos dar-lhe a garantia de respeito à sua pessoa, à sua dignidade. Para isso, os sujeitos que compartilham de seu mundo cotidiano, sejam eles amigos, companheiros, familiares e profissionais que atuam em programas de atenção aos idosos, devem priorizar a ação comunicativa no sentido dialógico, oferecendo-lhe oportunidades para que ele se coloque, opine e expresse seus pontos de vista e sentimentos, garantindo dessa forma a sua inclusão social.

Ainda que o envelhecimento traga mudanças na constituição do ser, que acabam por interferir em sua capacidade comunicativa, como ressaltam Mendes e Loro (2002) na troca de ideias, numa conversa, na transmissão de informações e nas relações estabelecidas e no entendimento entre as pessoas, ações devem ser realizadas e repensadas nos mais diferentes momentos e situações do cotidiano.

Particularmente em programas de atenção à saúde, a comunicação assume uma grande responsabilidade, pois, como afirmam Pessini e Bertachini (2005), “a habilidade para estabelecer uma boa comunicação é parte essencial em todas as áreas de cuidados de saúde”. Nesse âmbito, ainda segundo os mesmos autores, a comunicação envolve muito mais do que uma mera informação, pois é um processo que envolve muitas pessoas, com muitos objetivos, incluindo troca de informações, compreensão mútua e apoio.

Educação para o envelhecimento: formação e capacitação profissional e programas de educação permanente

Apesar de a geriatria estar se estabelecendo como especialidade médica com identidade própria, ainda não está totalmente resolvida a questão do cuidado aos idosos devido ao crescimento desproporcional dessa população em relação à formação de especialistas (Motta e Aguiar, 2007).

A capacitação do profissional da saúde é imprescindível para o atendimento adequado ao idoso. É mister, portanto, o desenvolvimento constante de projetos de qualificação voltados a profissionais que atuam em programas de atenção aos idosos (Marziale, 2003; Rodrigues et al., 2007). Hoje, como o ensino de graduação não fornece o treinamento e os conhecimentos suficientes no que diz respeito à questões específicas da geriatria e gerontologia, bem como instrumentos de avaliação da capacidade funcional e cognitiva (Motta e Aguiar, 2007), surgem para suprir essa demanda os cursos em nível de extensão e pós-graduação *strito sensu e lato sensu* em Gerontologia. Mesmo assim, no Brasil, a escassez de especialistas em geriatria e gerontologia é uma realidade. De acordo com Motta e Aguiar (ibid.), os poucos programas de residência médica existentes se situam predominantemente na região Sudeste e os cursos de especialização são numericamente restritos e localizam-se no mesmo eixo espacial. É fato, porém, para Motta e Aguiar (ibid., p. 370), que “a caracterização do especialista em geriatria e gerontologia é uma importante atribuição no Brasil, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), visando uma melhor inserção deste profissional no sistema de saúde”.

Há necessidade também da capacitação de recursos humanos não só no âmbito profissional como no leigo, junto às organizações comunitárias e famílias, às quais cabe, muitas vezes, o cuidado de idosos comprometidos. Nesse sentido, há de se estimular as instituições de ensino superior, os centros formadores de opinião, bem como as entidades governamentais, a priorizarem a instrumentalização dessas pessoas que quase sempre são

Educação para o envelhecimento: formação e capacitação profissional e programas de educação permanente

Apesar de a geriatria estar se estabelecendo como especialidade médica com identidade própria, ainda não está totalmente resolvida a questão do cuidado aos idosos devido ao crescimento desproporcional dessa população em relação à formação de especialistas (Motta e Aguiar, 2007).

