

# BIOÉTICA, O ENVELHECIMENTO NO BRASIL E O DEVER DO ESTADO EM GARANTIR O RESPEITO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS PESSOAS IDOSAS

*BIOETHICS, THE AGING IN BRAZIL AND THE STATE'S OBLIGATION TO ENSURE RESPECTO FOR THE FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE ELDERLY*

Isis Laynne de Oliveira Machado  
Volnei Garrafa

## RESUMO:

O estudo propõe reflexões de cunho bioético acerca do envelhecimento no Brasil, avaliando critérios que o definem como experiência positiva ou negativa. Desenvolveu-se revisão integrativa, partindo da perspectiva das pessoas idosas com pesquisas voltadas para o Brasil. Constatou-se que o envelhecimento está atrelado a paradigmas inerentes não só à saúde física, mas ao ambiente em que se vive. Tal fato possibilitou realizar discussão acerca do envelhecimento ativo, capacidade funcional e ageísmo. A partir da bioética normativa avaliou-se o papel do Estado, que deve adotar meios para que pessoas idosas tenham garantidos seus direitos fundamentais e seu espaço social reconhecido.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Direitos Fundamentais. Bioética.

## ABSTRACT:

The study proposes bioethical reflections on aging in Brazil, evaluating criteria that define it as positive or negative experience. An integrative review was developed from the perspective of the elderly with research focused on Brazil. It was found that aging is linked to paradigms inherent not only to physical health, but to the environment in which one lives. This fact made it possible to discuss active aging, functional capacity and ageism. From the normative bioethics the role of the state was evaluated, which should adopt means for the elderly to have their fundamental rights and their social space recognized.

**Keywords:** Aging. Fundamental rights. Bioethics.

## INTRODUÇÃO

O acentuado envelhecimento da população tem sido tratado em diferentes setores do conhecimento, gerando debates quanto aos desafios trazidos pela velhice, especialmente com relação ao tratamento de doenças, limitações físicas e mentais, questões previdenciárias e o papel social do indivíduo idoso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, há previsão de que no ano de 2020, o número de pessoas com idade superior a 60 anos seja maior que o de crianças com até 05 anos de idade, sendo que até 2050, o número de pessoas idosas no mundo deverá alcançar a monta de 2 bilhões (WHO, 2014).

No entanto, o aumento da quantidade de anos vividos não necessariamente corresponde a uma melhor qualidade de vida, que se caracteriza pela composição de diversos fatores, tais como o contexto social em que o indivíduo se insere, qualidade de saúde, redes de apoio que auxiliem o indivíduo em tal fase de vida, de modo que o envelhecimento não seja fator impeditivo para que as pessoas possam continuar conduzindo sua vida de forma autônoma (VERAS, 2009).

Nesse sentido, é importante compreender que a concepção de vida pode ser analisada sob duas perspectivas: no aspecto puramente orgânico, referente ao conceito de *zoé*, ou seja, a vida orgânica atinente aos seres vivos; e no aspecto complexo, atrelada à noção de *bíos*, que além da característica física, contempla características morais, simbólicas e políticas relacionadas aos seres humanos. No conceito de *bíos*, a vida compreende diversas características psíquicas, sociais e culturais humanas (SCHRAMM, 2010). Da mesma forma, o processo de envelhecimento não pode ser vislumbrado apenas quanto ao desgaste do corpo, mas como um processo complexo que envolve aspectos morais, psicológicos, culturais, econômicos e sociais.

A experiência atinente ao envelhecimento é extremamente subjetiva, podendo ser compreendida pela ótica da própria pessoa, bem como por aquelas que a circundam, sendo percebida de formas diversas por diferentes grupos etários (CAMARGO et. al, 2014). Para o grupo de pessoas idosas, por exemplo, há indicadores de que a velhice começa, em média, a partir dos 70 anos e 7 meses. Os adultos, por outro lado (pessoas entre

25 e 59 anos), entendem que tal fase se inicia a partir dos 68 anos e 11 meses; e para os jovens (idade entre 14 a 16 anos), a velhice tem início a partir dos 66 anos e 3 meses. Como se nota, há uma tendência de que os grupos mais jovens entendam que a velhice se inicia com menos idade que o grupo de pessoas mais velhas (VENTURI; BOKANY, 2007).

Como categoria social, o 'velho' normalmente é vinculado a aspectos negativos, tais como maior ocorrência de enfermidades; senilidade; improdutividade e inutilidade (GUERRA; CALDAS, 2010); exclusão; período de solidão; acometimento de incapacidades, de ordem física e cognitiva. Esse cenário expressa a visão negativa quanto ao processo de envelhecimento, o que acarreta receio do indivíduo quanto a envelhecer e tornar-se dependente de outrem; ter sua autonomia desrespeitada e, ainda, enfrentar a sensação de abandono (NERI, 2007). No imaginário brasileiro, a velhice possui cunho predominantemente negativo, sendo que, por vezes, pessoas em tal fase da vida são consideradas como ônus social (LOPES, 2003). Esse cenário reflete a falha do Estado quanto à garantia de proporcionar boas condições de vida, saúde e inserção social ao grupo de pessoas idosas (NERI, 2003) e em última análise, quanto à garantia de respeito à dignidade de tais pessoas. No entanto, tal modo de compreensão não pode ser generalizado, pois a construção do significado da velhice possui íntima conexão com circunstâncias e nuances culturais, geográficas e históricas, entre outras (HAREVEN, 1997).

Para melhor compreensão de tal cenário é oportuno avaliar como o processo de envelhecimento tem sido percebido do ponto de vista das pessoas idosas no Brasil, a fim de observar os critérios utilizados por tal grupo para classificar positiva ou negativamente tal experiência, já que o imaginário social formado em torno da ideia de envelhecimento nem sempre reflete a experiência daquele que vive tal fase.

