

Aspectos bioéticos da autonomia do idoso

Micheli Saquetto¹, Ludmila Schettino², Paloma Pinheiro³, Edite Lago da Silva Sena⁴, Sérgio Donha Yarid⁵, Douglas Leonardo Gomes Filho⁶

Resumo

Com base em uma revisão narrativa, este estudo visa descrever os aspectos bioéticos envolvidos na autonomia de idosos. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da produção registrada nas bases Biblioteca Cochrane, SciELO, Medline, Ibecs, Lilacs e em livros voltados ao tema. Considera-se significativa esta reflexão, haja vista que o número de idosos tem crescido aceleradamente nos últimos anos e os estudos têm demonstrado que este aumento associa-se, concomitantemente, à ausência do respeito à autonomia dessa população. Conclui-se que este princípio deve estar pautado em atitudes bioéticas e no respeito ao idoso como um ser autcapaz. Sugere-se que novos estudos possam ampliar a discussão acerca do tema, a fim de garantir uma vida mais digna ao idoso, em uma sociedade que envelhece rapidamente.

Palavras-chave: Bioética. Autonomia. Idoso. Saúde do idoso.

Resumen

Aspectos bioéticos de la autonomía del anciano

Con base en una revisión narrativa, este estudio tiene como objetivo describir los aspectos bioéticos involucrados en la autonomía de los ancianos. Fue efectuado a partir de la producción registrada en las bases de datos: Biblioteca Cochrane, SciELO, Medline, Ibecs, Lilacs; además de libros dirigidos para el tema en cuestión. Se considera significativa esta reflexión visto que el número de ancianos ha crecido aceleradamente en los últimos años y los estudios han demostrado que este aumento se asocia concomitantemente a la ausencia del respeto a la autonomía de esa población. Se concluye que este principio debe estar pautado en actitudes bioéticas y al respeto del anciano como un ser autónomo. Se sugiere que nuevos estudios puedan ampliar la discusión acerca del tema, con la finalidad de garantizar una vida más digna al anciano, en una sociedad que envejece rápidamente.

Palabras-clave: Bioética. Autonomía. Anciano. Salud del anciano.

Abstract

Bioethical aspects of the autonomy of the elderly

This study was performed through a review of literature and it aims to describe bioethical issues involved in the autonomy of the elderly. This bibliographical survey was carried out through the recorded production of the following databases: Ibecs, Lilacs, Medline, Cochrane Library, and SciELO; besides of books that focus on the topic. This reflection is considered significant because the number of elderly has grown rapidly in recent years and studies have shown that this increase is concomitantly associated with a lack of respect for this population's autonomy. It can be concluded that such principle should be founded on bioethical attitudes and respect for the elderly as autonomous people. It is therefore suggested that further studies should broaden the discussion about this subject, in order to guarantee a better quality of life for the elderly in a rapidly aging society.

Key words: Bioethics. Autonomy. Elder. Health of the elder.

1. **Mestranda** xeusaquetto@gmail.com 2. **Mestranda** lsrpaula@gmail.com 3. **Mestranda** palomaapfisio@hotmail.com 4. **Doutora** editelago@gmail.com 5. **Doutor** syarid@uesb.edu.br 6. **Mestre** dlglfilho@uol.com.br – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Micheli Saquetto – Rua José Moreira Sobrinho, s/nº CEP 45206-190. Jequié/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Nos últimos anos, o Brasil vem demonstrando que seu perfil populacional sinaliza rápida mudança na estrutura etária, com destaque para o crescimento progressivo da população idosa. O fenômeno deve-se, principalmente, à redução da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, como principais fatores envolvidos neste acelerado processo de envelhecimento populacional ¹.

Informações provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ² evidenciam o alargamento do topo da pirâmide etária, marcado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos e mais: 4,8% em 1991; 5,9% em 2000 e 7,4% em 2010. Adicionalmente, é possível visualizar maior ocorrência de doenças e déficits no campo físico, bem como no psíquico e social, de forma que mais anos vividos podem se traduzir em anos assinalados por doenças que levam a sequelas e sofrimento para os idosos, – além de, muitas vezes, sofrerem maus tratos, o que favorece ainda mais o declínio funcional –, à redução da independência e autonomia e, especialmente, ao afastamento social e tristeza profunda.

