

Envelhecimento ativo: porque e como queremos viver até os 85!

Active aging: why and how we want to live at 85!

Envejecimiento activo: ¿por qué y cómo queremos vivir hasta los 85!

DOI: 10.54033/cadpedv21n10-416

Originals received: 09/30/2024

Acceptance for publication: 10/21/2024

Márcio José de Almeida

Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil

E-mail: marcio.almeida@professor.fpp.edu.br

Isabella Moraes Rocha

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil

E-mail: isabella.rocha@professor.fpp.edu.br

Gabriela Leme Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil

E-mail: gabriela.carvalho@aluno.fpp.edu.br

RESUMO

Abordamos neste ensaio, como contribuição para a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) alguns temas sensíveis como morte, distanásia e diretivas antecipadas de vontade, que no nosso entendimento são centrais na problemática do envelhecimento. O interesse dos autores por esses temas surgiu de vivências pessoais e envolvimento em estudos, além da influência de textos como o artigo "Why I hope to die at 75" e a recente aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos. Nosso objetivo é sistematizar reflexões sobre esses temas, promover sua disseminação entre profissionais e estudantes, bem como problematizar a pouca importância conferida às diretivas antecipadas na atenção à saúde e na educação médica. Esperamos motivar reflexões a respeito desses assuntos, o que, infelizmente, ainda ocorre timidamente. O método utilizado é baseado em uma perspectiva reflexiva e crítica, utilizando lembranças, vivências e leituras, apresentadas de forma livre. Discutimos a visão

de limitar a vida aos 75 anos, considerando as perdas e limitações associadas à idade. No entanto, estabelecemos uma meta de viver até os 85 anos e abordamos os motivos para essa escolha. Embora concordemos com a maioria dos posicionamentos do artigo citado, divergimos em algumas questões. Por fim, reconhecemos a morte como parte inevitável da vida e concordamos que a aceitação dessa realidade é fundamental para uma vida plena. Criticamos a distanásia por prolongar o sofrimento desnecessariamente e defendemos as diretivas antecipadas como ferramentas importantes para garantir que os desejos dos pacientes sejam respeitados, evitando tratamentos fúteis e promovendo uma morte digna.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do Idoso. Educação Médica. Diretivas Antecipadas. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

This essay addresses, as an contribution to the Decade of Healthy Aging (2021-2030), some sensitive topics such as death, dysthanasia and advance directives, which in our understanding are central to the issue of aging. The authors' interest in these subjects arose from personal experiences and involvement in studies, as well as the influence of texts like the article "Why I Hope to Die at 75" and the recent approval of the National Palliative Care Policy. Our goal is to systematize reflections on these topics, promote their dissemination among professionals and students, and highlight the limited importance given to advance directives in healthcare and medical education. We hope to encourage reflections on these matters, which, unfortunately, are still timidly discussed. The method used is based on a reflective and critical perspective, using memories, experiences, and readings, presented in a freeform manner. We discuss the view of limiting life to 75 years, considering the losses and limitations associated with age. However, we set a goal of living until 85 and discuss the reasons for this choice. While we agree with most of the article's positions mentioned, we differ on some points. Finally, we recognize death as an inevitable part of life and agree that accepting this reality is essential for a fulfilling life. We criticize dysthanasia for unnecessarily prolonging suffering and advocate for advance directives as important tools to ensure patients' wishes are respected, avoiding futile treatments and promoting a dignified death.

Keywords: Aging. Senior Health. Medical Education. Advance Directives. Palliative Care.

RESUMEN

En este ensayo, como contribución a la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), abordamos algunos temas sensibles como la muerte, la distanasia y las voluntades anticipadas, que consideramos centrales en la problemática del envejecimiento. El interés de los autores por estos temas surgió de experiencias personales y de la participación en estudios, así como de la influencia de textos como el artículo «Por qué espero morir a los 75 años» y la reciente aprobación de la Política Nacional de Cuidados Paliativos. Nuestro objetivo es sistematizar las reflexiones sobre estos temas, promover su divulgación entre profesionales