Para tanto, o presente estudo pautou-se na realização de uma revisão integrativa a respeito de como as pessoas idosas compreendem o envelhecimento no Brasil. Com base nos resultados encontrados, que serão expostos em tópico específico do trabalho, foram selecionadas categorias que possibilitaram promover discussão e tecer argumentações fundamentadas na bioética, por ser esta uma área da ética aplicada à vida, com caráter multi, inter e transdisciplinar que busca a compreensão da

vida em sua complexidade e totalidade concreta (GARRAFA; AZAMBUJA, 2007). A partir disso, reflexões foram propostas quanto ao papel do Estado na garantia dos direitos fundamentais das pessoas idosas, na tentativa de conceber melhores perspectivas de vida para os próximos anos, já que o envelhecimento tem se tornado preocupação de ordem mundial abrangendo diversas esferas.

## MÉTODO

A revisão integrativa combina “dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103). Tal método pressupõe a organização da pesquisa, através de passos bem definidos, a serem aplicados em base de buscas delimitadas pelo pesquisador. Este, segue fases que devem ser iniciadas pela elaboração da pergunta norteadora, seguida pela busca ou amostragem na literatura. Posteriormente, deve ser realizada a coleta de dados para, a partir daí, realizar-se a análise crítica dos estudos incluídos, possibilitando a discussão dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa permite a comparação de estudos e de dados atinentes ao tema abordado, podendo ser aplicada também em pesquisas de cunho teórico, possibilitando a avaliação do pesquisador acerca de como se encontra o estado da arte, o que possibilita formular a discussão de seu estudo, pautado em informações mais claras e concisas a respeito do tema.

No caso em análise, considerando que o envelhecimento populacional está prestes a se tornar um dos próximos desafios globais, no que tange à saúde pública e promoção de bem-estar em todas as idades, o objetivo é investigar como o processo de envelhecimento, sob a perspectiva da pessoa idosa, é sentido no Brasil, para, a partir de tais dados, propor reflexão acerca dos temas inerentes à qualidade de saúde e envelhecimento ativo, experiências vividas, discriminação etária e o papel do Estado enquanto garantidor de direitos.

O percurso metodológico e a aplicação da revisão integrativa deram-se através das seguintes etapas: a) formulação da questão norteadora; b) identificação de literatura, definição de critérios de inclusão e exclusão e seleção de materiais a serem utilizados; c) refinamento da pesquisa, por meio de exclusão de estudos, através dos critérios pré-estabelecidos; d) leitura do material selecionado e definição final dos textos a serem utilizados no trabalho; e) sistematização do estudo desenvolvido, através da elaboração de quadro de análise, destacando os principais achados da pesquisa; e f) interpretação e análise dos resultados encontrados. A questão que norteou tal revisão foi: “Como o processo de envelhecimento, sob a perspectiva da pessoa idosa, é sentido no Brasil?”

Com o propósito de encontrar estudos que abordem tal tema, foram realizadas buscas eletrônicas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Brasil), no Pubmed, englobando a *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, por serem plataformas que abarcam estudos científicos voltados para o campo social e da saúde. Para a busca de artigos na base BVS Brasil, adotou-se como melhor estratégia a utilização dos descritores: “idoso” e “envelhecimento”, com a palavra-chave “Brasil”. Como critérios de inclusão, foram utilizados estudos desenvolvidos no Brasil, no período dos últimos 10 anos e que abordassem experiências de pessoas idosas com o processo de envelhecimento, agregados a sua percepção e autoimagem. Para essa seleção, aplicou-se o filtro “autoimagem”. No Pubmed foram utilizadas duas formas de pesquisa com descritores contidos no MeSH, utilizando o conector ‘and’. A primeira busca com as palavras “aged; aging” para textos disponíveis em sua integralidade e publicados no período de 10 anos. A segunda com “healthy aged; elderly; brazil; self image” (descritores no MeSH: *brazil; aged; self concept*), também para as mesmas características. Considerou-se na categoria de pessoas idosas, pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, conforme dispõe o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Os critérios de exclusão foram: estudos que não desenvolvidos com foco no Brasil; estudos publicados em datas anteriores ao ano 2009; estudos que não abordassem a experiência sentida por pessoas idosas em seu processo de envelhecimento; aqueles com o texto completo

indisponível; estudos ligados a algum tipo de doença específica; e artigos publicados em outras línguas que não o português e o inglês.

## RESULTADOS

Com tais critérios de busca e exclusão, foram inicialmente encontrados 573 artigos no BVS Brasil com texto completo e disponíveis. Com a aplicação do filtro “autoimagem” para concentração da pesquisa nos limites da busca, foram encontrados 09 artigos, dentre os quais 02 foram excluídos pelo critério de temporalidade e 01 pelo critério de faixa etária (visto que o estudo foi aplicado a pessoas com idade menor que 60 anos). Foram ainda excluídos 03 artigos por estarem em duplicidade.

A primeira pesquisa realizada no PubMed resultou em 60 textos nos critérios delimitados; e a segunda resultou em 10 textos com os mesmos padrões, totalizando 70 textos em tal fonte de pesquisa. De tais textos, após a análise do título e resumo, foram encontrados 17 estudos ligados ao processo de envelhecimento, dentre os quais, 04 estudos voltados ao processo de envelhecimento e autopercepção da pessoa idosa no Brasil. Com isso, considerando as bases de dados utilizadas, no total, 07 textos foram selecionados para o estudo no presente trabalho. Com o fim de possibilitar melhor avaliação e sintetização do material encontrado, os dados foram categorizados em quadro esquemático, elaborado pelos autores, com a indicação de título do trabalho; autor e ano; objetivos; resultados encontrados; e contribuições (achados) para a presente revisão, como se pode ver a seguir.

