HEALTH SCIENCES RESEARCH UNIT NURSING

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO (UICISA-E)

Envelhecimento Saúde e Cidadania

Aging Health and Citizenship
Salud para Adultos Mayores y Ciudadanía

João Luís Alves Apóstolo*

Resumo

Face às projeções sobre o envelhecimento e sobre a economia, o envelhecimento apresenta-se como um desafio às sociedades. É necessário encontrar soluções que exigirão uma mudança de paradigma ao nível político, grupal e individual que permita promover a cidadania para uma cultura sustentável de saúde e de bem-estar.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde; cidadão.

Abstract

Given the projections on aging and economy, aging becomes a challenge to companies. It is necessary to find solutions that require a paradigm shift at the political, group and individual level, allowing the promotion of citizenship towards a sustainable culture of health and well-being.

Keywords: aging; health; citizen

Resumen

En vista de las proyecciones sobre el envejecimiento y la economía, el envejecimiento representa un desafío para las empresas. Es necesario encontrar soluciones que requieren un cambio de paradigma a nivel político, grupal e individual que permita la promoción de la ciudadanía para una cultura sostenible de la salud y bienestar.

Palabras clave: envejecimiento; salud; ciudadano.

* Professor adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem do Idoso, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. [apostolo@esenfc.pt].

Recebido para publicação em: 15.11.12
Aceite para publicação em: 20.02.13

O seguinte texto serviu de referência à sessão de abertura do 3º Colóquio Envelhecimento, Saúde e Cidadania que decorreu na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra a 26 de outubro de 2012.

Envelhecimento, Saúde e Cidadania é o nome do terceiro colóquio a que vamos dar início e é, também, o nome de uma Unidade curricular da área opcional de enfermagem do idoso, que tem vindo a ser desenvolvida, nestes últimos cinco anos, no contexto da Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem do Idoso e de um projeto de investigação estruturante da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) da ESEnfC que organiza um conjunto de estudos na área do envelhecimento.

O envelhecimento, sendo uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, é um assunto que tem preocupado os diversos atores das academias, dos contextos da prática, das comunidades e dos países, especialmente os da Europa e, particularmente, Portugal. Esta preocupação tem emergido ao nível da saúde, dos recursos e estruturas e, por conseguinte, a nível social, económico e político, tanto pelo crescente e profundo impacto do envelhecimento como pelo desafio que este representa nestas áreas.

Se a curto prazo os fatores demográficos estão sujeitos a uma menor variação do que os fatores económicos, a médio e a longo prazo, os fatores demográficos podem também ser instáveis levando a que a projeção do desenvolvimento destes dois fatores até 2060, ou seja, nos próximos 50 anos, seja uma das mais difíceis tarefas analíticas devido ao elevado grau de incerteza. Adicionalmente, a fertilidade diminuiu drasticamente e a esperança de vida aumentou nas últimas décadas.

A taxa de fertilidade total da UE, tem vindo a cair após o *baby boom*. Se na segunda metade da década de 1960 estava acima de 2,5 nascimentos por mulher, hoje está bem abaixo do nível de substituição necessária de 2,1 nascimentos por mulher. Em Portugal, segundo dados do INE (2010) o Índice sintético de fecundidade é de cerca de 1,37, variando de 1,2 no norte e centro a 1,7 na região de Lisboa e do Algarve.

Não esquecendo que a longevidade é sem dúvida um triunfo, estima-se que até 2060, na UE, a esperança de vida aumente em 5,2 anos para homens e 4,9 anos para as mulheres durante o período de projeção (50 anos).

A par desta realidade, e decorrente dela, preocupa-nos também o rácio de dependência dos idosos.

Nos próximos 50 anos, na União Europeia, o rácio de dependência aumentará mais do dobro, de 25,4% para 53,5%. Estima-se que o maior aumento ocorra entre 2012 e 2035 com um incremento anual de 2% (Ageing Report, 2009). Em Portugal segundo dados do INE (2010) variava entre 18,6 na Madeira a 38,4 no Alentejo, estimando-se também o seu aumento nos próximos 50 anos.

As projeções económicas e orçamentais a longo prazo confirmam que lidar com o desafio colocado pelo envelhecimento da população, e a tendência de aumento de despesas relacionadas, exigirá ação política determinada na UE, ao longo da abordagem global da Estratégia Europa 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo (Ageing Report, 2012).