y estudiantes, y problematizar la falta de importancia dada a las directivas anticipadas en la atención a la salud y en la educación médica. Pretendemos fomentar una reflexión sobre estos temas que, desgraciadamente, sigue produciéndose de forma tímida. El método utilizado se basa en una perspectiva reflexiva y crítica, utilizando recuerdos, experiencias y lecturas, presentados de forma libre. Discutimos la visión de limitar la vida a los 75 años, considerando las pérdidas y limitaciones asociadas a la edad. Sin embargo, nos fijamos el objetivo de vivir hasta los 85 y discutimos las razones de esta elección. Aunque estamos de acuerdo con la mayoría de las posturas del artículo citado, diferimos en algunas cuestiones. Por último, reconocemos que la muerte es una parte inevitable de la vida y estamos de acuerdo en que aceptar esta realidad es fundamental para vivir una vida plena. Criticamos la distanasia por prolongar el sufrimiento innecesariamente y defendemos las voluntades anticipadas como herramientas importantes para garantizar que se respeten los deseos de los pacientes, evitar tratamientos fútiles y promover una muerte digna.

Palabras clave: Envejecimiento. Salud de las Personas Mayores. Educación Médica. Voluntades Anticipadas. Cuidados Paliativos.

1 INTRODUÇÃO

Com este ensaio pretendemos dar a nossa contribuição para o melhor entendimento acerca da problemática do envelhecimento, visto como assunto tanto de ordem individual como de saúde pública, nacional e internacionalmente. Dedicamos o trabalho à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) e saudamos mais essa iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem o objetivo de promover a saúde e o bem-estar das pessoas idosas em todo o mundo, combatendo as desigualdades e garantindo que as pessoas possam envelhecer de forma saudável, ativa e com dignidade (WHO, 2024). Dentre os muitos aspectos que o assunto enseja, enfocaremos neste momento três: morte, distanásia e diretivas antecipadas de vontade (DAV). Nosso interesse por esses temas surgiu de experiências traumáticas com familiares, amigos e pacientes.

Existem vários estudos importantes sobre o envelhecimento e dentre eles destacamos o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (Lima-Costa *et al*, 2018) cujos resultados foram publicados em um Suplemento Especial da Revista de Saúde Pública (Lima Costa, 2018), cuja apresentação facilita a compreensão da amplitude do estudo. Justificamos este ensaio e a escolha dos

três temas acima mencionados, por serem eles raramente discutidos fora de círculos restritos e serem frequentemente distorcidos devido ao tabu da morte, o que os torna muitas vezes complexos e difíceis. Ao abordar esses temas com naturalidade, franqueza, amorosidade e embasamento científico, as contribuições do ensaio são de ordem teórica e prática, pois suas reflexões contribuem para melhorar a qualidade de vida e de morte.

Queremos registrar que o nosso interesse por esses temas é relativamente recente e cresceu com a participação em grupos de estudos e de iniciação científica em cuidados paliativos, além de discussões sobre textos como o artigo "Why I hope to die at 75" (Emanuel, 2014) que foi escrito pelo Dr. Ezekiel J. Emanuel, oncologista, bioeticista e vice-reitor da Universidade da Pennsylvania, publicado há 10 anos. A recente aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (PNCP-SUS) (BRASIL, 2024) também nos incentivou a transformar ideias esparsas em reflexões e sistematizações.

O objetivo geral do ensaio é sistematizar reflexões sobre morte, distanásia e diretivas antecipadas de vontade, visando contribuir para a implantação da PNCP-SUS. Para isso, foram definidos dois objetivos específicos: a) disseminar essas reflexões entre profissionais de saúde, professores e estudantes; b) problematizar a pouca importância conferida às DAV na atenção à saúde e no ensino médico. Nessas páginas queremos realçar o nosso compromisso com a vida, fazendo eco às palavras do autor de *A montanha mágica* – “Todo o interesse na doença e na morte é, em verdade, apenas uma outra expressão do nosso interesse na vida” (Mann, 2016).

2 MÉTODO

O ensaio foi desenvolvido de forma reflexiva, baseando-se em lembranças, vivências e leituras dos autores sobre os temas abordados. A sistematização referida no objetivo geral do ensaio consiste na interpretação crítica de experiências, visando entender os processos vividos e as relações entre os envolvidos. Metodologicamente, os ensaios científicos se assemelham

a ensaios literários, sendo um texto opinativo que combina elementos críticos e impressões pessoais, livres de convenções e protocolos rígidos.