N	Título do trabalho	Autor e ano	Objetivos	Resultados	Contribuições para a revisão
1	Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros, 2003	<u>Camargos MC</u> , Rodrigues RN, <u>Machado CJ</u> , 2009	Medir a expectativa de vida saudável para a população brasileira de 60 anos e mais, por sexo e idade, em 2003.	Os resultados chamam atenção para a necessidade de considerar as diferenças entre os sexos em relação à demanda por cuidados de saúde, assim como para a necessidade de políticas visando aumentar os anos a serem vividos pelos idosos em condições que estes considerem como de boa saúde.	Fatores como diferença entre sexos e qualidade de saúde influenciam na percepção de considerar o envelhecimento uma experiência positiva ou não.
2	Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	<u>Borim FS</u> , <u>Barros MB</u> , <u>Neri AL</u> , 2012	Analisou-se a autoavaliação da saúde em idosos segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de comportamentos relacionados à saúde.	A prevalência de saúde excelente/muito boa foi 24,6% e significativamente mais elevada nos idosos com maior escolaridade, maior renda, sem religião, que moravam sozinhos, tinham computador em casa, consumiam bebida alcoólica de uma a quatro vezes por mês, praticavam atividade física no lazer, não eram obesos e consumiam frutas e verduras quatro vezes ou mais por semana. Necessidade de maior atenção aos segmentos socialmente mais vulneráveis e do desenvolvimento de estratégias de promoção de hábitos saudáveis entre os idosos.	Autoavaliação quanto ao nível de saúde, que é melhor quando a pessoa adota hábitos saudáveis e que possuem melhor escolaridade e renda.

3	Social inequalities in the self-rated health of the elderly people in the city of São Paulo, Brazil	<u>Antunes JLE</u> , Chiavegatto Filho ADP, <u>Duarte YAO</u> , Lebrão ML 2019.	Descrever a prevalência da autoavaliação de saúde ruim e muito ruim em idosos não asilados vivendo na cidade de São Paulo em 2010 e identificar se persistem as desigualdades sociais anteriormente relatadas para esta condição.	A prevalência de autoavaliação negativa de saúde associou-se diretamente com piores indicadores de renda, escolaridade e classes de consumo. Também foram observadas diferenças significativas entre os sexos, grupos etários e categorias de cor da pele. O conhecimento já disponível sobre desigualdades sociais de saúde não propiciou suprimir ou atenuar a injustiça social neste desfecho.	Autoavaliação quanto à saúde, que associada a fatores de escolaridade, renda e diferença de sexos influencia na percepção do idoso quanto à experiência de envelhecer.
---	---	---	---	---	--



4	Gender and psychosocial factors associated with healthy lifestyle in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort: a cross-sectional study	Patrão AL, Almeida MDC, Matos SMA, Chor D e Aquino EML, 2017.	Identificar, a partir de uma perspectiva de gênero, os fatores psicossociais associados aos estilos de vida saudáveis na coorte do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), o maior estudo sobre saúde do adulto realizado na América Latina até o momento.	Nas mulheres, foram encontradas associações fortes entre um estilo de vida saudável e idade igual ou superior a 60 anos. Nos homens, com 60 ou mais anos de idade, de raça asiática ou caucasiana, com ensino médio equivalente ou superior, aposentados, com dona de casa, boa ou ótima auto-percepção de saúde e satisfação com o corpo imagem foram os fatores psicossociais associados a levar um estilo de vida saudável .	Autoavaliação da saúde é percebida de diferentes formas por homens e mulheres.
---	---	---	--	---	--

5	Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos	Meira, S. S., Vilela, A. B. A., Casotti, C. A., & da Silva, D. M. 2017.	Avaliar a autoestima e sua associação com as condições sociais em idosos “corresidentes” no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.	Na população pesquisada, possuir escolaridade e as relações interpessoais em domicílio se configurou como fatores protetores para a boa autoestima. Uma boa autoestima na velhice leva o indivíduo a sentir-se seguro, independente, respeitado, reconhecido, digno de vida e merecimento de felicidade. Para um envelhecimento saudável é preciso que o idoso apresente não somente um bom estado de saúde físico e mental, mas também se sinta seguro, reconhecido por sua experiência e participante de sua comunidade.	Autoestima como nivelador de boa experiência quanto ao envelhecimento. O apoio social é um fator importante para a pessoa idosa manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos.
6	A auto-percepção de idosas sobre o processo de envelhecimento	Menezes, J. N. R., Tomaz, B. S., Pontes, V. F., & Belchior, L. D. 2016.	Verificar a autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento	Ao verificar a auto-percepção das mulheres idosas sobre o processo de envelhecimento, percebe-se que as definições sobre velhice expostas por elas não parecem extraídas de suas vivências, mas de uma concepção já tradicionalmente designada para este período e que povoa o imaginário social.	A partir da visão feminina, a percepção de idosos quanto a velhice é diferente do imaginário social. A dos idosos possui aspectos positivos quando considerada todo o percurso da vida e quando presente a integração deste com a família. O imaginário social aponta para debilidades físicas, isolamento, maior dependência e exclusão o que gera negação da velhice.

7	A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto.	Pereira, J. K., Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A. 2015.	Investigar como idosos residentes na comunidade de Bambuí, Minas Gerais, Brasil, lidam com a perspectiva da incapacidade/funcionalidade na velhice, bem como compreender de que forma o contexto sociocultural modula esse processo.	A avaliação da funcionalidade e a reabilitação da incapacidade funcional devem ser parte do cuidado de pessoas de todas as idades, sendo incluídas no cotidiano dos profissionais de saúde. A concepção cultural vigente considera que deixar de fazer algo ao envelhecer é normal. Essa concepção cultural, que vê a incapacidade funcional como condição inexorável da velhice e responsabilidade exclusiva de quem a vivencia, (des)responsabiliza o Estado e a sociedade de seu dever constitucional e ético de amparar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.	Capacidade funcional como um dos fatores que influenciam na percepção do processo de envelhecimento como positivo ou negativo, visto que a ideia de inatividade na velhice é concebida como algo normal a ser enfrentado pela pessoa idosa.
---	--	---	--	--	---

Tabela elaborada pelos autores a partir de trechos dos artigos analisados.

