



Em ANÁLISE
DOCUMENTOS DE APOIO

Nº 19 – Março 2010 – Gabinete de Investigação e Projectos

Envelhecimento Activo¹

«Ter uma vida longa gera sentimentos contraditórios, uma vez que se coloca como um objectivo a atingir, ao mesmo tempo que promove uma recusa do envelhecer. Envelhecer com qualidade emerge então como o desafio individual e colectivo que se nos coloca.»

Constança Paúl²

Síntese

A noção de *envelhecimento activo* assumida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) define-se como o *processo de optimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas forem envelhecendo*³.

Esta noção pretende despertar nas pessoas a consciência pelo seu *potencial bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e participar na sociedade, ao mesmo tempo que lhes é providenciada protecção, segurança e cuidados adequados sempre que precisarem*. Para a OMS estar *activo* significa *participar de um modo contínuo em todo o tipo de assuntos da vida, sejam eles do foro social, económico, cultural, espiritual ou cívico*. No mesmo sentido ter *saúde* refere-se ao *bem-estar físico, mental e social no sentido de garantir uma condição de autonomia e dependência da pessoa idosa*.

Se tivermos em atenção que as pessoas idosas são dos grupos em situação de maior vulnerabilidade à pobreza e os efeitos, imediatos, a médio e a longo prazo das crescentes alterações demográficas, fica a apreensão relativamente ao melhor caminho a tomar para ultrapassar as dificuldades desta população e garantir um verdadeiro envelhecimento activo.

O grupo de trabalho do Envelhecimento Activo iniciou em 2008 uma tarefa difícil e ambiciosa, mas necessária: reflectir nas várias dificuldades que ainda afectam as pessoas idosas e propor algumas formas de resolução das mesmas.

¹ O presente Em Análise resume algumas das principais preocupações e propostas trabalhadas e apresentadas no seio do Grupo de Trabalho do Envelhecimento Activo que tem vindo a ser dinamizado pela REAPN desde 2008 em colaboração com um conjunto de entidades e peritos na área do envelhecimento.

² Prefácio do documento das Propostas do Grupo de Trabalho do Envelhecimento Activo

³ <http://www.who.int>

Propostas de mudança

As propostas que a seguir se apresentam pretendem constituir-se como orientações para a prática, não só ao nível das instâncias políticas decisoras, mas também das Organizações de solidariedade social e da própria sociedade civil em geral no sentido de contribuir para a melhoria das condições de vida das pessoas idosas, com uma atenção particular às que vivem em situação de pobreza e de exclusão social.

Não sendo possível abarcar todas as dimensões da vida do indivíduo as propostas foram agrupadas do seguinte modo:

- A produção de conhecimento em torno do contínuo envelhecimento demográfico e da situação social das pessoas idosas;
- As políticas orientadas para o envelhecimento activo;
- A intervenção na problemática do envelhecimento;
- Informar, Sensibilizar e Formar para dar resposta aos problemas e expectativas decorrentes do Envelhecimento.

Ao nível da Produção do conhecimento, destacam-se as várias fontes de informação existentes sobre o fenómeno do envelhecimento e a maior ou menor visibilidade e disseminação que conseguem do conhecimento que possuem. A centralidade deste fenómeno tem vindo a trazer não só novas preocupações, mas também uma mudança de atitudes face ao envelhecimento, assim como a procura de uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Neste contexto as propostas do grupo centram-se na importância de mobilizar as Organizações da sociedade civil para a construção de uma **Plataforma** do fenómeno do envelhecimento que seja capaz de qualificar a informação que existe sobre este fenómeno e disseminá-la. Seria igualmente uma estrutura de **interlocução com os órgãos decisores** capaz de influenciar e contribuir para a definição das políticas, e uma estrutura de suporte à construção de um **Conselho Consultivo** de pessoas idosas (e não só) que desse voz activa a este grupo. Envelhecimento activo pressupõe que as pessoas possam ser **advogadas da sua própria causa** e neste sentido, seria uma forma de potenciar a sua participação e influenciar o próprio debate político.