A redução da capacidade funcional e da autonomia da pessoa idosa pode implicar em consequências negativas não apenas para si, mas em modificações no modo de vida e sobrecarga aos familiares cuidadores ³. Em contrapartida, o envelhecimento conduz o indivíduo à aceitação da realidade, tolerância ao declínio fisiológico. Isto pode ser chamado independência psíquica por ampliação do entendimento sobre o sentido da vida, com valores cada vez mais elevados ⁴.

O equilíbrio entre o envelhecimento psíquico e biológico é, portanto, o caminho para o encontro da autonomia e independência ⁴. Postula-se que pessoas idosas autônomas que apresentam convívio social efetivo, bem integradas às famílias, ampliam sua capacidade para recuperar-se dos agravos de saúde e aperfeiçoar sua longevidade. Desta forma, o prejuízo na autonomia da pessoa idosa compromete diretamente sua qualidade de vida e toda a dinâmica familiar ⁵.

A valorização da autonomia, ou não, do idoso perpassa pelos aspectos culturais, vez que as cul-

turas indígenas no Brasil e as não ocidentais, por exemplo, direcionam a comunidade ao respeito e obediência aos anciãos pela sua inteligência, experiência e sabedoria conquistada com o tempo. Como diz o provérbio russo: *Onde estão os cabelos brancos está a razão*. No entanto, a literatura tem desconsiderado este aspecto, não tendo sido encontrados, na busca da presente pesquisa, estudos que o abordassem.

No contexto da gerontologia, ao se considerar a autonomia, ou o princípio bioético do respeito à pessoa, discute-se sua competência em lidar e tomar decisões ⁶, mesmo ante outros fatores controladores como patologias, limitações cognitivas, maus tratos, cultura, ou até mesmo a própria família. Apresentando como pano de fundo a bioética, ciência que contextualiza diversos assuntos relacionados à existência humana e sua responsabilidade ^{7,8}, o presente artigo aborda uma revisão narrativa que enfoca os aspectos bioéticos envolvidos na autonomia de idosos.

Método

A abordagem do tema foi empreendida por meio de levantamento sistemático de artigos em periódicos indexados, publicados nos últimos dez anos completos (2002 a 2012), que posteriormente à leitura superficial foram filtrados, permanecendo apenas os pertinentes ao tema em debate. Foram utilizadas as informações pesquisadas nas bases Biblioteca Cochrane, SciELO, Medline, Ibecs, Lilacs e em livros voltados ao tema. Para a pesquisa, descritores selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): *bioética; autonomia; idoso; saúde do idoso*. Como o intuito do trabalho era recuperar estudos que tivessem um e/ou outro dos descritores nos campos para os quais a pesquisa foi direcionada, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR. A consulta final permitiu selecionar 16 textos em português, inglês e espanhol que foram trabalhados de forma que um pudesse complementar a ideia central do outro e, assim, construir novo texto com as principais discussões acerca das questões bioéticas voltadas para a autonomia de idosos (Tabela 1).

Tabela 1. Lista dos trabalhos selecionados, com seus respectivos autores, periódicos e ano de publicação

	Trabalho	Autores	Periódico	Ano publicação
1.	Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares	Moreira JO	Psicologia: teoria e pesquisa	2012
2.	O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética	Almeida ABA, Aguiar MGG	Revista Bioética	2011
3.	Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos	Del Duca GF, Thume E, Hallal P	Revista de Saúde Pública	2011
4.	Autonomia do idoso. Perspectiva ética, médica e legal	Tavares AR, Pires CI, Simões JA	Revista Portuguesa de Bioética	2011
5.	Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso	Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchoa E	Revista de Saúde Pública	2010
6.	Características biológicas e psicológicas do envelhecimento	Moraes EN, Moraes FL, Lima SPP	Revista Médica de Minas Gerais	2010
7.	Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares	Perez AJ, Tavares O, Fusi FB, Daltio GL, Farinatti PTV	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	2010
8.	Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste	Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2009
9.	Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo	Aversi-Ferreira TA, Rodrigues HG, Paiva LR	Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano	2008
10.	O envelhecimento populacional no Brasil	Nasri F	Revista Einstein	2008
11.	Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil	Parahyba MI, Veras R.	Revista Ciência e Saúde Coletiva	2008
12.	A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil	Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, da Fonseca TCO <i>et al</i>	Caderno de Saúde Pública	2007
13.	Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico	Visentin A, Labronici L, Lenardt MH	Acta Paulista de Enfermagem	2007
14.	Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais	Coutrim RME	Revista Sociedade e Estado	2006
15.	O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar	Lenardt MH, Michaltuch DO, Kuznier TP, Santos VL	Cogitare Enfermagem	2005
16.	Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural	Junges JR	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	2004

