



Forum Sociológico

Série II

17 | 2007

Envelhecimento activo. Um novo paradigma

Envelhecer activo, envelhecer saudável : o grande desafio

Ana Alexandre Fernandes e Maria Amália Botelho



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/sociologico/1593>

DOI: 10.4000/sociologico.1593

ISSN: 2182-7427

Editora

CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa

Edição impressa

Data de publicação: 1 Janeiro 2007

Paginação: 11-16

ISSN: 0872-8380

Reférence electrónica

Ana Alexandre Fernandes e Maria Amália Botelho, « Envelhecer activo, envelhecer saudável : o grande desafio », *Forum Sociológico* [Online], 17 | 2007, posto online no dia 01 janeiro 2007, consultado o 19 abril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/sociologico/1593> ; DOI : 10.4000/sociologico.1593

Este documento foi criado de forma automática no dia 19 Abril 2019.

© CICS.NOVA

Envelhecer activo, envelhecer saudável : o grande desafio

Ana Alexandre Fernandes e Maria Amália Botelho

Introdução

- 1 Em Setembro de 2007, a Comissão Europeia elaborou um Livro Branco com o título “Juntos para a saúde : uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)” (COM (2007) 630 final). Este documento reflecte a necessidade de definir uma nova estratégia política, com base no princípio de que a saúde é fundamental na vida das pessoas e deve ser consolidada através de dispositivos de acção eficazes. Os pressupostos em que assentam os princípios enunciados fundam-se numa necessidade de repensar as políticas à luz de novos e urgentes desafios, em termos de saúde das populações e que requerem novas abordagens estratégicas.
- 2 O primeiro dos desafios com que se confrontam as políticas de saúde nos países que constituem a União Europeia, enunciados neste documento, é o envelhecimento demográfico. A argumentação é apresentada da seguinte forma :

“Em primeiro lugar, a evolução demográfica e, em particular, o envelhecimento da população estão a alterar os padrões das patologias e a ameaçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde na UE. Tomar medidas de apoio a um envelhecimento saudável pressupõe tanto promover a saúde ao longo de todo o ciclo de vida no sentido de prevenir os problemas de saúde e as incapacidades, desde tenra idade, como combater as desigualdades na saúde associadas a factores sociais, económicos e ambientais. Estes elementos estão estreitamente ligados ao objectivo estratégico geral de solidariedade visado pela Comissão.”
- 3 Este primeiro parágrafo põe em destaque o que é realmente inovador neste conceito de intervenção pública que tem por objectivo o envelhecimento da população : promover o envelhecimento saudável pressupõe promover a saúde ao longo de todo o ciclo de vida e combater as desigualdades na saúde associadas a factores sociais, económicos e ambientais.

- 4 O texto prossegue com a apresentação dos outros dois grandes desafios para as políticas de saúde e que são (i) um conjunto de incertezas constituído pelas pandemias, os grandes incidentes físicos e biológicos e o bio terrorismo, e (ii) a evolução dos sistemas de cuidados de saúde, em parte resultante do rápido desenvolvimento de novas tecnologias que estão a revolucionar as modalidades de promoção da saúde e de prevenção, prevenção e tratamento das doenças.
- 5 A definição de uma acção estratégica de combate aos desafios enunciados supõe princípios orientadores. São eles :
- 6 (i) uma estratégia baseada em valores, entre os quais realçamos a “capacitação dos indivíduos”, a “redução das desigualdades na saúde” e a “promoção do conhecimento e da investigação” ;
- 7 (ii) a adopção do princípio “A saúde é a maior riqueza” ;
- 8 (iii) integração da saúde em todas as políticas ;
- 9 (iv) o reforço da influência da UE no domínio da saúde a nível mundial.
- 10 O documento referido termina com a apresentação de objectivos estratégicos. O primeiro consiste em promover a saúde numa Europa em Envelhecimento. As transformações demográficas por que estão a passar os países europeus e a maioria dos países desenvolvidos, são motivo de preocupação política e social. Se por um lado a conquista de tempo de sobrevivência pelas novas gerações representa um indiscutível triunfo da vida sobre a morte, das condições de vida, enfim, do conhecimento, da civilização, também representam dificuldades ao nível do agravamento das necessidades em cuidados sociais e de saúde. Conduzirão, provavelmente, a um aumento da procura de cuidados com consequentes efeitos em termos de recursos humanos e financeiros. Este objectivo é formulado da seguinte forma :
- “Para que seja possível envelhecer com saúde tornam-se necessárias acções de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida que abordem questões essenciais como a má nutrição, o exercício físico, o consumo de álcool, drogas e tabaco, os riscos ambientais, os acidentes rodoviários e os acidentes domésticos. A melhoria da saúde das crianças, dos adultos em idade activa e dos idosos contribuirá para o desenvolvimento de uma população saudável e produtiva, e apoiará o envelhecimento com saúde, agora e no futuro. Do mesmo modo, ao tomar medidas de promoção de estilos de vida saudáveis, de redução de comportamentos nocivos e de prevenção e tratamento de doenças específicas, incluindo as doenças genéticas, contribuir-se-á para favorecer o envelhecimento saudável.”
- 11 Mais recentemente, num documento publicado pela OCDE (Oxley, 2009) intitulado *Policies For Healthy Ageing : An Overview*, são revistas políticas na área do envelhecimento saudável. Com o envelhecimento, a manutenção de um bom estado de saúde é cada vez mais importante e políticas bem sucedidas nesta área deverão promover a manutenção da população no mercado de trabalho e diligenciar no sentido de retardar a emergência de necessidades em cuidados especiais de longa duração. Em traços gerais é realçada a importância em serem criados programas especiais para promover a saúde das pessoas idosas, e sugeridas algumas medidas como atraso na passagem à reforma, participação das actividades ao nível da comunidade local, melhoria dos estilos de vida, prestação de cuidados de saúde adequados às necessidades das pessoas mais velhas e onde se acentua a dimensão da prevenção da doença e promoção da saúde.