Inicialmente foram avaliados 04 artigos encontrados na base PubMed e em seguida os 03 artigos selecionados na base BVS Brasil. Constatou-se que na base de dados em que prevalecem publicações voltadas a revistas científicas externas ao Brasil, qual seja, PubMed, parece haver uma tendência para que a avaliação quanto ao processo de envelhecimento esteja mais atrelada à qualidade de saúde (artigos de número 01, 02, 03 e 04 da tabela). Assim, a experiência seria mais positiva, quanto maior a qualidade de saúde da pessoa idosa, atrelada a renda e nível de escolaridade.

Já no banco de dados BVS Brasil houve retorno de pesquisas de cunho qualitativo que consideraram não apenas a qualidade de saúde

da pessoa idosa, mas também questões como autoestima, apoio social e de familiares, percepção diversa da delineada pelo imaginário social e situações de sentimento de exclusão (artigos de número 05, 06 e 07 da tabela). Notou-se também a necessidade de se reavaliar a concepção quanto à capacidade funcional da pessoa idosa e a ideia de que é normal a inatividade na velhice.

Com base na leitura e avaliação de tais artigos, foram detectados como pontos fundamentais que balizarão a discussão, os aspectos inerentes à qualidade de saúde; capacidade funcional da pessoa idosa; autopercepção do envelhecimento; e situações de discriminação e estigma sofridos por pessoas idosas. Assim, para realizar a discussão optou-se por sintetizar tais aspectos nas seguintes categorias: “Envelhecimento saudável e ativo e o paradigma da capacidade funcional” e “Discriminação e estigma frente ao idoso – o Ageismo”. Ao final da discussão avaliou-se o papel do Estado para com as pessoas idosas a partir de elementos proporcionados pela Bioética Normativa, tecendo argumentações acerca do dever estatal de promover meios para inclusão, cuidado e proteção de tal grupo de pessoas para que não vivam à margem da sociedade, executando, assim, a promoção de seus direitos fundamentais.

## DISCUSSÃO

O mundo está sendo alterado e reinventado em velocidade inesperada (BECK, 2015). Os processos de envelhecimento, saúde e doença, assim como de bem-estar, devem ser analisados não apenas sob o ponto de vista orgânico, tampouco com base em uma interpretação binária acerca da aplicação do princípio bioético do benefício e dano ou ainda com base em normativas consequencialistas e não consequencialistas (PARANHOS; GARRAFA; MELO, 2015), mas também englobando sua dimensão histórica e sociocultural, visto que o meio em que se vive influencia de maneira direta a vida humana (SCHRAMM, 1995). É possível notar que no Brasil, a percepção da pessoa idosa a respeito da velhice está atrelada não apenas a qualidade de sua saúde, mas também a aspectos externos, tais como nível de renda, região em que vive, inserção social, diferença de sexo e

capacidade funcional para desempenhar atividades diárias. A análise envolve também aspectos internos, tais como a autoestima, autoimagem e a autoaceitação. É ponto indiscutível a compreensão global de que uma boa condição de saúde é fundamental para definir uma boa experiência quanto ao envelhecer. Contudo, os achados da pesquisa demonstram que, no Brasil, tal experiência não se restringe apenas ao aspecto físico e à prevenção de doenças na velhice, mas a anseios mais amplos que englobam aspectos sociais, econômicos, culturais e familiares.

Nesse contexto, novos mecanismos e formas de viver têm sido adotadas com vistas a afastar a concepção de ‘fragilidade da pessoa idosa’ que, por vezes, é supedâneo para que a opinião, o estilo de vida e as escolhas de tal grupo sejam desconsideradas para a tomada de decisões em questões atinentes a sua própria vida, caracterizando flagrante desrespeito à dignidade e autonomia de tais pessoas (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019). Como mencionado, ao contrário do compreendido pelo imaginário social brasileiro, as pessoas idosas, quando gozam de boa qualidade de saúde, sentem-se aptas e encorajadas a continuar vivendo e conduzindo de maneira autônoma suas vidas.

Nesse sentido, é fundamental compreender alguns aspectos importantes acerca do modo de vida de grupos de pessoas idosas, tais como a categoria do ‘envelhecimento ativo’ e da ‘capacidade funcional’, para então passarmos à tentativa de compreensão do estigma e das discriminações específicas sofridas por tal grupo, temas de interesse direto da bioética.

## **ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO E O PARADIGMA DA CAPACIDADE FUNCIONAL**

O modo de viver a velhice tem se modificado ao longo dos anos. O aumento da expectativa de vida permite que as pessoas repensem condições de trabalho, a idade com que pretendem constituir família, bem como realizem atividades de lazer que até pouco tempo eram impensáveis para pessoas com idade superior a 60 anos. No entanto, para que os novos projetos de vida sejam de fato realizáveis, é fundamental ter saúde, pois a

quantidade de anos vividos não representa qualidade destes (CRIMMINS; BELTRÁN-SÁNCHEZ, 2011) Além disso, levando em conta que a maior parte dos problemas de saúde dos grupos de pessoas mais velhas está associada a condições crônicas, a adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida tem sido difundida com vistas a prevenir ou retardar tais doenças, (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010) permitindo boa qualidade de vida na velhice (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, define o envelhecimento saudável como “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p. 13) O texto dispõe que as capacidades individuais e as escolhas feitas por cada pessoa ao longo da vida devem ser levadas em conta para a definição de um ‘bom envelhecimento’. O documento distingue a capacidade intrínseca da capacidade funcional, sendo a primeira inerente ao conjunto de capacidades físicas e mentais nas quais o indivíduo pode apoiar-se em qualquer momento da vida. A segunda, por sua vez, caracteriza-se pela avaliação da interação do indivíduo com o ambiente externo em que se insere, levando em conta os atributos relacionados à saúde, que lhe permitem fazer escolhas pautadas em seus valores e motivações subjetivas. Assim, o cuidado com a saúde faz-se essencial para que a pessoa continue mantendo o direcionamento e a gestão de sua vida.