A capacitação do profissional da saúde é imprescindível para o atendimento adequado ao idoso. É mister, portanto, o desenvolvimento constante de projetos de qualificação voltados a profissionais que atuam em programas de atenção aos idosos (Marziale, 2003; Rodrigues et al., 2007). Hoje, como o ensino de graduação não fornece o treinamento e os conhecimentos suficientes no que diz respeito à questões específicas da geriatria e gerontologia, bem como instrumentos de avaliação da capacidade funcional e cognitiva (Motta e Aguiar, 2007), surgem para suprir essa demanda os cursos em nível de extensão e pós-graduação *strito sensu e lato sensu* em Gerontologia. Mesmo assim, no Brasil, a escassez de especialistas em geriatria e gerontologia é uma realidade. De acordo com Motta e Aguiar (ibid.), os poucos programas de residência médica existentes se situam predominantemente na região Sudeste e os cursos de especialização são numericamente restritos e localizam-se no mesmo eixo espacial. É fato, porém, para Motta e Aguiar (ibid., p. 370), que “a caracterização do especialista em geriatria e gerontologia é uma importante atribuição no Brasil, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), visando uma melhor inserção deste profissional no sistema de saúde”.

Há necessidade também da capacitação de recursos humanos não só no âmbito profissional como no leigo, junto às organizações comunitárias e famílias, às quais cabe, muitas vezes, o cuidado de idosos comprometidos. Nesse sentido, há de se estimular as instituições de ensino superior, os centros formadores de opinião, bem como as entidades governamentais, a priorizarem a instrumentalização dessas pessoas que quase sempre são

cuidadores informais de idosos, via seminários, treinamentos, cursos de extensão, ciclo de palestras, ações essas que já estão propostas no artigo 18 do Estatuto do Idoso (Marziale, 2003; Brasil, 2003).

Ao lado da preocupação com a formação e capacitação de recursos humanos, em nível profissional e familiar, são igualmente importantes e precisam ser estimulados programas de educação permanente, destinados a pessoas em processo de envelhecimento, que forneçam orientações básicas para o desenvolvimento do autocuidado. Todos somos também responsáveis pela construção de uma velhice ativa e saudável, construção essa que deve ter início na própria infância. Escolas, empresas, organizações comunitárias e órgãos públicos devem assumir iniciativas nesse sentido, conforme recomendação da ONU no documento Madri 2002, elaborado a partir das conclusões da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.

Somente quando existir em todos os segmentos da sociedade brasileira a plena consciência de que a velhice é apenas mais uma fase do ciclo da vida e como tal deve ser tratada, bem como respeitado o seu espaço no contexto social, será possível afirmar que estaremos caminhando para uma sociedade ética e justa para todas as idades.

Referências

- ANJOS, M. F. dos (2005). O corpo no espelho da dignidade e da vulnerabilidade. *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 3, pp. 325-335.
- BAKHTIN, M. (2003). *Estética da criação verbal*. São Paulo, Martins Fontes.
- BRASIL (1994). *Política Nacional do Idoso*. Lei 8842. Brasília, DF.
- (2003). *Estatuto do idoso*. Lei 10741. Brasília, DF.
- CAMARANO, A. A. de (2006). “Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica”. In: FREITAS, E. V. de et al. (orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- CORTINA, A. (2005). *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo, Loyola.

- CRUZ-COKE, R. M. (2005). Declaración universal de bioética y derechos humanos de Unesco. *Revista Médica de Chile*, v.133, n. 9, pp. 1120-1122.
- DRANE, J. e PESSINI, L. (2003). *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo, Loyola.
- FLUSSER, V. (2007). *O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação*. São Paulo, Cosac Naify.
- JUNGES, J. R. (2005). *Bioética hermenêutica e casuística*. São Paulo, Loyola.
- MACHADO, I. (1995). *O romance e a voz: prosaica dialógica de M. Bakhtin*. Rio de Janeiro, Imago.
- MARIN L, P. P. (2007). Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores: Thoughts for action. *Rev. méd. Chile*, v. 135, n. 3. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000300016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 Jan. 2009.
- MARZIALE, M. H. P. (2003). A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 11, n. 6, pp. 701-702.
- MENDES, M. M. R. e LORO, F. C. C. (2002). Communication in old age: literature support (pilot study). In: *BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM*, 8., 2002, São Paulo. Proceedings online... Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000200045&lng=en&nrm=abn>. Acesso on: 12 jan. 2009.
- MOTTA, L. B. da e AGUIAR, A. C. de (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, pp. 363-372.
- OPAS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília/DF