- 12 Neste artigo procuramos reunir elementos para uma reflexão em torno do envelhecimento demográfico, os receios e as oportunidades, realçando a importância da adopção de uma perspectiva de intervenção que vai no sentido da optimização dos aspectos positivos e da redução e apaziguamento dos prejuízos. O paradigma do Envelhecimento Activo, que é baseado no envelhecimento saudável é uma proposta apresentada pela OMS em 2002, na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, representa um tipo de resposta paradigmática dessa mudança de perspectiva.

O Envelhecimento da População da União Europeia

- 13 Nos últimos anos, na grande maioria dos países que constituem a União Europeia, a população cresceu a ritmos próximos de zero, ou começou já a decrescer. Países como a Alemanha, a Estónia, a Letónia, a Lituânia, a Hungria ou a Polónia apresentaram, em 2004, taxas de crescimento negativas. Nestes países a capacidade de reprodução da população é baixa, rondando 1,2 crianças por mulher, dos valores mais baixos jamais atingidos na história das populações (Fernandes, 2008).
- 14 O declínio da natalidade e da fecundidade e o aumento da capacidade de sobrevivência das gerações têm, em conjunto, feito progredir acentuadamente as tendências do envelhecimento. Por este duplo efeito, a proporção dos mais velhos tem tendência a aumentar, e dentro destes, os muito velhos. No conjunto dos países da UE-27, a proporção dos que têm 80 e mais anos era de 4 % em 2004. As projecções, elaboradas para um cenário médio indicam que em 2015 esta categoria aumentará para 5,27 % e em 2030 para 7,22 % do total da população (EUROSTAT). Este crescimento será o mais acentuado em termos de intensidade. O valor médio esconde diferenças regionais importantes. Nalgumas regiões de França, Itália e Espanha a proporção dos que têm 80+ anos atingirá os 7 % a 9 %, já em 2015. Como consequência a idade média da população aumentará de 38,3 anos, em 1995, para 41,8 anos, em 2015 (Walker, 2002).
- 15 O rácio de dependência de idosos, ao nível da UE-25, passou de 15,5 % em 1960 para 24,5 % em 2004. Países com a Bulgária, a Finlândia, a Itália e Portugal viram o valor deste indicador duplicar entre 1960 e 2004 - por cada idoso com mais de 65 anos viram reduzir pelo menos para metade o número de indivíduos em idade activa (Fernandes, 2008).
- 16 Também a evolução do PSR (*Parent Support Rate*¹) é acentuada. Este indicador europeu é o mais elevado a nível mundial. Apresenta um crescimento muito rápido resultante dos efeitos da sobrevivência dos indivíduos acima dos 80 anos e estima-se que aumentará ainda mais depressa quando as classes de idade mais novas, actualmente em maior número, atingirem os 50 anos.