Já o “envelhecimento ativo” é definido pela OMS – *World Health Organization* - como o processo em que são otimizadas as oportunidades de saúde, promoção da participação e segurança dos indivíduos com o fim de melhorar a qualidade de vida na velhice (WHO, 2005). Nos últimos anos o uso do termo ‘envelhecimento ativo’ tem sido utilizado como definidor da junção entre a atividade e a participação do indivíduo conjuntamente com a saúde e sua independência, direcionados ao envelhecer bem. O termo ‘ativo’ nesse caso diz respeito à atividade e à capacidade do indivíduo em protagonizar seu próprio envelhecimento. Refere-se ainda à evolução do ser humano ao longo da vida e sua interação com o mundo que o circunda, que também é ativo, sendo tal relação um processo contínuo e dinâmico (ÁLVAREZ-GARCÍA et.al, 2018). Assim, para melhor avaliação quanto ao processo de envelhecimento de cada pessoa é fundamental que além dos

questitos citados, sejam também verificados como se dão os exercícios da autonomia, independência, capacidade funcional e capacidade cognitiva da pessoa.

As pesquisas realizadas quanto à percepção do indivíduo acerca de seu próprio envelhecimento devem levar em conta não apenas a condição de saúde individual, mas a presença desta relacionada aos fatores externos e ao contexto em que a pessoa está inserida. Tais estudos mostram-se relevantes na medida em que boas condições de saúde e capacidade funcional, principalmente quando ligadas a atividades que envolvam o cuidado pessoal, contribuem para a autopercepção do idoso quanto a seu envelhecimento, acarretando perspectivas futuras mais otimistas (ANDRADE et. al, 2018).

A capacidade funcional não pode ser utilizada como único paradigma para determinar um bom envelhecimento. Mesmo quando associada ao envelhecimento saudável e ativo, requer outros critérios de avaliação para definir o envelhecimento como uma boa ou má experiência. Questões éticas também surgem quanto ao tema do envelhecimento, que perpassam pela designação de recursos para cuidados de saúde de tal grupo, papel social desempenhado por essas pessoas, promoção de sua autonomia e independência para gerir a vida que inclui, ainda, respeito à privacidade. Essa discussão envolve também as diferentes formas de discriminação e estigma sofridas por pessoas idosas em razão de estereótipos atrelados à construção social que se faz em relação aos idosos, que por vezes são vistos como ‘peso’ financeiro e emocional para suas famílias ou sociedade e como pessoas com baixa competência para tomar decisões acerca de suas próprias vidas.

## **DISCRIMINAÇÃO E ESTIGMA FRENTE AO IDOSO - O AGEISMO**

A discriminação quando voltada especificamente aos idosos pode ser denominada como discriminação etária (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007). Butler (1969) e Cavanaugh e Blanchard-Fields (2018), no entanto, utilizam o termo ‘ageismo’ para definir esse tipo específico

de discriminação, que tem como principal característica a repulsa e o afastamento dos mais jovens em relação aos mais velhos, situações pautadas em concepções que atrelam o envelhecer a ideias de doenças, impotência, incapacidades, debilidade do corpo e proximidade com a morte. Tais concepções reforçam o pensamento de que o idoso é um peso social. Essa forma de discriminação tem sido caracterizada como “o terceiro grande ‘ismo’ relatado nas sociedades do ocidente após o racismo e o sexismo.” (MENEZES et. al, 2016, p. 141). Trata-se, portanto de uma forma estereotipada de discriminação específica que inicialmente dá-se em relação àquelas pessoas que aparentam ser mais velhas (LEVY BR; BANAJI, 2004).

É indispensável registrar, ainda, que a discriminação vem sempre acompanhada do estigma, ou seja, a discriminação é parte inerente do estigma; não há estigma se não houver discriminação (GODOI; GARRAFA, 2014). Goffman (1980) define estigma como uma característica ou um atributo profundamente depreciativo, constituído a partir de uma diferença ou de um desvio, que provoca um efeito de descrédito em seu portador. O conjunto de ambas situações – discriminação e estigma - representa o avesso do reconhecimento da alteridade; são a negação da tolerância, no sentido do reconhecimento da diferença e que tem relação direta com a falta ou ausência de respeito pela dignidade do outro (GODOI; GARRAFA, 2014). Neste contexto é oportuno registrar que embora Butler (1969) ao introduzir o neologismo ‘ageismo’ mencione a discriminação, é difícil imaginá-lo sem a existência concomitante da estigmatização.

Para melhor compreensão acerca do ageismo é indispensável ressaltar três elementos: sentimento atribuído à idade da pessoa; os estereótipos que envolvem a ideia de classificar alguém como velho/ idoso; e o tratamento dispensado ao indivíduo por conta de sua idade (KITE; WAGNER; NELSON, 2002). A combinação desses elementos, quando realizada por uma perspectiva negativa, que tenha como finalidade a desqualificação da pessoa acarretará o estigma e a discriminação etária que, ao final, se converterão em fatores de exclusão social, fato que refletirá em redução do acesso desses grupos à saúde, redução orçamentária estatal destinada para pessoas idosas, redução de atividades específicas de lazer, dentre outros.