- CRUZ-COKE, R. M. (2005). Declaración universal de bioética y derechos humanos de Unesco. *Revista Médica de Chile*, v.133, n. 9, pp. 1120-1122.
- DRANE, J. e PESSINI, L. (2003). *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo, Loyola.
- FLUSSER, V. (2007). *O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação*. São Paulo, Cosac Naify.
- JUNGES, J. R. (2005). *Bioética hermenêutica e casuística*. São Paulo, Loyola.
- MACHADO, I. (1995). *O romance e a voz: prosaica dialógica de M. Bakhtin*. Rio de Janeiro, Imago.
- MARIN L, P. P. (2007). Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores: Thoughts for action. *Rev. méd. Chile*, v. 135, n. 3. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000300016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 Jan. 2009.
- MARZIALE, M. H. P. (2003). A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 11, n. 6, pp. 701-702.
- MENDES, M. M. R. e LORO, F. C. C. (2002). Communication in old age: literature support (pilot study). In: *BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM*, 8., 2002, São Paulo. Proceedings online... Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000200045&lng=en&nrm=abn>. Acesso on: 12 jan. 2009.
- MOTTA, L. B. da e AGUIAR, A. C. de (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, pp. 363-372.
- OPAS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília/DF

- ONU (2002). Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento. Madri.
- ORTIZ, M. I. e PALAVECINO, S. (2005). Bioética para una salud pública con responsabilidad social. *Acta Bioethica*, v. 11, n. 1, pp. 65-75.
- PAPALÉO NETTO, M.; YUASO, D. R. e KITADAI, F. T. (2005). Longevidade: desafio no terceiro milênio. *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 4, pp. 594-607.
- PASCHOAL, S. M. P. (2005). Desafios da longevidade: qualidade de vida. *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 4, pp. 608-612.
- PESSINI, L. (2006). “Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida”. In: FREITAS, E. V. de et al. (orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- PESSINI, L. e BERTACHINI, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: Ética, Geriatria, Gerontologia, Comunicação e Espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 4, pp. 491-509.
- PINTO, R. B. R. e BASTOS, L. C. (2007). Abordagem das pesquisas em epidemiologia aplicada à gerontologia no Brasil: revisão da literatura em periódicos, entre 1995 e 2005. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, n. 3, pp. 361-369.
- RODRIGUES, R. A. P et al. (2007). Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.16, n. 3, pp. 536-545.

Data de recebimento: 10/11/2008; Data de aceite: 31/3/2009

Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz – Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social do Rio de Janeiro e mestrado em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Coordenadora do curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: geronto@saocamilo-sp.br

Cristiane Regina Ruiz – Graduada em Licenciatura em Educação Física pela Faculdade de Educação Física de Santo André, mestrado em Anatomia e doutorado em Anatomia pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: crisruiz@saocamilo-sp.br

Vilma Moreira Ferreira – Graduada em Letras pela Universidade Paulista, mestrado em Comunicação e Letras pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e doutorado em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicação e Artes (ECA/USP). Docente do curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: vilmamf@ig.com.br

Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz – Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social do Rio de Janeiro e mestrado em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Coordenadora do curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: geronto@saocamilo-sp.br

Cristiane Regina Ruiz – Graduada em Licenciatura em Educação Física pela Faculdade de Educação Física de Santo André, mestrado em Anatomia e doutorado em Anatomia pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: crisruiz@saocamilo-sp.br

Vilma Moreira Ferreira – Graduada em Letras pela Universidade Paulista, mestrado em Comunicação e Letras pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e doutorado em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicação e Artes (ECA/USP). Docente do curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: vilmamf@ig.com.br