PSR - Parent Support Rate			
	1990	2000	2006
EU-27	18,7	19,7	23,1
Portugal	15,1	19,6	22,4

Fonte : EUROSTAT

- 17 O crescimento da esperança de vida à nascença abrandou mas ronda os 84 anos para as mulheres, em países como a França (83,8) e a Espanha (83,8) e 78 anos para os homens, na Suécia. Este extraordinário aumento da longevidade das gerações é um indicador de progresso das condições económicas e sociais, especialmente ao nível do conhecimento e das políticas que proporcionam melhores condições de vida e acesso a cuidados de saúde generalizados. Podemos afirmar que esta evolução traduz uma vitória sobre a morte prematura e evitável.
- 18 Mas não podemos olhar para as implicações políticas das tendências da demografia em termos absolutos. É importante contrariar algumas interpretações apocalípticas muito difundidas. O envelhecimento demográfico é um processo social que causa importantes alterações ao nível das idades, de umas gerações para outras. Não se trata de negar o biológico mas de ter em consideração que a idade é, antes de mais, uma construção social para a qual todos contribuímos (Walker, 2002). A vitalidade, as condições sociais e os recursos de que dispõe a maioria dos homens e mulheres que atinge os 65 anos, em 2007, nos países europeus, é bastante superior às condições que viveram os seus pais, nas mesmas idades, 20 ou 30 anos antes. Destes, os sobreviventes atingem agora em maior número os 85 ou 90 anos.
- 19 Um dos problemas recorrentes quando se fala em políticas de saúde diz respeito aos custos do envelhecimento. Devemos ter em consideração que não se verifica uma relação linear entre as alterações demográficas, a procura de cuidados e os gastos em protecção social. Em relação à saúde e aos cuidados sociais, o nível de necessidades relativas aos cuidados formais depende, entre outros factores, do estado de saúde, do tipo de conjugalidade, da composição do agregado familiar e também do “tipo” de organização familiar (Walker, 2002).
- 20 Segundo Walker (2002) os principais desafios políticos decorrentes do envelhecimento demográfico na UE, são os seguintes :
- 21 (i) Proporcionar segurança económica na velhice ;
- 22 (ii) Manter a solidariedade intergeracional ;
- 23 (iii) Combater a exclusão social causada pela discriminação a partir da idade ;
- 24 (iv) Providenciar cuidados de longa duração no contexto de mudanças no padrão familiar e de residência ;
- 25 (v) Proporcionar a cidadania plena mesmo em idades avançadas ;
- 26 Estes cinco pontos são factores essenciais que constituem matéria de definição estratégica em grande parte da documentação política recente, orientada para os desafios do envelhecimento. A estratégia política que é proposta pela União Europeia no Livro Branco (CE, 2007) reflecte este conjunto de preocupações e funda-se nas premissas do Envelhecimento Activo. Este novo paradigma das políticas de Saúde e de Segurança Social foi desenvolvido e publicado no documento *Active Aging : A Policy Framework* (WHO, 2002). É um documento orientador que procura proporcionar conhecimento para a discussão e formulação de políticas, programas e planos de acção que promovam um envelhecimento activo e saudável. Foi desenvolvido pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma contribuição

- 27 para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, realizada em Madrid em Abril de 2002.