Contudo, assim como ocorre com outros tipos de discriminação e estigma, o fato de poucos brasileiros admitirem a existência de preconceitos voltados às pessoas idosas, demonstra o distanciamento dos mais jovens no que tange a interação com os mais velhos, bem como a existência de perspectivas negativas quanto ao próprio envelhecimento, acarretando um receio velado quanto a este (LOPES, 2007). Esse fato é alarmante, pois para que o cenário atual seja alterado faz-se necessário inicialmente o reconhecimento da existência dessas atribuições negativas com relação ao envelhecimento, para que depois possam ser adotadas medidas que mudem este contexto.

A temática que envolve os preconceitos, discriminações e estigma em face de pessoas idosas é complexa e não pode ser generalizada, pois tal fato pode ser mais ou menos acentuado a depender do contexto cultural e social, em conjunto com as representações sociais que circundam o envelhecimento e que se refletem no trato com o idoso. Assim, é necessário adotar ações de ressignificação quanto à compreensão sobre o envelhecimento e suas nuances na sociedade.

## **O “DEVER DO ESTADO” NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA NORMATIVA**

A bioética - como ética aplicada - mostra-se como território do conhecimento adequado à discussão da temática inerente ao envelhecimento, às experiências vividas pelos indivíduos pertencentes a esse grupo etário, aos anseios sociais que circundam tal fase da vida pela qual passam todas as pessoas e à necessidade de integração social das mesmas, bem como paradigma teórico referencial para construção e promoção de redes de apoio que as auxiliem e integrem ao melhor convívio social.

A modernidade instaurou uma nova perspectiva de supervalorização do novo, transformando o imaginário social que antes relacionava o idoso com a imagem de sabedoria e experiência, para outra imagem, agora relacionada a desgaste, peso social e econômico e de desvalor. Tal contexto acaba por gerar nos grupos idosos sensações de ausência

de pertencimento e espaço social, fazendo com que estes efetivamente desejem permanecer na fase da juventude não só na aparência física, mas também na adoção de novos costumes (BURLÁ et. al, 2014). Isso não é de todo negativo, haja vista aumento da expectativa de vida a nível mundial. O problema está na necessidade de adaptação por ausência de espaço e lugar na sociedade atual, que afasta o 'velho'.

Aqueles que têm adentrado à chamada terceira idade, buscam formas de se reinventar no mundo contemporâneo, adotando instrumentos e práticas que preservem e prolonguem o funcionamento de seu corpo, evitando o envelhecimento e suas consequências negativas. Por isso, há que se refletir sobre a ciência e técnicas desenvolvidas para evitar o envelhecimento e permitir maior longevidade, analisando a forma como tal procedimento ocorre, a fim de responder a questionamentos inerentes às consequências sociais, econômicas e culturais acerca do prolongamento da longevidade humana, questionando também as razões por detrás da ânsia em afastamento dos sinais que externam a idade por meio do corpo.

Tomando por base a Bioética Normativa, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos estabelece em seu Artigo 11 que: “Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais” (UNESCO, 2005). É, pois, papel do Estado, enquanto garantidor de direitos, adotar medidas que protejam pessoas idosas contra atos de discriminação e/ou estigmatização, promovendo, através de leis e campanhas/projetos educadores a conscientização acerca do respeito ao lugar do idoso na sociedade. A Declaração, homologada em 2005 por 191 países na 33ª Conferência Geral da Unesco realizada em Paris - embora sendo considerada como 'norma não vinculante' e, portanto, sem poder de lei - tem o Brasil como um de seus signatários, fato que torna o país moralmente responsável em respeitá-la.

Importante salientar que os direitos fundamentais individuais circunscrevem os direitos inerentes à personalidade, a exemplo do direito à vida, segurança, liberdade, propriedade, honra, igualdade e, especialmente, à dignidade. Na legislação brasileira, tais direitos encontram-se previstos na Constituição Federal, configurando direitos básicos de cada indivíduo que devem ser promovidos pelo Estado e respeitados pelos demais

cidadãos (SARLET, 2018). A marginalização de pessoas idosas, a promoção de atos de estigma e discriminação, bem como a desvalorização social de tal grupo, caracteriza afronta a seus direitos fundamentais, razão pela qual faz-se necessário exigir que a sociedade adote comportamentos diversos dos atuais, de maneira a respeitar a dignidade das pessoas idosas, sendo dever do Estado garantir meios de atendimento às necessidades básicas de tais cidadãos.

Assim, é fundamental que seja avaliado constantemente o papel atribuído a cada grupo de pessoas na sociedade a fim de nos questionarmos o real motivo de determinadas exclusões e afastamentos, como ocorre com o grupo de pessoas idosas. Há que se avaliar até mesmo o funcionamento da lógica de acumulação capitalista que permeia o envelhecimento, pois esta se apropria de tal fase da vida utilizando-a como ponto de referência mercantil para consumos específicos, ao mesmo tempo em que as políticas públicas não respondem adequadamente à necessidade de criar espaços que respeitem a subjetividade e cidadania. Tudo isso impede a construção e reconstrução constante do envelhecimento como um direito fundamental, com apoio indispensável do Estado em conjunto com a participação dos próprios idosos em tal processo (BUSSINGUER; VELLO, 2019).

Ademais, a atribuição de caracteres negativos ao indivíduo idoso pode configurar em porta de entrada para desrespeito de sua autonomia, atribuindo-lhe a ideia de que a idade lhe retirou a capacidade de discernimento ou ainda a habilidade indispensável para tomadas de decisões, o que fere frontalmente sua dignidade. Além disso, contribui para que situações de desrespeito, discriminação e estigmatização contra pessoas idosas continuem se perpetuando.