No caso de Portugal, o desenvolvimento económico que tem sido anunciado leva-nos a refletir sobre o papel das várias estruturas do país na solução dos problemas atuais e futuros com os idosos.

Não se espera que as Organizações Não Governamentais (ONG) existentes aumentem a sua oferta nem se anuncia a entrada de novas ONG direcionadas à oferta de cuidados a idosos; A estrutura familiar, tendo sofrido profundas alterações nos últimos anos decorrente das alterações demográficas e socioeconómicas, poderá, no futuro, não conseguir manter nível de resposta na prestação de cuidados aos seniores.

Neste contexto, várias questões podem ser colocadas: irá o envelhecimento ser responsável por um período mais longo de boa saúde e qualidade de vida, comprometimento social e de produtividade, ou será que vai estar associado a mais doença, incapacidade e dependência?; como é que o envelhecimento afeta os cuidados de saúde e os custos sociais?; irão os idosos continuar a consumir mais serviços de saúde, apresentar elevadas taxas de internamento e de permanência hospitalar?; será este o futuro inevitável, ou podemos agir para estabelecer uma infraestrutura física e social que pode promover uma melhor saúde e bem-estar na velhice?; estará o sistema de saúde suficientemente estruturado para atender à crescente demanda das pessoas idosas?; o sector privado, englobando operadores formais e informais, desempenha ainda um papel limitado na prestação de cuidados aos idosos, mas poderemos nós esperar que o sector privado seja uma força motora da oferta de serviços de cuidados a idosos?; por tradição têm-se destacado, por prestarem

serviços à população sénior, instituições de natureza religiosa, como as Misericórdias e Centros Sociais; qual será o papel destas instituições e do estado no futuro?; por fim, qual será o papel dos indivíduos no seio da sua comunidade e no exercício do seu direito de cidadania?; de que forma o envelhecimento Ativo está associado à Cidadania?.

Por iniciativa do Conselho Europeu da União Europeia, 2011 foi declarado, no dia 27 de novembro de 2009, o Ano Europeu das Atividades Voluntárias que Promovam uma Cidadania Ativa.

Tem-se reafirmada a necessidade de mudança de paradigma de cuidados de saúde à população idosa, com novas estratégias, que substituam os modelos tradicionais centrados na assistência hospitalar e/ou asilar.

O "envelhecimento ativo" representa um processo que deve permitir a otimização das oportunidades de saúde, participação social e segurança, promovendo uma maior qualidade de vida.

É um Conceito preventivo, que diz respeito a todos os grupos etários, no sentido do envelhecer ativamente durante toda a vida, em que a ênfase recai sobre a capacitação do indivíduo – retoma da atividade e alargamento da participação dos mais velhos – e não sobre a incapacidade, as necessidades crescentes dos idosos e o risco de dependência. Contribui para um ganho substancial em qualidade de vida e saúde, responsabiliza e envolve as instituições de saúde e os próprios indivíduos como tendo direitos, deveres igualdade de oportunidades e de envolvimento nos processos de decisão.

Nesta linha, também o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 coloca o cidadão no centro do sistema de saúde valorizando a sua capacitação, o seu potencial e o das organizações e das comunidades para promoverem a sua saúde e a dos outros. O seu Modelo Conceptual - visão para a obtenção de ganhos em saúde - aponta para a maximização dos ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania. Ao focar-se nas desigualdades como base para a definição de ganhos potenciais, metas, boas práticas e ações prioritárias, o PNS 2012-2016 orienta o Sistema de Saúde para a melhoria constante, aprendizagem e reforço de comportamentos de rede, redução das iniquidades, resposta a necessidades globais e específicas, incluindo grupos socialmente vulneráveis (PNS 2012-2016).

O PNS 2012-2016 tem como um dos quatro eixos estratégicos a - cidadania em saúde – cujo principal objetivo é "Promover a Cidadania para uma cultura de saúde e bem-estar, de realização dos projetos de vida pessoais, familiares e das comunidades".

Mas o que é ser cidadão no exercício do seu direito/dever à cidadania em saúde?

