



Nações Unidas

Relatório da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento

Report of the Second World Assembly on Ageing

United Nations • New York, 2002



TRADUZIDO POR



WWW.REDEGERONTO.COM.BR

RELATÓRIO DA SEGUNDA ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO

Madri, 8 a 12 de abril de 2002

Nota

Símbolos de documentos das Nações Unidas são compostos por letras maiúsculas combinadas com números.

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Secretaria das Nações Unidas quanto ao status jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem quanto à delimitação de suas fronteiras.

A/CONF.197/9

United Nations publication

Sales No. E.02.IV.4

ISBN 92-1-130221-8

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - Resoluções Adotadas pela Assembleia	6
Anexo I - Declaração Política.....	6
Artigo 2.....	6
Artigo 3.....	7
Artigo 4.....	7
Artigo 5.....	7
Artigo 6.....	8
Artigo 7.....	8
Artigo 8.....	9
Artigo 9.....	9
Artigo 10.....	9
Artigo 11.....	9
Artigo 12.....	10
Artigo 13.....	10
Artigo 14.....	10
Artigo 15.....	11
Artigo 16.....	11
Artigo 17.....	11
Artigo 18.....	12
Artigo 19.....	12
Anexo II - Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, 2002.....	13
I - Introdução	13
II. Recomendações para ação	19
Questão 1: Participação ativa na sociedade e no desenvolvimento.....	20
Objetivo 1: Reconhecimento da contribuição social, cultural, econômica e política das pessoas idosas.....	21
Questão 2: Trabalho e a força de trabalho envelhecida.....	22
Objetivo 1: Oportunidades de emprego para todas as pessoas idosas que desejam trabalhar... 24	
Questão 3: Desenvolvimento rural, migração e urbanização	26
Objetivo 1: Melhoria das condições de vida e da infraestrutura nas áreas rurais.	27
Objetivo 2: Redução da marginalização das pessoas idosas nas áreas rurais.	28
Objetivo 3: Integração dos migrantes idosos em suas novas comunidades.....	29

Questão 4: Acesso ao conhecimento, educação e capacitação	29
Questão 5: Solidariedade intergeracional	33
Questão 6: Erradicação da pobreza	34
Questão 7: Segurança de renda, proteção social/seguridade social e prevenção da pobreza....	36
Questão 8: Situações emergenciais	38
Questão 9: Promoção da saúde e bem-estar ao longo da vida.....	42
Questão 10: Acesso universal e igualitário aos serviços de saúde	46
Questão 11: Pessoas idosas e HIV/AIDS	51
Objetivo 2: Oferta de informações adequadas, capacitação em habilidades de cuidado, tratamento, atenção médica e apoio social às pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS e aos seus cuidadores.	52
Objetivo 3: Valorização e reconhecimento da contribuição das pessoas idosas para o desenvolvimento, em seu papel como cuidadoras de crianças com doenças crônicas, incluindo o HIV/AIDS, e como pais/mães substitutos.....	52
Questão 4: Capacitação de prestadores de cuidados e profissionais de saúde.....	53
Questão 5: Necessidades de saúde mental das pessoas idosas.....	54
Questão 6: Pessoas idosas e deficiências.....	55
C. Direção prioritária III: Garantir ambientes que possibilitem e apoiem	57
Questão 1: Habitação e o ambiente de vida	59
Questão 2: Cuidado e apoio aos cuidadores	62
Questão 3: Negligência, abuso e violência	65
Questão 4: Imagens do envelhecimento.....	67
III. Implementação e acompanhamento	68
CAPÍTULO II – Participação e organização dos trabalhos.....	77
C. Cerimônia de boas-vindas.....	79
D. Abertura da Assembleia	79
E. Eleição do Presidente e outros oficiais da Assembleia.....	80
F. Adoção do Regimento Interno	81
G. Adoção da Agenda e Outras Questões Organizacionais.....	81
H. Organização dos Trabalhos, Incluindo a Criação da Comissão Principal	82
I. Documentação	82
J. Nomeação dos Membros da Comissão de Credenciais	82
IV. Relatório do Comitê Principal	90