A revisão integrativa realizada no presente estudo demonstrou que a percepção do idoso acerca da experiência de seu envelhecimento raramente condiz com o imaginário social acerca de tal fase, deixando claro que assim como aspectos físicos e de boa saúde não garantem uma boa experiência de envelhecimento, a limitação destes não pode ser utilizada para atos que desvalorizem a figura do idoso na sociedade. A pesquisa mostra também a necessidade de cuidados quanto a aspectos intrínsecos de tais pessoas, como a autoestima, autoimagem e a autoaceitação que,

ao final, refletirão diretamente em como o indivíduo assimila e reivindica seu espaço na sociedade.

Andorno (2012), ao tratar do estudo da bioética, como ramo do conhecimento ligado à aplicação de teorias éticas à vida, acrescenta que a fragilidade é própria da condição humana, que reclama a solidariedade e o cuidado por parte dos indivíduos e da sociedade em conjunto. Contudo, em determinados casos, situações de fragilidade mostram-se mais evidentes em determinados grupos de pessoas, como é o caso dos idosos. Assim sendo, para que a dignidade humana seja respeitada é necessário compreender que a experiência humana perpassa diversos aspectos (ANDORNO, 2006), dentre eles o envelhecimento. A conotação negativa acerca do processo de envelhecimento humano desrespeita parte fundamental da experiência humana, atrelada ao fim da vida. Nesse sentido, faz-se necessário que o Estado, enquanto guardião de direitos promova meios para proteção, respeito e cuidado de pessoas durante a fase de seu envelhecimento, como forma de preservação de seus direitos fundamentais.

A compreensão da pessoa como sujeito de direitos faz com que esta continue exercendo sua autonomia e a gestão da própria vida, buscando apoio quando necessário. Tal compreensão social acarreta maior respeito aos idosos, que passam a integrar o corpo social, deixando de ser colocados à margem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento é uma experiência subjetiva e individual, que está circundada por uma série de influências do meio externo em que as pessoas idosas vivem. Contudo, há uma tendência social em desvalorizá-las, atribuindo-lhes características negativas. A partir daí três consequências marcantes podem ser percebidas. A primeira se refere às pessoas idosas que acabam por assimilar tais características, incorporando-as ao seu dia a dia, acreditando efetivamente que não possuem espaço ou lugar na sociedade moderna, acabando efetivamente por se excluir e/ou serem excluídas desta. Em segundo lugar há aquelas que não incorporam tal

forma de pensar e sentem-se ativas, com novos projetos e anseios positivos para tal fase, exigindo o reconhecimento de seu espaço social. E, por fim, há ainda, aquelas que assimilam tais concepções negativas e tentam afastá-las a todo custo, adotando estilo de vida que mantenha seu corpo com o aspecto mais jovem, de modo a ser aceito no meio social.

A reflexão acerca das construções sociais inerentes a determinada fase da vida, especialmente a da velhice, é essencial para melhor se compreender a maneira como o processo de envelhecimento tem sido assimilado no Brasil, analisando diferenças culturais e percebendo como o limiar da vida pode ser captado em diferentes perspectivas, que influenciam diretamente na compreensão do idoso como sujeito detentor de direitos a serem exigidos, respeitados e promovidos.

Considerando a complexidade de fatores que envolvem o processo de envelhecimento e as características sociais que influenciam diretamente a percepção de tal fase da vida, como uma experiência positiva ou negativa, há que se repensar políticas públicas no Brasil que promovam o respeito aos direitos fundamentais das pessoas idosas. Tal reflexão passa pela transformação do modo de cuidado em saúde, tanto em seu aspecto físico como mental, bem como o desenvolvimento de legislação e campanhas de conscientização de que o envelhecimento não consiste em uma fase de desvalor do ser humano, mas uma das fases que complementam sua existência. Esse enfoque proporciona interpretar o envelhecimento como parte fundamental da experiência humana, devendo ser destacada a fim de que os direitos à saúde, autonomia, dignidade, qualidade de vida, inserção social, dentre outros, sejam também promovidos pelo Estado e sociedade.

A continuidade do desenvolvimento de estudos que visem aprofundar tal matéria é de suma importância, especialmente com o agregado da área bioética e seus saberes integrados de múltiplas áreas, que proporcionam olhares diferenciados para os objetos e questões estudadas. Com base nesse referencial torna-se possível constatar com mais segurança se, efetivamente, estamos percorrendo um bom caminho para o respeito aos direitos fundamentais no que tange ao envelhecimento.

## NOTA

*O presente estudo foi desenvolvido com apoio da Capes/MEC.*

## REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ-GARCÍA, José et al. Active ageing: Mapping of scientific coverage. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 12, p. 2727, 2018.

ANDORNO, Roberto. **Bioética y dignidad de la persona: versión española ampliada y actualizada del texto original en francés**. Tecnos, 2012.

ANDORNO, Roberto. La dignidad humana como fundamento de la bioética y de los derechos humanos en la Declaración Universal. **La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Albolote (Granada): Comares**, p. 253-70, 2006.

ANDRADE, Luciana Araujo et al. Relação da autopercepção de saúde, capacidade funcional e condições de saúde de idosos longevos residentes em domicílio em Jequié-BA. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 23, n. 1, 2018.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al. Social inequalities in the self-rated health of the elderly people in the city of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

BECK, Ulrich. Incertezas fabricadas. **IHU online**, v. 4, p. 5-13, 2006. Disponível em <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao181.pdf> Acesso em 03 set 2019.

BRASIL. Lei n. 10.741 de outubro de 2003. Insitui o Estatudo do Idoso. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) Acesso em 17 jun 2019

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; NERI, Anita Liberalesso. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional

no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 769-780, 2012.

BURLÁ, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 85-93, 2014

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; VELLO, Renata Pinto Coelho. O mercado de saúde no Brasil: a apropriação e a expropriação do envelhecimento, a partir da teoria Marxiana. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2019.