Apresentamos apenas as reflexões e críticas consensuais entre os autores. Embora seja um texto diferente de um artigo científico tradicional, que geralmente é produzido com base na busca e análise de dados empíricos e de revisões de literatura, incluímos a citação de algumas obras para evidenciar as fontes referenciais (Godinho *et al*, 2017; Rodrigues e Santos, 2021) e outras mencionadas ao longo do manuscrito. Esperamos incentivar os leitores a refletirem sobre o assunto, pois como disse Sócrates (469-399 a.C.) “a vida sem reflexão não merece ser vivida!”

3 POR QUE MORRER AOS 75 ANOS

O Dr. Emanuel, autor do artigo mencionado, visou promover o debate sobre o final de vida e defender que a sociedade, as famílias e os pacientes se beneficiariam ao evitar a distanásia, permitindo que a natureza siga seu curso. Logo no início do artigo, ele reconhece as perdas que existirão, mas é taxativo:

“Setenta e cinco. Isso é o quanto eu quero viver. Essa decisão enlouquece minhas filhas, deixa meus irmãos irritados. Meus amigos acham que sou louco (...) para me convencer que estou enganado, eles enumeram a quantidade de pessoas que conheço com mais de 75 anos e que estão muito bem. Eles esperam que à medida que eu chegar perto dos 75, vou estender a idade desejada talvez até 90, mas (...) tenho certeza da minha posição” (Emanuel, 2014).

O autor argumenta que viver por muito tempo traz perdas significativas, como a redução da criatividade, da capacidade de trabalho, da independência e da contribuição para a sociedade, além de opinar que o envelhecimento torna as pessoas fracas, patéticas, o que influenciou sua decisão. Ele baseia suas afirmações em dados sobre morbo-mortalidade nos EUA, observando que a esperança de vida era de 75 anos no início da década de 2010.

Ele acredita que aos 75 anos terá vivido uma vida completa, pois terá amado, visto seus filhos crescerem, acompanhado o nascimento dos netos e contribuído para a sociedade. Considera que morrer aos 75 anos não seria uma

tragédia. Com 57 anos e em boa saúde quando escreveu o artigo, ele projetou sua morte para 2032, dando-se 18 anos para realizar seus planos pessoais, familiares e profissionais. A leitura do artigo leva os leitores a refletirem sobre suas próprias expectativas de vida e a considerar diferenças nas realidades socioeconômicas e padrões de saúde entre os EUA e o Brasil. Por exemplo, a expectativa de vida no Brasil, em 2022, para os homens é 72 anos e para as mulheres, 79 anos (IBGE, 2022). Enquanto isso, nos EUA as expectativas são respectivamente 75,4 anos e 81,7 anos (NCHS, 2022).

Levando em conta as limitações da idade na qualidade de vida, como dificuldades de raciocínio, memória e limitações físicas, decidimos estabelecer a meta de viver até os 85 anos. Para o autor mais velho, isso representa um acréscimo de 10 anos. Para as autoras, essa meta implica em viver mais 55 e 60 anos, respectivamente.

No primeiro semestre de 2024, o autor mais velho participou de duas provas pedestres de 5 km com seu neto de 12 anos, completando o percurso em menos de uma hora. Apesar de ter uma neoplasia e estar ciente da expectativa de vida masculina no Brasil (72 anos) e da idade média de seus amigos falecidos (67,5 anos), ele mantém a meta de viver mais 10 anos. Com o apoio das outras autoras, ele justifica essa meta reafirmando seu compromisso com um estilo de vida saudável e alinhando-a com a realização das vivências contidas na sua "bucket-list". Essa expressão deriva de uma outra, também em inglês: "kick the bucket". Sua tradução literal é "chutar o balde". Mas o significado dela é algo como "uma lista de coisas para fazer antes de morrer". Não se trata de fazer uma "bucket-list" só quando estamos com problemas de saúde ou mais velhos. Ela é na verdade uma motivação para viver intensamente e aproveitar ao máximo a vida.