Envelhecimento humano e novos desafios

O tema envelhecimento humano tem sido frequentemente estudado nos últimos anos, em virtude das transições demográficas e epidemiológicas que mundialmente ocorrem. Apesar do enfoque dado a esta área temática, é notória a dificuldade em abordar a situação do idoso pela cultura moderna. Isto ocorre porque enquanto a ciência busca alternativas para a conquista do grande sonho da imortalidade, a economia reduz o idoso à condição de um ser inútil, puro consumidor de produtos que promovam a longevidade. O que se observa é que o envelhecimento populacional não foi acompanhado pela valorização social da pessoa idosa. O estimável *status* e poder dirigido à pessoa idosa em meados passados deram lugar à visão do idoso como gerador de gastos previdenciários e estorvo para os familiares que o cercam. Todo este contexto emerge discussões no campo da geriatria e gerontologia, visando elucidar o verdadeiro papel do idoso na sociedade moderna – dirigida pela utopia da saúde perfeita⁹.

O envelhecimento caracteriza-se pela manifestação de eventos biopsicossociais que ocorrem ao longo do tempo e não com o tempo, como alguns autores postulam. Nesta ótica, fica estabelecido que a idade cronológica não está diretamente correlacionada com a idade biopsicossocial, corroborando com a premissa de que este processo apresenta caráter individual, no qual cada ser idoso é único e portador de várias particularidades. As diversas doenças crônicas que acompanham o processo de envelhecimento decorrem do aumento dos riscos de incidência destas, quer pelo próprio processo biológico, quer pelos longos períodos de exposição a agentes patógenos¹⁰.

Neste contexto, torna-se relevante compreender que o termo envelhecimento pode assumir duas perspectivas diferenciadas: senescência ou senilidade. A senescência caracteriza-se pelo envelhecimento saudável, no qual as alterações nos órgãos e tecidos ocorrem de forma sincronizada. A senilidade caracteriza-se pelo envelhecimento não saudável, em que se observam processos patológicos associados¹¹. O desenvolvimento de doenças crônicas e enfermidades próprias desta faixa etária acarretam modificações no estilo de vida e no contexto familiar, que conseqüentemente levam ao surgimento de situações incomuns vivenciadas até então, no que abrange questões éticas.

A crescente perspectiva de vida presenciada nos últimos 50 anos¹² relaciona-se ao aumento das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis

(DCNT) e comprometimento da capacidade funcional do idoso. Este fator contribui para diminuir sua qualidade de vida, gerando implicações importantes no contexto familiar, social, no sistema de saúde e na vida da pessoa que envelhece. Em paralelo, a conservação da capacidade funcional implica positivamente em sua qualidade de vida por permitir que desfrute de independência até idade mais avançada¹³.

Ao se ter a consciência de que o envelhecimento saudável se consubstancia a partir das atividades de promoção da saúde, do acesso universal dos idosos aos serviços de saúde e do bem-estar social durante toda a vida, o envelhecimento caracteriza-se como tema emergente no campo da bioética, clamando por reflexão sobre os idosos, seu convívio com as demais gerações e o processo de inserção e participação na sociedade¹⁴. Para Fonseca *et al*¹⁵, a capacidade funcional é uma unidade bastante expressiva para a abrangência da saúde.

No Brasil, o envelhecimento vem ocorrendo de forma bastante acelerada e diferenciada em comparação com outros países mais desenvolvidos. Diminuir a carga de incapacidade funcional dos idosos, beneficiando amplos segmentos desta população, requer, além de ações preventivas e individuais, diminuição nas desigualdades sociais, educacionais e melhor suporte institucional. Essas medidas devem se tornar prioridade da política pública no país, de forma a melhor favorecer este grupo etário¹⁶.