BUTLER, Robert N. Age-ism: Another form of bigotry. **The gerontologist**, v. 9, n. 4\_Part\_1, p. 243-246, 1969.

CAMARGO, Brígido Vizeu et al. Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 8, n. 2, 2014.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto do Nascimento; MACHADO, Carla Jorge. Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros, 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1903-1909, 2009.

CAVANAUGH, John C.; BLANCHARD-FIELDS, Fredda. **Adult development and aging**. Cengage Learning, 2018.

CRIMMINS, Eileen M.; BELTRÁN-SÁNCHEZ, Hiram. Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity?. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 66, n. 1, p. 75-86, 2010.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; DE SOUSA, Jacy Aurélia Vieira. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

GARRAFA, Volnei; AZAMBUJA, Letícia Erig Osório. Epistemologia de la bioética - enfoque latino-americano. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 3, n. 3; p.: 344-359, 2007.

GODOI, Alcinda Maria Machado; GARRAFA, Volnei. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. ***Saúde e Sociedade***, v. 23, p. 157-166, 2014.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 15, p. 2931-2940, 2010.

HAREVEN, Tamara Kern. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. ***cadernos pagu***, n. 13, p. 11-35, 1999.

LEVY, B. R.; BANAJI, M. R.; NELSON, T. D. Implicit ageism. Ageism: stereotyping and prejudice against older persons. 2002.

LOPES, Andréa. Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice. ***As múltiplas faces da velhice no Brasil***, v. 2, 2003.

MEIRA, Saulo Sacramento et al. Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. ***Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online***, v. 9, n. 3, p. 738-744, 2017.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A Autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. ***Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento***, v. 21, n. 1, p. 135-148, 2016.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e crenças sobre velhice: análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. ***As múltiplas faces da velhice no Brasil***, v. 2, p. 13-54, 2003.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. NERI, Anita Liberalesso (Org.). ***Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas***



**na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, p. 33-46, 2007.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Estados Unidos**, v. 30, p. 12, 2015.

PARANHOS, Denise GAM; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 8, n. 1, p. 53-64, 2019.

PARANHOS, Flávio Rocha Lima; GARRAFA, Volnei; DE MELO, Rosana Leite. Estudo crítico do princípio de benefício e dano. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 12-19, 2015.

PATRÃO, Ana Luísa et al. Gender and psychosocial factors associated with healthy lifestyle in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 7, n. 8, p. e015705, 2017.

PEREIRA, Josianne Katherine; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1451-1459, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Livraria do Advogado Editora, 2018.

SCHRAMM, Fermin Roland. A terceira margem da saúde: a ética "natural". **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 1, p. 54-68, 1995.

SCHRAMM, Fermin Roland. O uso problemático do conceito 'vida' em bioética e suas interfaces com a práxis biopolítica e os dispositivos de biopoder. **Revista Bioética**, v. 17, n. 3, p. 377-389, 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2005. Disponível em: < <http://bvsmms>.

saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\_univ\_bioetica\_dir\_hum.pdf>. Acesso em: 16 jan 2020.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma. A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado. **Idosos no Brasil: vivências, desafios, e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548-554, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Ageing well” must be a global priority. **World Health Organization, Geneva, November**, v. 6, p. 2014, 2014. [Internet] <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/> Acesso em 28 ago 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Active ageing: a policy framework - Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005

Enviado em: 09-07-2020

Recebido em: 03-11-2020

### ***Isis Layne de Oliveira Machado***

Doutoranda em Bioética pela Universidade de Brasília - UnB. Mestre em Bioética pela Universidade de Brasília - UnB. Graduação em Direito pelo Instituto de Educação Superior de Brasília (2012). Vice presidente da Comissão de Bioética da OAB/DF. Premiada com a Láurea Acadêmica como melhor aluna do Curso de Direito do primeiro semestre de 2012. Advogada. Membro da Comissão de Direito Imobiliário da OAB/DF 2016. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. **E-mail:** isis\_layne@hotmail.com

### ***Volnei Garrafa***

Pós-Doutorado em Bioética pela Universidade La Sapienza /Roma Itália (1991-93). ); Doutor em Ciências pela UNESP (1971-74). Graduado em Odontologia pela PUC-RS, Porto Alegre (1965-68); Especialista em Cancerologia Bucal (Residência) pela Associação Paulista de Combate ao Câncer - Hospital A. C. Camargo (1969-70). Professor Titular do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília - UnB desde 1990; Atua na área de Bioética - Sub-áreas: Saúde Coletiva e Saúde Pública e nas linhas de pesquisa: a) Fundametos de Bioética; b) Situações Emergentes em Bioética; c) Situações Persistentes em Bioética; Coordenador da Cátedra Unesco e Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB (mestrado e doutorado); Professor Orientador credenciado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB (mestrado e doutorado); Fundador e 1o. Presidente da Red-Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO - REDBIOÉTICA (2003-10), da qual atualmente é Diretor de Assuntos Internacionais; membro do Conselho Científico da Sociedad Internacional de Bioética - SIBI, Gijón/Espanha e vice-presidente para a América Latina; Membro do International Bioethics Committee da UNESCO, Paris/França (2010 - 2017); Coordenador dos Cursos de Especialização em Bioética desenvolvidos pela Cátedra Unesco de Bioética na UnB desde 1998 (17 edições anuais consecutivas 1998-2016)); Editor da Revista Brasileira de Bioética - RBB; Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FS - UnB (2000-2003 / 2006-2009. **E-mail:** garrafavolnei@gmail.com

Universidade de Brasília, Cátedra UNESCO de Bioética/Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética, Programa de Pós-Graduação em Bioética.  
Campus Universitário Darcy Ribeiro  
Asa Norte, Brasília, DF, 70919-970