Segundo o dicionário da língua portuguesa contemporânea, Instituto de Lexicologia e Lexicografia da Academia das Ciências de Lisboa (2001) - *Cidadão, ã …1. Pessoa que na antiguidade clássica pertencia a uma cidade e gozava do direito de cidadania. (…) 3. Pessoa em plena posse dos seus direitos civis e políticos para com um estado livre e sujeita a todas as obrigações inerentes a essa condição (…); Cidadania: (de cidadão+suf -ia). Condição ou qualidade de cidadão, membro de um estado, de uma nação…., no pleno gozo dos seus direitos políticos, cívicos e deveres para com esse estado ou essa nação.*

No mesmo sentido, o PNS 2012-2016 adota a definição de Gaventa et al. (2002), em que cidadania designa um estatuto de membro de uma comunidade política (local, nacional, supranacional) sobre o qual existe uma relação de responsabilidade, legitimada por cada pessoa assumir direitos e deveres.

No PNS 2012-2016 a cidadania é compreendida na tripla aceção de Direitos civis; Participação política e Direitos sociais. Envolve conceitos como literacia em saúde, educação, comportamento e estilos de vida, gestão da doença crónica, numa cultura de pro-atividade, compromisso e auto controlo do cidadão, capacitação/participação ativa, para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empoderamento). A cidadania ativa pressupõe que pessoas e organizações (famílias, comunidades, associações, empresas) assumam a responsabilidade de desenvolver a sociedade, através de ações como a participação pública e política, o associativismo, o voluntariado e a filantropia.

E como podemos enquadrar o exercício do direito de cidadania em saúde da pessoa idosa?

Se esta visão da cidadania em saúde pode trazer oportunidades, pode também, tendo em conta segmentos de população sénior com fragilidades que lhes conferem maior vulnerabilidade e necessidades específicas, constituir-se como uma ameaça no que

respeita ao acesso à saúde e exercício da cidadania em saúde da pessoa idosa. Estes grupos vulneráveis são mais aliterados em saúde e têm mais dificuldade para aceder aos recursos da comunidade e do país, ou seja, de exercer a sua cidadania em saúde.

Neste contexto, várias questões poderão ser colocadas: devem os adultos mais velhos permanecer ativos como construtores da comunidade dando a sua contribuição do ponto de vista económico, social e político? E como pode ser promovida esta atividade?; pode o envelhecimento ser associado a uma intensificação de sentimentos sobre a comunidade e sobre o espaço?; de que forma poderão as comunidades contribuir, de forma significativa, para a qualidade de vida das pessoas idosas ou para a falta dela?; as comunidades podem tornar-se, mais do que uma fonte de segurança ou base de uma rede de apoio social, também uma fonte de identidade?

Face a estes desafios, é importante que, todos os atores neste processo, políticos, economistas, profissionais de saúde e da educação e a sociedade, ela mesma, compreendam os significados e os motivos do exercício da cidadania em saúde na sua relação com o envelhecimento.

Virtudes cívicas como ajuda mútua, filantropia, voluntariado, compromisso, relações de reciprocidade, solidariedade, tolerância e justiça deverão ser forjadas na relação da vida pública e privada, para a construção de um mundo social e político mais justo entendendo a saúde como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.

A resposta ao desafio depende de como as nossas economias, sociedades e os indivíduos/cidadãos, respondam e se adaptem a essas novas condições demográficas económicas, sociais e políticas.

Referências bibliográficas

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. Instituto de Lexicologia e Lexicografia (2001) - Dicionário da língua portuguesa contemporânea. Lisboa : Verbo.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2010) - Indicadores sociais 2010 [Em linha]. Lisboa : INE. Disponível em WWW:<URL:http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D132531066%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=FfutUJjeAoeKhQeN1oGoCw&usg=AFQjCNH_2sCt5miTvpuWMDUICT02IKnsiw&sig2=vzLVoeLywdZoIxFITO9k_A>.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2016 (2012) [Em linha]. Lisboa : DGS. Disponível em WWW:<URL:http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016>.

THE 2009 AGEING REPORT: underlying assumptions and projection methodologies for the EU-27 Member States (2007-2060) [Em linha]. Disponível em WWW:<URL:http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication13782_en.pdf>.

THE 2012 AGEING REPORT: economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010-2060) [Em linha]. Disponível em WWW:<URL:http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf>.