Com relação ao artigo do Dr. Emanuel, os autores discordam de alguns posicionamentos, como a sua oposição à despenalização da eutanásia e da morte assistida, e sua posição contrária à vacinação contra a gripe, ao uso de antibióticos e à realização de exames médicos periódicos, como colonoscopia e glicemia, para pessoas com mais de 75 anos com a única finalidade de prolongar

a vida. Trata-se, a nosso ver, de uma tentativa do autor em dar consistência à crítica que faz ao “sonho do imortal americano” ...

4 SISTEMATIZANDO AS REFLEXÕES

O envelhecimento é uma fase da vida em que os processos biológicos, mentais e espirituais continuam a se desenvolver, mas de forma mais lenta e intermitente. Todos os órgãos, especialmente o cérebro, são afetados. A neurociência tem mostrado que o cérebro possui uma plasticidade infinita, desafiando conceitos antigos. Há estudos que ajudam a entender o cérebro do idoso (Raz e Lindenberger, 2023). Coletivamente, a velhice é um fenômeno social que, apesar de ter sido abordado por alguns pensadores na antiguidade, foi negligenciado por séculos. No mundo ocidental, a velhice só ganhou destaque na esfera pública a partir do século passado, especialmente após a 2ª Guerra Mundial.

Três obras influenciaram as reflexões: “A Velhice segundo Simone de Beauvoir” (Nascimento, 2021), “A bela velhice” (Goldenberg, 2013) e “Pra vida toda valer a pena viver” (Arantes, 2021). Fragilidades físicas, perda de memória, instabilidade emocional e luto complicado podem enfraquecer a vontade de viver até os 85... enquanto compartilhar experiências de vida com os mais jovens, valorizar pequenas coisas, manter vínculos afetivos, participar de atividades sociais, ter hobbies, expressar gratidão, planejar o futuro e cuidados, especialmente as DAV para os momentos finais e atualizar a “bucket-list” podem fortalecer essa vontade.

4.1 MORTE

Encarar a morte como parte essencial da experiência humana é reconhecê-la como parte do ciclo natural da vida. Aceitar essa realidade nos auxilia a viver de forma mais plena. O medo da morte, ligado ao desconhecido, pode ser amenizado ao refletirmos sobre nossas crenças, valores e esperanças.

O luto, decorrente da perda, é um processo individual que necessita ser elaborado e vivido no tempo de cada um para alcançar o equilíbrio interior.

Diferentes culturas e religiões possuem rituais para lidar com a morte, oferecendo conforto, significado e preservação de memórias nas vidas daqueles que ficam. Surgiram divergências entre os autores sobre crenças relacionadas à vida após a morte, reencarnação e outras formas de existência, o que dificultou um consenso. A sistematização específica a esse respeito, envolvendo morte assistida e eutanásia serão abordadas em outra oportunidade.

Por ora, nos limitamos a considerações no âmbito dos cuidados paliativos, que priorizam o alívio do sofrimento e a qualidade de vida, permitindo que as pessoas morram com dignidade e conforto. Respeitar os desejos e a autonomia é fundamental, incluindo o direito de enfrentar a morte abertamente. Essa abordagem facilita a aceitação e a preparação emocional de todos os envolvidos. Existem obras que abordam esse tema em profundidade, com destaque para “Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final” (Gawande, 2015), “A morte é um dia que vale a pena viver” (Arantes, 2019) e “Morte e Morrer” (Kübler-Ross, 2017). São subsídios relevantes para dar conta da complexidade desse tema, cujo ensino (Tanatologia) ainda é incipiente em grande parte dos cursos brasileiros de medicina.

4.2 DISTANÁSIA

Enquanto a ortotanásia permite que o paciente morra naturalmente sem intervenções médicas desnecessárias, a distanásia viola a autonomia do paciente ao impor tratamentos que podem não ser desejados caso seja informado dos seus benefícios e dos seus malefícios. A distanásia, também conhecida como obstinação terapêutica ou tratamento fútil, envolve o prolongamento da vida por meio de intervenções excessivas ou desnecessárias, sem esperança de cura ou melhora, muitas vezes exacerbando o sofrimento, permanecendo como um tema controverso na bioética e nos cuidados médicos. Existem leis e resoluções éticas no Brasil que protegem o direito dos pacientes

de recusar tratamentos fúteis e tomar decisões informadas sobre seus cuidados de saúde.