O Envelhecimento Activo : uma perspectiva de ciclo de vida

- 28 O conceito de “Envelhecimento Activo” foi adoptado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90. É um conceito abrangente, na medida em que coloca a questão do envelhecimento no âmbito social em que decorre o processo individual, ao mesmo tempo que apela à transversalidade sectorial da dinâmica social. Destaca-se assim dos paradigmas do “envelhecimento saudável”, com uma perspectiva orientada para a saúde, em sentido restrito, mais individual, fundamentada num modelo biomédico.
- 29 Funda-se em dois princípios essenciais :
- 30 No conceito de saúde, enquanto bem-estar bio-psico-social, em que o processo de envelhecimento é encarado com interações múltiplas entre funções do corpo e as estruturas em que decorre a vida, as actividades, a participação e as condições de saúde, isto é, componentes ambientais e componentes pessoais (Sulander, 2005).
- 31 Numa perspectiva dinâmica de envelhecimento enquanto processo que decorre ao longo do ciclo de vida.
- 32 Os factores determinantes para um envelhecimento activo, enquanto processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, inserem-se num conjunto vasto que vai do indivíduo e das suas características próprias, à família, à comunidade e ao tipo de sociedade em que está inserido. A comunidade é adoptada como um cenário-chave para as intervenções políticas promotoras de um envelhecimento activo. Trajectórias sociais percorridas em diferentes contextos históricos e geográficos têm impactos no final de vida dos homens e mulheres que envelhecem.
- 33 A cultura e o género são considerados determinantes transversais, na medida em que contextualizam e modelam de forma abrangente a diversidade de situações. A título de exemplo, podemos dizer que se o envelhecimento é apenas encarado como associado à doença, haverá menos hipóteses de desenvolver mecanismos de prevenção e integração das pessoas já doentes ou com alguma incapacidade. Da mesma forma podemos dizer que, se culturalmente não se proporciona a proximidade e a convivência intergeracional (segregação a partir das idades), quer institucional quer familiar, dificilmente haverá sensibilidade para promover políticas de integração dos mais velhos.
- 34 O género, enquanto determinante transversal, é preponderante numa sociedade com grande longevidade. As mulheres vivem mais tempo mas com menos saúde do que os homens (Fernandes *et al*, 2009). Nesta diferença reside uma boa parte das preocupações políticas que procuram conhecer as razões a que estão associadas a de modo a introduzir as correcções necessárias que ocorrem ao longo da vida. As mulheres, que constituem a grande maioria dos idosos, chegam à velhice em condições económicas muito desfavorecidas. São frequentemente as mais pobres de entre os pobres, usufruindo de baixas pensões, devido a carreiras contributivas curtas e com baixos salários, e acentuada descapitalização. As mulheres estão mais fortemente expostas ao risco de pobreza, tanto devido à precariedade salarial como às rupturas matrimoniais, cada vez mais frequentes (Esping Anderson & Sarasa, 2002).

- 35 O processo de envelhecimento é determinado pela forma como os indivíduos controlam a sua saúde, isto é, pela promoção de estilos de vida saudáveis e pelo acesso a cuidados de saúde. O acesso facilitado aos cuidados de saúde primários e hospitalares, aos cuidados continuados ou de longa duração e a serviços de saúde mental, é condição necessária à promoção de um envelhecimento activo e integrado.
- 36 Ao nível individual, a adopção de estilos de vida saudáveis, particularmente através de uma alimentação equilibrada e de exercício físico regular e sistemático é também uma condição essencial para retardar declínios funcionais.
- 37 Uma perspectiva mais abrangente, de envelhecimento activo, também tem influenciado o conceito de capacidade funcional e a forma de o medir. A abordagem dos declínios funcionais levou à necessidade da medição da capacidade funcional global e emanou da definição de saúde, de âmbito biopsicossocial, da OMS.
- 38 Sendo o conceito de capacidade funcional relacionado com a autonomia na execução de tarefas de prática frequente e necessária a todos os indivíduos, habitualmente designadas como actividades de vida diária, este foi inicialmente abordado visando uma classificação internacional neste âmbito de acção, sob a forma de níveis de consequências das doenças (WHO, 1989). Foram definidas: deficiência – alteração de uma estrutura ou função; incapacidade – perturbação da capacidade de praticar actividades consideradas normais, sendo consequência de uma deficiência; e desvantagem - desajustamento entre limitações surgidas e recursos existentes, com repercussões no papel social considerado normal para o indivíduo, sendo consequência de uma deficiência e/ou de uma incapacidade.
- 39 A evolução desta classificação engloba a participação continuada de diversos países. Numa versão intermédia (WHO, 1997), apresentada com uma tónica positivista e relacionada com a saúde, a incapacidade passou a ser abordada como actividade/ / restrição da actividade e a desvantagem social como participação/restricção da participação. Na sua última versão, datada de 2001, (WHO, 2001) a discriminação das interacções mútuas que condicionam a capacidade funcional do indivíduo é analisada mais detalhadamente, sob os pontos de vista de saúde, sociais, ambientais e pessoais.
- 40 O reconhecimento das influências existentes entre os determinantes da saúde e da capacidade funcional e a sua importância no envelhecer activo, assim como a expansão dos recursos que permitem fazer face às limitações que causam disfuncionalidade, permitem uma abordagem classificativa mais fi na e individualizada (Botelho, 2000), conducente a maior capacidade de intervenção preventiva e reabilitadora.
- 41 Se tivermos em consideração os determinantes do envelhecimento activo, é da maior importância considerar o ambiente físico em que decorre a vida. Entre as condições de habitabilidade, a acessibilidade a *ambientes amigáveis* é um factor primordial para garantir a integração das pessoas em geral mas particularmente das pessoas que envelhecem. Condições de proximidade com vizinhos, amigos ou familiares, acesso facilitado a locais de abastecimento dos recursos diários necessários (acesso a bens alimentares e outros, farmácia, cuidados de saúde) são condições essenciais primárias para a manutenção da integração social. É também essencial que se criem oportunidades para a prática de exercício físico em espaços sem barreiras arquitectónicas ou outros e espaços de convívio.
- 42 Contrariar o isolamento e promover a integração familiar e social deve também ser uma condição indispensável para a manutenção da saúde mental e de um envelhecimento activo e saudável.