Autonomia da pessoa idosa à luz da bioética

Inicialmente, é relevante revisitar o conceito de autonomia, como princípio da bioética, antes de aplicá-lo ao tema do presente artigo. A valorização deste conceito no contexto da necessidade de compreender os aspectos éticos inerentes à experimentação com seres humanos¹⁷ evidencia que o termo relaciona-se à competência humana de legislar para si próprio; à habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais na vida cotidiana⁶.

Beauchamp e Childress empregam o conceito de autonomia para examinar a tomada de decisão no cuidado da saúde, definindo a escolha autônoma como o ato de governar efetivamente e não a simples capacidade de governar¹⁸. A autonomia pessoal pode ser influenciada por fatores controladores, a exemplo do uso de medicamentos em excesso, emoções, alfabetização, institucionalização, limitações ao nível das funções sensoriais (auditivas e visuais), e, principalmente, pela capacidade mental, suficiente racionalidade e inteligência^{16,18}. Postula-

se que a pessoa com autonomia reduzida possa ter influência de outros indivíduos em alguns aspectos ou simplesmente possa não ter competência de agir segundo os seus objetivos e vontades¹⁸. Ser autônomo e escolher autonomamente não significam a mesma coisa que respeitar a pessoa autônoma, ou seja, respeitar é permitir o direito de autogoverno reconhecido – e o princípio da autonomia expressa esse direito¹⁷.

No entanto, para que uma ação possa ser considerada autônoma é preciso que seja executada sem qualquer tipo de manipulação ou influências que reduzam a liberdade de decisão do protagonista¹⁹. É importante salientar que o indivíduo deve ser plenamente esclarecido sobre os prós e contras da decisão a ser tomada, e que seja capaz de compreender e avaliar as informações recebidas. O ato de consentimento deve ser genuinamente voluntário e basear-se na revelação adequada das informações¹⁶. De acordo com o art. 5º da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura²⁰, a autonomia da pessoa deve ser respeitada desde que ela respeite a autonomia dos outros e assuma a responsabilidade sobre a tomada de decisões.

Quando se discute a diminuição ou a perda da autonomia no contexto gerontogeriatrico, é comum a associação à dependência física ou social, o que, muitas vezes, pode induzir uma perspectiva estereotipada em relação à pessoa idosa, que reforça a ideia de que todo idoso dependente tem a autonomia comprometida. Essa compreensão contribui para fortalecer atitudes que desconsideram a pessoa idosa como participante do processo existencial e de tomada de decisões pautadas na autonomia.

A autonomia tem sido definida, no campo da gerontologia, como a habilidade de fazer julgamentos e de agir¹⁵ e pode ser vista sob dois enfoques: como tarefa ética, para a pessoa idosa e como exigência moral, para o cuidador. A pessoa idosa precisa encarar e assumir o processo da senescência, no que se refere ao saber lidar com as limitações e modificações e, ao mesmo tempo, conseguir situar-se na vida de forma autônoma. Experimentar esse processo de transformação, porém, geralmente não é tarefa tão simples para as pessoas idosas⁴; alguns conduzem essa transição espontaneamente e com relativa tranquilidade, enquanto outros necessitam que esse aprendizado seja induzido.

O cuidador, especialmente se membro da família, também se vê, muitas vezes, sob o impacto desse processo. Seja cônjuge ou filho, o cuidador sofre ao perceber as mudanças físicas e psíquicas do

idoso, que na maior parte das vezes desfazem pouco a pouco a imagem construída ao longo da vida em comum. Mesmo em pleno gozo da saúde, o idoso tende a perder mobilidade, acuidade visual, audição, agilidade mental – dentre outros atributos dos quais desfrutou com plenitude nos anos precedentes. Assim, o cuidado por familiar implica em um desafio ético. O compromisso de contribuir com o desenvolvimento da autonomia de seu familiar idoso, devendo incentivar, sempre que possível, a tomada de decisão e a iniciativa nas questões referentes à higiene, saúde, ocupação, relações, mesmo quando o cuidador observa o decréscimo das capacidades e habilidades do idoso⁹.