Devemos avaliar cuidadosamente as intervenções médicas, considerando seu impacto na qualidade de vida. Uma abordagem de cuidados paliativos, focada no alívio do sofrimento e no conforto, pode ser mais adequada do que tratamentos agressivos. Refletir sobre o que significa viver com dignidade e discutir desejos e valores com a família e equipe de saúde é crucial para garantir que as preferências individuais sejam respeitadas, evitando o estresse causado por tratamentos desnecessários e prolongados.

Integrar a reflexão sobre a distanásia no planejamento de vida até os 85 anos envolve definir quais tratamentos consideramos aceitáveis, priorizando a qualidade de vida ao longo da jornada, evitando tratamentos fúteis. Na nossa visão e experiência, diretivas antecipadas, como testamentos vitais e procurações para cuidados de saúde, ajudam a esclarecer e comunicar desejos, evitando a distanásia, orientando os cuidados em situações críticas para promover o bem-estar.

4.3 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV)

As DAV são declarações sobre os cuidados médicos e outros aspectos do tratamento, que devem ser feitas por escrito ou verbalmente para serem usadas caso a pessoa não possa comunicar suas preferências no futuro. Não há idade mínima, nem necessidade de advogado ou registro em cartório. É importante discutir essas preferências com médicos, familiares e amigos para garantir que todos compreendam e apoiem as decisões. As diretivas oferecem uma oportunidade para refletir sobre viver com dignidade e devem ser parte de um plano de vida abrangente, respeitando diferentes visões sobre envelhecimento e cuidados.

Em maio de 2024, a PNCP-SUS estabeleceu que a DAV é um dos seus princípios. Esse avanço é notável, especialmente considerando que há dois anos, a Resolução aprovada pelo Conselho Nacional de Educação que tornou obrigatório o ensino de cuidados paliativos nos cursos de Medicina (BRASIL,

2022) omitiu o tema das DAV devido a receios de confusão com a eutanásia, prejudicando enormemente, ao nosso ver, a conscientização acerca desse tema.

Hoje em dia é amplamente reconhecido que as DAV trazem benefícios, como o aumento da autoestima e redução do medo em pacientes, proporcionando paz de espírito ao garantir que cuidados futuros respeitem seus valores e desejos. Elas melhoram a comunicação e a confiança entre médicos e pacientes, protegem os médicos contra denúncias e ajudam na orientação durante situações difíceis. Além disso, reduzem o estresse e a carga emocional dos familiares, pois evitam a necessidade de adivinhar as preferências do paciente em momentos críticos, e ainda contribuem para a economia de recursos na saúde para as famílias, instituições e sociedade.

Apesar desses benefícios, a aceitação e o uso das DAV ainda são débeis, inclusive entre a população idosa, e na prática dos profissionais e instituições (Vanzella *et al*, 2023). Quem ainda não se deu ao trabalho de refletir sobre o seu final de vida, incluindo a sua morte e o seu morrer, não valoriza a importância de ter a certeza de que suas preferências no final da vida serão cumpridas. Serenidade e paz são sentimentos que podem ser viabilizados com as DAV, que permite o respeito dos desejos e dignidade do paciente em momentos vulneráveis.

Em março de 2023 foi criado um site gratuito (www.davbrasil.com.br) com informações sobre o assunto, algumas obras de livre acesso e repositório com modelos de DAV para ajudar os interessados. Desde então ocorreram 2.541 acessos. Uma média de 160 a cada 30 dias. Espera-se que este artigo incentive novos acessos de profissionais e pacientes. Frisamos que, apesar do conteúdo do documento ser importante, ele não é mais importante do que a forma usada na sua elaboração, que deve ser participativa, compartilhada com familiares e profissionais.

Lamentavelmente ainda não dispomos no país de uma legislação sobre as DAV. Como aconteceu em outros países, a existência de uma lei por si só promoverá maior adesão às diretivas. Estamos de acordo com o resgate do projeto de lei 2.986/2022, atualmente em trâmite na Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal, e a possibilidade de um novo PL na Câmara dos

Deputados, que poderiam estimular a disseminação das DAV, especialmente com a criação de um Registro Nacional de DAVs ou de Testamentos Vitais, como existe o Registro Nacional do Testamento Vital em Portugal. Esse registro, acessível a médicos e enfermeiros em todo o país, seria um potente antídoto à distanásia.