- 43 Entre as condições promotoras de *ambientes amigáveis* encontra-se a existência de suportes formais e informais. As condições de maior vulnerabilidade, física e psicológica, associadas ao envelhecimento exigem a criação de dispositivos de proximidade que deverão articular os recursos existentes. Os conflitos pessoais agudizados, o rompimento de laços familiares, quase sempre menosprezados, originam estados de ansiedade e stress. Os apoios sociais devem ser um recurso disponível e coadjuvante do suporte familiar, mais activos nas situações em que a família não está presente.

O Grande Desafio

- 44 A singularidade do título que apresentamos nesta última parte não exclui uma abordagem múltipla dos aspectos que nos desafiam nas sociedades contemporâneas envelhecidas. A opção tem como pressuposto o princípio de privilegiar um enfoque, o do Envelhecimento Activo, enquanto paradigma de intervenção para as políticas públicas.
- 45 O envelhecimento demográfico representa, como já vimos, um aumento extraordinário de indivíduos nos patamares etários mais altos. Ao chegar em maior número a idades mais elevadas, estão criadas as condições para um aumento crescente de indivíduos sujeitos às doenças crónicas, eventualmente incapacitantes. Contrariar esta tendência, ou seja, promover a saúde e prevenir a doença, em todas as idades, e os efeitos nefastos de certas patologias crónicas, significa reduzir os impactos negativos do envelhecimento. A proposta do Envelhecimento Activo vai ao encontro deste objectivo.
- 46 Certas políticas de envelhecimento implementadas desde o pós-guerra, ao longo da segunda metade do século XX, não tiveram em conta autênticos efeitos funestos a que pode levar a passagem à reforma. Sendo uma extraordinária conquista da nossa civilização, com benefícios ao nível da capacitação, autonomia e bem-estar na velhice, a reforma pode representar também afastamento da vida social e, muitas vezes, desintegração social. A discriminação a partir da idade, positiva ou negativa, é prática comum nas instituições económicas e sociais em geral. É prática corrente das medidas de políticas públicas orientarem-se para categorias definidas a partir das idades. Crianças, jovens ou idosos são frequentemente alvo de orientações específicas. A Comissão Europeia tem procurado contrariar um potencial efeito discriminatório através de orientações políticas intersectoriais².
- 47 A reforma, especialmente nos casos de antecipação face à idade de acesso convencionada, pode condicionar a participação e a integração na vida social. Um período prolongado de afastamento (em muitos casos por desemprego de longa duração) cria as condições para o desenraizamento social, com maior incidência para os trabalhadores migrantes em meio urbano.
- 48 Pelo percurso argumentativo apresentado, estamos em condições de considerar que uma política promotora do Envelhecimento Activo deve assentar em três pilares essenciais : (i) saúde, (ii) participação e (iii) segurança (WHO, 2002).
- 49 Entre as orientações propostas evidenciamos as seguintes :
- 50 Prevenir e reduzir o peso das doenças crónicas ;
- 51 Promover políticas de equidade no que respeita às condições económicas ;
- 52 Proporcionar ambientes seguros e adequados ao envelhecimento ;

- 53 Desenvolver serviços sociais e de saúde acessíveis, de baixo custo e alta qualidade adequados às necessidades das pessoas que envelhecem ;
- 54 Apoiar os cuidadores informais através de iniciativas como hospital de dia, pensões e subsídios financeiros e cuidados especiais ao domicílio ;
- 55 Garantir a todos, de forma justa e equitativa, o acesso aos cuidados de saúde e sociais ;
- 56 Proporcionar políticas, programas e serviços que capacitem as pessoas a permanecerem em casa durante a velhice ;
- 57 Fornecer educação e formação para cuidadores ;
- 58 Proporcionar educação e oportunidade de aprendizagem ao longo da vida ;
- 59 Proporcionar a participação activa das pessoas idosas no processo económico, trabalho formal e informal e actividades voluntárias ;
- 60 Reduzir as desigualdades nos direitos à segurança e nas necessidades das mulheres mais velhas.
- 61 Uma política de Envelhecimento activo exige a intervenção dos vários sectores da vida pública. Podemos afirmar que é um dos grandes desafios que se colocam à Saúde Pública e aos sistemas de protecção social em geral. A abordagem intersectorial significa *Saúde em todas as políticas*. Envelhecer Activo será Envelhecer Saudável se as estratégias locais, nacionais e globais se consertarem em estratégias intersectoriais e em todas as idades.