Para responder a esse desafio ético é importante entender e transcender os valores morais atualmente atribuídos aos idosos: seres física e mentalmente decrépitos, totalmente destituídos de direito de escolha e, em grande parte, socialmente inúteis. É fundamental perceber que essas ideias, como quaisquer outros valores, são impostos pela sociedade e não correspondem necessariamente à verdade. Tais construções míticas sobre envelhecimento e juventude são percebidas desde as sociedades clássicas, culminando em uma cultura pós-moderna de horror à velhice²¹. É necessário, então, despir-se desses (pré)conceitos para permitir que a ética prática passe a orientar as relações cotidianas com as pessoas idosas, pautando-se no respeito ao outro como sujeito atuante⁷.

É, justamente, por agir como sujeito atuante que, em algumas situações, as pessoas idosas concedem apoio aos familiares, oferecendo-lhes coabitação intergeracional, o que, por sua vez, possibilita a mutualidade de cuidados e contribui para que se sintam integrados à vida familiar e conquistem o respeito e a aceitação dos mais jovens²². É pelo mesmo motivo que, muitas vezes, são as pessoas idosas e aposentadas as principais responsáveis pela manutenção familiar, até porque não é raro serem as únicas integrantes da família que recebem dinheiro regularmente.

Mas mesmo nas situações em que o idoso não é o dono da residência ou contribui de maneira determinante para a sobrevivência do grupo familiar, é importante que se fortaleça a consciência de sua própria autonomia e a de que é possível um desenvolvimento no processo de envelhecimento^{9,21}. Para tanto, faz-se preciso que os que o rodeiam o tratem, à medida de suas possibilidades, como ser autônomo. Nesse sentido, é fundamental que familiares, cuidadores e profissionais de saúde eliminem a infantilização no trato com idosos, fenômeno no-

toriamamente observado, com destaque à forte tendência a tratá-los como dependentes, alguém que não sabe decidir o melhor para sua vida. Do mesmo modo, cabe também considerar que a instalação de grupos de convivência na velhice configura-se estratégia potencializadora para a saúde física e psíquica dos que os integram, ajudando-lhes a assumir, com consciência e autonomia, o processo de senescência e oferecendo-lhes referenciais simbólicos que reforçam sua valorização como pessoa e sua busca de novos sentidos para a vida⁹.

Assim, torna-se nítido que para compreender o ser idoso sob um prisma amplo é necessário considerar sua multidimensionalidade, entendendo aspectos de natureza social, política, cultural e econômica que permitirão a análise bioética das transformações nas relações com pessoas desta faixa etária²³. Os modernos preceitos morais sobre o envelhecimento mostram-se paradoxais: por um lado, declaram-se por diplomas legais o respeito aos idosos; por outro, fica claro o descaso para com esses idosos, considerados pesos para a sociedade.

Essa situação paradoxal de respeito *versus* descaso reflete-se não apenas na forma como os idosos são percebidos, mas também na maneira como são tratados e levados a se comportar. Para serem aceitos, necessitam abandonar seus princípios de autodeterminação e aceitar totalmente a tutela alheia, além de, muitas vezes, serem forçados a assumir comportamentos não próprios de sua personalidade²⁴. Induzir a autonomia do idoso de forma positiva, em seu círculo familiar, cuidadores e na sociedade como um todo é gerar compreensão mútua sobre a identidade das pessoas nesta faixa etária e seus modos de vida. É propiciar modificações nas atitudes e na conotação de valores, que permitam que o idoso dirija sua vida de acordo com suas necessidades, anseios, adaptações e realizações pessoais, pois é possível uma conexão com a velhice produtiva no campo das vivências cotidianas^{21,25}.

Neste contexto, entende-se que assegurar autonomia sobre as tomadas de decisões por parte dos idosos, bem como garantir o domínio de suas habilidades físicas, é ser ético com o indivíduo que está inserido em sociedade e possui vitalidade. Para isso, é indispensável sensibilizar os cuidadores e a socieda-

de em geral, cujos membros, eventualmente, serão familiares de pessoas idosas, para que desenvolvam maior consciência sobre os limites fisiológicos decorrentes do processo natural de envelhecimento, evitando retirar do indivíduo o direito de direcionar sua própria vida, mas instrumentalizando-o para um novo modo de vida autônomo e seguro.