Ainda no campo da participação seria fundamental **criar condições ao nível dos vários Ministérios para a auscultação e participação** das pessoas idosas. Uma última sugestão passaria pela importância de se elaborar um **Guia do Envelhecimento Activo**, com uma função educativa e preventiva com pistas de acção facilmente adaptadas à vida das pessoas.

Ao nível das políticas orientadas para o envelhecimento ressalta a necessidade de se trabalhar e adoptar a noção de envelhecimento activo na multidimensionalidade que a caracteriza o que, por si só, exige, desde logo, uma actuação articulada de várias políticas e medidas. A sectorialidade que ainda se verifica ao nível político no tratamento do fenómeno do envelhecimento acaba por ter repercussões significativas ao nível da própria intervenção.

Em termos Europeus, o envelhecimento activo, estritamente perspectivado como um mero prolongamento da idade activa e manutenção no mercado de trabalho, por oposição às políticas que vigoraram até aos anos 80 e que preconizavam o afastamento, pela reforma antecipada, dos mais velhos, dos seus locais de trabalho, está a ser abandonada. A noção e as orientações políticas no sentido de se prolongar a vida activa dos adultos maduros e idosos, tem reflexo nos inúmeros instrumentos financeiros, criados recentemente, para apoiar projectos e iniciativas que fomentam a aprendizagem ao longo da vida, incentivam o voluntariado e um envolvimento mais interventivo na vida cívica.

Em termos nacionais, esta noção tem vindo a adquirir importância nas políticas de emprego sendo percebida como uma forma de alcançar mais emprego e produtividade e nas políticas de saúde, ficando ainda de fora as políticas de carácter mais social, nomeadamente, as que visam o combate à pobreza e à exclusão social. No Plano Nacional de Acção para a Inclusão – documento que enquadra as medidas de combate à pobreza – as pessoas idosas, juntamente com as crianças, constituem uma das prioridades de actuação, no entanto, o plano não contempla orientações específicas para a promoção de um envelhecimento que se pretende activo. A Pobreza é um dos grandes factores de risco das pessoas idosas. As baixas condições económicas, as baixas reformas, as más condições de habitabilidade, as dificuldades no acesso aos serviços, e, em muitos casos, o aumento das despesas em diversas áreas, particularmente, na área da saúde, contribuem para as situações de vulnerabilidade e dependência destas pessoas.

O grupo de propostas mais políticas entra numa dimensão mais complexa, mas fundamental. Tendo em atenção o carácter mais vasto da noção de envelhecimento activo, torna-se fundamental apostar numa **actuação articulada das várias políticas e medidas** existentes para lidar com este fenómeno, apostando numa **política transversal de Envelhecimento**. Incluir e reforçar o princípio do envelhecimento activo ao nível das várias políticas governamentais seria uma forma de promover uma estratégia concertada de resposta a este fenómeno.

Uma outra sugestão prende-se com a importância de se definirem **indicadores quantitativos, mas sobretudo qualitativos** de avaliação das várias políticas e medidas existentes. A construção de **indicadores sectoriais** seria igualmente fundamental para o acompanhamento e monitorização da implementação das estratégias de Envelhecimento Activo ao nível das políticas nacionais.

No campo da **família**, seria importante estabelecer um **Programa de Acção para a Família**. Para tal acontecer há que pensar na definição de uma **Política de família**. Aqui estamos a pensar em famílias não só multigeracionais, mas também as famílias compostas só por pessoas idosas, ou então sozinhas ou com um dos cônjuges idoso. Dependendo da sua estrutura existem necessidades iguais, mas também diferentes que precisam de ser consideradas.