Nota da Redacção

Ana Alexandre Fernandes (ana.alexandre@fcm.unl.pt. Socióloga, Professora Associada com Agregação na FCM/UNL.

Maria Amália Botelho (amalia.botelho@fcm.unl.pt). Médica, Professora Auxiliar na FCM/UNL.

BIBLIOGRAFIA

BOTELHO, M. (2000), *Autonomia Funcional em Idosos. Caracterização multidimensional em idosos utentes de um centro de saúde urbano*, 1ª ed., Porto, Laboratórios Bial.

COMISSÃO EUROPEIA (2007), "Juntos para a saúde : uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)", (COM, 630 final).

ESPING ANDERSON, G.; S. Sarasa (2002), "The generational conflict reconsidered", *Journal of European Social Policy*, 12 (5), Sage Publications.

FERNANDES, A. (2008), *Questões Demográficas. Demografia e Sociologia da População*, Lisboa, Edições Colibri.

FERNANDES, A., C. Mateus, J. Perelman (2009), *Health And Health Care In Portugal: Does Gender Matter?*, INSA (para publicação).

OXLEY, H. (2009), *Policies for Healthy Ageing: An Overview*, OECD Health Working Papers No. 42, OECD.

SULANDER, T. (2005), *Functional Ability And Health Behaviours. Trends and associations among elderly people, 1985-2003*, Department of Epidemiology and Health Promotion, Helsinki, National Public Health Institute.

WALKER, A. (2002), "Ageing in Europe: policies in harmony or discord?", *International Journal of Epidemiology*, 31, pp. 758-761.

WHO (1989), *Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens, tradução portuguesa do Ministério do Emprego e da Segurança Social*, Lisboa, Secretariado Nacional de Reabilitação.

WHO (1997), *International Classification of Impairments, Activities and Participation: A Manual of Dimensions of Disablement and Functioning (ICIDH- 2)*, Geneva, Organização Mundial da Saúde.

WHO (2001), *Classificação Internacional da Funcionalidade - CIF*, Organização Mundial da Saúde.

WHO (2002), *Active Aging. A policy framework*, Organização Mundial da Saúde. Disponível em www.who.org

O que é o "envelhecimento activo" ?

Envelhecimento activo é o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento activo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades ; ao mesmo tempo, propicia protecção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

A palavra "activo" refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir activamente para os seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objectivo do envelhecimento activo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

O termo "saúde" refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, num projecto de envelhecimento activo, as políticas e programas que promovem a saúde mental e as relações sociais são tão importantes como as que melhoram as condições físicas de saúde.

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento activo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã.

A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário.

Fonte : WHO, 2002

NOTAS

1. PSR - Parent Support Rate = $\text{Pop. 80+} / \text{Pop. 50-64} * 100$ (Walker, 2002)
 2. Por exemplo, Uma Europa para todas as Idades, Comunicação COM (99) 221 final, <http://europa.eu/cgi-bin/etal.pl>
-

RESUMOS

O crescimento da esperança de vida nas idades mais avançadas representa um importante desafio para as políticas de saúde e de protecção social. A questão tem sido colocada ao nível do crescimento das necessidades em cuidados sociais e de saúde. O paradigma do envelhecimento activo, proposto pela OMS, tem vindo a proporcionar uma reflexão enriquecedora ao inverter os princípios em que assenta o debate : se vamos viver mais tempo então vamos investir ao longo da vida no sentido de minimizar os impactos negativos da maior longevidade.

The growth of life expectancy in older ages represents an important challenge for health and social protection public policies. The question has been placed to the level of the growth of needs in social care and health. The paradigm of Active Aging, a policy framework proposed by WHO, has provided an interesting contribution by an innovative conceptual approach: if we will live more time then we must invest through the life course in order to minimize the negative impacts of the longer life.

ÍNDICE

Keywords: longevity, active aging, public policies, health

Palavras-chave: longevidade, envelhecimento activo, políticas públicas, saúde