Considerações finais

O tema da autonomia tem sido bastante destacado nas discussões nos campos da gerontologia e da geriatria. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), torna-se imprescindível que medidas que suscitam o envelhecimento ativo sejam aprimoradas, voltando-se cada vez mais à valorização da autonomia como função essencial. O aumento da expectativa de vida, que caracteriza o envelhecimento humano, decorre dos avanços da ciência e da tecnologia e apresenta desafios éticos que impõem a necessidade de repensar as fases mais avançadas da vida.

Esta reinterpretação do envelhecimento deve contar com profissionais qualificados para atender à pessoa idosa em todas as suas dimensões, bem como pautar-se em processo de sensibilização social acerca do envelhecimento. Nesse sentido, a bioética se mostra ferramenta eficaz para promover tanto a reflexão sobre a temática quanto a abordagem qualificada às pessoas nesta faixa etária, dado que permite equacionar e entender a mudança no *status* e papel dos idosos nas últimas décadas, visando, assim, resgatar a dignidade no envelhecimento.

O contexto analisado, referente aos aspectos diversos da autonomia da pessoa idosa, permite identificar que o idoso apresenta-se como personagem principal. Torna-se então relevante que as ações em saúde sejam discutidas não apenas *para* eles, mas principalmente *com* eles, para que se preserve e incremente a autonomia do idoso. A busca pelo direito de agir de maneira independente possibilitará a longevidade saudável e agradável para a população, que segue envelhecendo, e também para aqueles que profissionalmente se responsabilizam pela proteção à saúde dos idosos.

Referências

1. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Rev. bioét.* (Impr.). 2011;19(1):197-217.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

3. Del Duca GF, Thume E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2011;45(1):1-8.
4. Moraes EN, Moraes FL, Lima SPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev. méd Minas Gerais.* 2010;20(1):67-73.
5. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J. bras. psiquiatr.* 2009;58(1):39-44.
6. Brasil. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Opas/Ministério da Saúde; 2005. p. 59.
7. Segre M. Bioética. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: Segre M, Cohen C, organizadores. *Bioética.* 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002.
8. Pessini L. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida. In: Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, coordenadores. *Tratado de geriatria e gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara; 2006.
9. Junges JR. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. *Estud. interdiscip. envelhec.* 2004;6:123-44.
10. Lenardt MH, Michaltuch DO, Kuznier TP, Santos VL. O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar. *Cogitare enferm.* 2005;10(1):16-25.
11. Aversi-Ferreira TA, Rodrigues HG, Paiva LR. Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo. *RBCEH.* 2008;5(2):46-64.
12. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein (São Paulo).* 2008;16(1 Suppl): S4-S6.
13. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007;23(8):1.924-30.
14. Drane J, Pessini L. *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano.* São Paulo: Loyola; 2003.
15. Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchoa E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública.* 2010;44(1):159-65.
16. Parahyba MI, Veras R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008;13(4): 1.257-64.
17. Junges, JR. *Bioética: perspectivas e desafios.* São Leopoldo: Unisinos; 1999.
18. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica.* São Paulo: Edições Loyola; 2002.
19. Tavares AR, Pires CI, Simões JA. Autonomia do idoso: perspectiva ética, médica e legal. *Revista Portuguesa de Bioética.* 2011;(15):329-52.
20. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. [Internet]. Unesco; 2006 (acesso 7 jun. 2012). Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
21. Moreira JO. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicol. teor. pesqui.* 2012;28(4):451-6.
22. Coutrim RME. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. *Soc. estado.* 2006;21(2):367-90.
23. Visentim A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. *Acta paul enferm.* 2007;20(4):509-13.
24. Siqueira JE. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. In: Bertachini L, Pessini L. *Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida.* São Paulo: Paulinas; 2011. p. 241-63.
25. Perez AJ, Tavares O, Fusi FB, Daltio GL, Farinatti PTV. Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. *Rev. bras med Esporte.* 2010;16(4):254-8.

Participação dos autores

Micheli Saquetto, Ludmila Schettino e Paloma Pinheiro trabalharam na concepção, desenho do estudo e redação do artigo. Edite Sena, Sergio Yarid e Douglas Leonardo Filho participaram na orientação, revisão crítica e redação final.

Recebido: 28.10.2012

Revisado: 17. 6.2013

Aprovado: 12. 8.2013