Um outro aspecto, que necessita de uma atenção particular prende-se com o **combate à pobreza** e à definição de uma **estratégia integrada que privilegie uma acção a diferentes níveis**. Há que rever as regras de acesso ao Complemento Solidário para Idosos, mas também o valor da própria prestação (que neste momento se encontra apenas 7€ acima do valor do limiar da pobreza). Uma atenção particular às **mulheres idosas e às pessoas imigrantes** precisa de ser trabalhada no campo das políticas sociais. A construção de **espaços e canais de participação efectiva** (principalmente das pessoas mais vulneráveis), o **combate ao isolamento** e o estímulo ao **empreendedorismo sénior** são outras das sugestões apresentadas no sentido de ultrapassar os constrangimentos da pobreza e da exclusão social.

Ao nível da **saúde**, existem também mudanças que devem ser contempladas e que passam por áreas como a **nutrição, um melhor acompanhamento das pessoas idosas com problemas de dependência como o alcoolismo, ou então com doenças como o VIH**. Mesmo ao nível da **cognição e da saúde mental, a promoção de programas de voluntariado e de medidas de acompanhamento de proximidade**, poderiam ser uma forma de prevenir e intervir nesta problemática.

A definição e implementação de uma **Estratégia de Inclusão Activa** com uma atenção particular às pessoas idosas deve ser uma prioridade quando se aborda as questões do **emprego**; a definição de **planos de gestão da idade e de preparação para a reforma** deveria ser contemplado ao nível das empresas; a elaboração de um **Guia sobre os Trabalhadores Seniores** seria uma forma de desmistificar estereótipos relativos à idade. A **promoção e a criação de medidas facilitadoras do empreendedorismo sénior e empreendedorismo intergeracional** seriam igualmente um passo a dar em matéria de promoção do envelhecimento activo. A

educação informal (competências e conhecimentos adquiridos em situações informais) deve ser reconhecida, valorizada. No mesmo sentido é importante desenvolver **acções de estímulo à auto-aprendizagem** como factor positivo para um envelhecimento activo com base numa actuação informada, em áreas chave como a saúde, emprego, educação, finanças e estilos de vida.

Na intervenção na problemática do envelhecimento, terceiro grupo de propostas, alerta-se para as intervenções ainda muito tipificadas de algumas respostas sociais, como os lares, o que não permite grandes alterações e dinâmicas que seriam importantes na promoção do envelhecimento activo. A não existência de espaços de partilha e a pouca colaboração com outras organizações/serviços reflectem o fechamento das entidades em si mesmas e a pouca procura de soluções e respostas inovadoras. A política de qualidade da Segurança Social que se encontra em vigor constitui igualmente um desafio para as Organizações. Este desafio é positivo quando se pensa na melhoria dos serviços, e moroso e, mesmo impraticável, quando se verifica que as entidades não estão preparadas para este tipo de mudanças nem entendem estes processos de qualificação como adaptados às suas organizações. No entanto, em termos de propostas, é fundamental continuar a **apostar numa política de qualidade das respostas sociais**, com uma atenção especial às especificidades do terceiro sector.

A **eliminação de barreiras ao trabalho em parceria** entre as diferentes Organizações deveria ser reforçada de forma a rentabilizar recursos e potenciar respostas mais inovadoras.

Promover mudanças internas nos serviços existentes devem ser pensadas de forma a promover cada vez mais a independência das pessoas idosas. Ainda nesta linha de raciocínio deve-se **apostar na criação de mais e melhores serviços de apoio às pessoas idosas na sua própria casa**. No caso específico das pessoas idosas que vivem com grandes limitações em termos habitacionais devia-se continuar a **apostar na requalificação das suas habitações** mesmo nas situações em que as pessoas idosas são inquilinas e não proprietárias da habitação. Esta proposta implicaria alterações no actual Programa de Conforto Habitacional tornando-o mais abrangente cobrindo estas situações.