Os autores desse manuscrito têm suas DAVs, discutidas com familiares e profissionais, e uma delas está registrada em cartório, embora isso não seja obrigatório. É importante que as DAV sejam revisadas periodicamente para refletir as vontades atuais, como realizado por um dos autores, que tinha sua primeira versão datada de 2018 e que fez sua quarta revisão em 2023, decidindo pela incorporação de diretivas específicas para eventual situação de demência motivado pelo conhecimento que teve de uma proposta veiculada no site www.dementia-directive.org.

5 CONCLUSÕES

Aqui, retomamos as questões que nos motivaram a produzir este ensaio e os resultados que obtivemos. Algumas conclusões abordam aspectos pessoais e outros dizem respeito a políticas públicas. No plano pessoal, aprendemos com o professor Carlos Gentile de Melo, prócer do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que ser um "otimista incorrigível" ajuda, e muito, a superar as adversidades diárias. Assim, nossas conclusões giram em torno desse lema: somos otimistas incorrigíveis!

Em síntese, pensando nas nossas vidas, queremos viver até os 85 anos porque: é o tempo que preciso para realizar algumas vivências/experiências que fazem parte da minha "bucket-list", como qualificar as relações afetivas que consegui preservar/conquistar, além de acompanhar e apoiar a consolidação das vidas profissionais dos meus filhos e o início dos estudos universitários e da formação profissional do meu neto (Autor 1); quero conhecer culturas diferentes e a diversidade que o planeta tem a oferecer; imagino-me caminhando pelas ruas históricas da Europa, sentindo o calor das paisagens africanas e mergulhando nas tradições milenares da Ásia; essas viagens não seriam apenas

um passeio, mas uma jornada de aprendizados e crescimento; além disso, desejo construir uma família, criar laços profundos e duradouros com aqueles que mais amo (Autor 2); formar uma família, acompanhar o crescimento dos meus filhos e netos, além de me aprofundar na medicina e me tornar uma médica dedicada a melhorar a qualidade de vida das pessoas (Autor 3).

Pensando nas políticas públicas, queremos viver até os 85 anos porque: tenho ideias sobre como ajudar para que a massificação das DAV seja uma realidade e com isso contribuir para a melhoria da qualidade de vida de todos; gostaria de ter tempo para colocar em prática essas ideias, como iniciei fazendo com a criação do www.davbrasil.com.br; gostaria de fazer parte do movimento para modificar as Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de medicina no sentido de incluir as DAV nas suas disposições e apoiar, por meio de um trabalho não institucional e voluntário, a formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos (Autor 1); pretendo desenvolver habilidades na educação médica, contribuindo para moldar as mentes que serão responsáveis pelo bem-estar de tantas pessoas, compartilhando conhecimentos e experiências para garantir que as próximas gerações de médicos sejam competentes, éticas e empáticas, a fim de respeitar as preferências dos pacientes (Autor 2); quero divulgar esses temas que são muitas vezes negligenciados pelos profissionais de saúde, proporcionando às pessoas o conhecimento necessário para que possam escolher como desejam morrer e serem respeitadas em suas decisões (Autor 3).

Além do porquê, o título e os objetivos deste ensaio nos remetem para o dever de dizer “como” viveremos esse tempo que nos resta. Quanto a isso, além de algumas obviedades do tipo manter e aperfeiçoar hábitos alimentares saudáveis; restringir o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas; manter atividades físicas regulares e atividade produtiva, gostaria de investir meu tempo e energia nos próximos anos na leitura das obras que adquiri e estão a minha espera; em viagens para os recantos do país e do mundo que ainda desconheço ou conheço pouco e no convívio das pessoas que me estimam e pelas quais nutro o mesmo sentimento (Autor 1); aprofundando minha reflexão a respeito da fragilidade da condição humana e da natureza temporária de nossa existência, tal como foi observado por Stephen Hawking na obra "Uma Breve História do

Tempo", percepção que pode ser inquietante como inspiradora; Hawking destaca a curiosidade como a força motriz por trás dos grandes avanços da humanidade, prática que pretendo manter ativa até os 85, aperfeiçoando meus questionamentos e o autoconhecimento de experimentar minha interação com o mundo e comigo mesma em cada fase vivida (Autor 2); manter a atividade física e uma alimentação saudável como partes constantes da minha vida, além de evitar hábitos que possam comprometer minha qualidade de vida (Autor 3).