Uma vez mais, já aqui foi referida, a importância de se criarem **espaços de participação cívica ao nível da comunidade**, mas também **desguetizar os espaços públicos que operam ainda com base em factores etários**. Uma última proposta também apresentada prende-se com as **Cidades Amigas das pessoas Idosas**, cujas iniciativas devem ser reforçadas e alargadas através da sensibilização dos municípios e de outras estruturas de actuação local e regional.

No campo da informação, sensibilização e formação, último grupo de propostas, são realçadas algumas das dificuldades dos profissionais que trabalham com pessoas idosas, nomeadamente, as baixas qualificações, baixas remunerações, precariedade de contratos e desgaste físico e psicológico que têm consequências negativas ao nível pessoal e dos serviços prestados às pessoas idosas. O primeiro passo para prestar serviços de qualidade é valorizando as pessoas que os prestam, tanto do ponto de vista simbólico, como do ponto de vista material. Mas valorizar quem cuida implica reconhecer o valor dos cuidados e entender a prestação de cuidados de qualidade como um dos factores determinantes para aumentar o bem-estar das pessoas dependentes. A dignificação dos profissionais pressupõe o reconhecimento de que o seu trabalho é essencial e de que as tarefas que cumprem são exigentes e desgastantes do ponto de vista físico e psicológico.

Os cuidadores informais são igualmente um dos grupos bastante desprotegidos no tipo de cuidado que prestam às pessoas idosas nomeadamente, no que diz respeito à articulação com os serviços, no conhecimento e competências para lidar com determinadas doenças, na conciliação com a sua vida profissional e pessoal, entre outras dificuldades.

Uma outra preocupação prende-se com os estereótipos ainda existentes relativamente ao envelhecimento e como estes constituem um entrave na percepção das mais valias das pessoas idosas para a sociedade em geral, assim como na promoção da solidariedade intergeracional.

Em termos das propostas apresentadas neste grupo, estas visam uma **aposta na formação contínua dos profissionais**, mas também um **reconhecimento do seu trabalho**. Prestar serviços de qualidade passa necessariamente pela valorização das pessoas que os prestam, tanto do ponto de vista simbólico, como do ponto de vista material.

Um outro elemento prende-se com a necessidade de existir **mais suporte, formação e informação específica aos cuidadores informais**. Mesmo a existência de uma figura como o **Mediador** entre os cuidadores informais, os profissionais da área da saúde e da área social seria uma mais valia para facilitar a prestação de cuidados e atenuar algumas das implicações negativas inerentes a este tipo de responsabilidades. O papel da pessoa idosa na própria gestão dos cuidados deve ser incentivada.

Por fim, deve haver cada vez mais uma preocupação em **mudar o discurso que prevalece relativamente ao envelhecimento das pessoas e os muitos estereótipos que ainda existem**. Desenvolver **campanhas de sensibilização** e promoção de uma atitude positiva face ao envelhecimento, de combate aos estereótipos da idade, de sensibilização face ao combate à violência de que muitas vezes são alvo, de informação e sensibilização relativamente à situação dos idosos portadores do VIH de forma a permitir o seu acesso, em igualdade, às várias respostas sociais existentes, são algumas das preocupações que surgiram no seio do Grupo de Trabalho. Os **incentivos à solidariedade intergeracional**, que deve ocorrer ao nível das várias dimensões da sociedade e deve envolver todos os grupos sociais, deve igualmente ser uma preocupação a incluir nos vários quadrantes da vida através de **processos de aprendizagem** (quer formais, quer informais).

O trabalho a que este grupo se propôs não foi fácil e reconhece-se que não está completo. Se, por um lado, sabemos que existem determinadas temáticas que não foram contempladas, uma vez que o grupo limitou as suas propostas a áreas que estavam representadas no próprio grupo de trabalho. Por outro lado, reconhecemos que este não deixa de ser um contributo válido e sustentado que visa acima de tudo o bem-estar das pessoas idosas.

REAPN 2010