Neste texto, pouco ou quase nada falamos sobre o que queremos para os momentos finais que viveremos/morreremos, assunto que merece um outro texto específico, especial. Por ora, esperamos ter a felicidade de chegar a esses momentos com a leveza que teve Oliver Sacks, cujas últimas palavras foram: "(...) não consigo fingir que não estou com medo. Mas meu sentimento predominante é a gratidão. Amei e fui amado, recebi muito e dei algo em troca, li, viajei, pensei, escrevi (...) E, agora, fraco, sem fôlego, os músculos antes firmes derretidos pelo câncer (...) encontro meus pensamentos rumando em direção ao Shabat, o dia do descanso (...) quando podemos sentir que o nosso trabalho está feito e, com a consciência em paz, descansar" (Sacks, 2015).

Finalizamos dizendo que, naquilo que nos diz respeito, o objetivo do Dr. Emanuel com o seu artigo foi alcançado: debatemos sobre o final de vida e estamos mais conscientes acerca da importância de se evitar a distanásia e como agir para isso. Com relação aos nossos objetivos, aos objetivos deste ensaio, sentimos que demos passos importantes, identificamos lacunas na nossa formação e algumas fragilidades teórico conceituais. Mas tudo isso nos motiva para novos estudos almejando que esses objetivos sejam plenamente alcançados.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. A morte é um dia que vale a: E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida. Editora Sextante, 2019.

ARANTES, A. C. Q. Pra vida toda vale viver: pequeno manual para envelhecer com alegria. Rio de Janeiro. Editora Sextante, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 3 de novembro de 2022. Diário Oficial da União, v 210, n. 1, p. 38, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNCP-SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, v. 98, n. 125, 2024.

EMANUEL, E. J. Why I hope to die at 75. The Atlantic, out. 2014. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2014/10/why-i-hope-to-die-at-75/379329/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

GAWANDE, A. Mortais. Nós, a medicina e o que realmente importa no final. Editora Objetiva, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141416>.

GODINHO, A.M.; LEITE, G.S.; DADALTO, L. Tratado brasileiro sobre o direito fundamental a morte digna. São Paulo: Ed. Almedina, 2017.

GOLDENBERG, M. A bela velhice. Record, 2013.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Brasília, 2022.

KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WMF Martins Fontes, 2017.

LIMA-COSTA, M.F, *et al.* The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-BRAZIL): objectives and design. Am J Epidemiol, v. 187, n. 7, p. 1345-53, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>.

LIMA-COSTA, M.F. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Rev Saude Publica, v. 52, n. 8. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ap>.

MANN, T. A montanha mágica. São Paulo: Companhia das Letras; 2016.

NASCIMENTO, M. M. A velhice segundo Simone de Beauvoir: considerações para uma gerontologia do envelhecimento. *Corpo consciência*, v. 25, n. 3, p. 237-250, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51283/rc.v25i3.12055>.

NCHS - NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. Centre for Disease Control (CDC). [internet]. Atlanta, 2022 [cited 2024 Ago 18]. Available from: www.nlm.nih.gov/oct/ed/stats/04-100.html

RAZ, N, LINDENBERGER, U. Life span plasticity of the brain and cognition: from question to evidence and back. *Neurosci & Biobehav Rev*, v. 37, n. 9, p. 2195-200, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.10.003>.

RODRIGUES, L.F, SANTOS, R.A Cuidados paliativos: comunicação, bioética e os últimos momentos. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 1ª ed, 2021.

SACKS, O. *Gratidão*. São Paulo. Companhia das Letras, 2015.

VANZELLA, G. S, *et al*. Diretivas antecipadas de vontade na perspectiva da população idosa de um município do meio oeste catarinense. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, e230094, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230094.pt>.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *initiatives/decade-of-healthy-ageing*. Geneve, 2024.