V. Adoção da Declaração Política e do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, 2002	93
VI. Relatório da Comissão de Credenciais.....	94
VII. Adoção do Relatório da Assembleia.....	97
VIII. Encerramento da Assembleia.....	98
ANEXO I.....	99
ANEXO II.....	100
ANEXO III.....	111

CAPÍTULO I - Resoluções Adotadas pela Assembleia

Resolução 1

Declaração Política e Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento, 2002

A Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento,

Reunida em Madri de 8 a 12 de abril de 2002,

1. *Adota* a Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento, 2002, que estão anexados à presente resolução;
2. *Recomenda* à Assembleia Geral que endosse a Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento, 2002, conforme adotado pela Assembleia.

Anexo I - Declaração Política

Artigo 1

Nós, representantes de Governos reunidos na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madri, decidimos adotar um Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, 2002, para responder às oportunidades e desafios do envelhecimento populacional no século XXI e promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades. No contexto do Plano, comprometemo-nos com ações em todos os níveis, inclusive nos planos nacional e internacional, em três direções prioritárias:

- pessoas idosas e desenvolvimento;
- promoção da saúde e bem-estar na velhice;
- criação de ambientes favoráveis e solidários.

Artigo 2

Celebramos o aumento da expectativa de vida em muitas regiões do mundo como uma das maiores conquistas da humanidade. Reconhecemos que o mundo está passando por uma transformação demográfica sem precedentes, e que, até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentará de 600 milhões para quase 2 bilhões. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve dobrar de 10% para 21%. Esse crescimento será maior e mais rápido nos países em desenvolvimento, onde se espera que a população idosa quadruplique nos próximos 50 anos. Essa transformação desafia todas as sociedades a ampliar oportunidades, em especial para que as pessoas idosas possam realizar seu potencial e participar plenamente de todos os aspectos da vida.

Artigo 3

Reiteramos os compromissos assumidos por nossos Chefes de Estado e de Governo nas principais conferências e cúpulas da ONU, bem como na Declaração do Milênio, no sentido de promover ambientes nacionais e internacionais que favoreçam uma sociedade para todas as idades. Reafirmamos ainda os princípios e recomendações para ação do Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1982, e os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, adotados em 1991, que orientam ações em áreas como independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade.

Artigo 4

Enfatizamos que, para complementar os esforços nacionais na plena implementação do Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de 2002, é essencial uma cooperação internacional reforçada. Por isso, encorajamos a comunidade internacional a promover mais cooperação entre todos os atores envolvidos.

Artigo 5

Convidamos todas as pessoas de todos os países e setores da sociedade, individual e coletivamente, a se unirem em nossa dedicação a uma visão compartilhada de igualdade para pessoas de todas as idades.

Artigo 6

O mundo moderno possui uma riqueza e uma capacidade tecnológica sem precedentes, e apresentou oportunidades extraordinárias: empoderar homens e mulheres para que cheguem à velhice com melhor saúde e bem-estar mais plenamente realizado; buscar a inclusão plena e a participação das pessoas idosas nas sociedades; possibilitar que as pessoas idosas contribuam de forma mais eficaz para suas comunidades e para o desenvolvimento de suas sociedades; e melhorar progressivamente os cuidados e o apoio a essas pessoas conforme suas necessidades. Reconhecemos que são necessárias ações coordenadas para transformar essas oportunidades e a qualidade de vida de homens e mulheres à medida que envelhecem, e para garantir a sustentabilidade de seus sistemas de apoio, construindo assim as bases para uma sociedade para todas as idades. Quando o envelhecimento é reconhecido como uma conquista, a valorização das habilidades humanas, das experiências e dos recursos dos grupos etários mais avançados é naturalmente reconhecida como um ativo para o crescimento de sociedades maduras, plenamente integradas e humanas.

Artigo 7

Ao mesmo tempo, permanecem obstáculos consideráveis à integração mais ampla e à participação plena na economia global para os países em desenvolvimento, em especial os países menos desenvolvidos, assim como para alguns países com economias em transição. A menos que os benefícios do desenvolvimento social e econômico sejam estendidos a todos os países, um número crescente de pessoas — especialmente pessoas idosas em todos os países e até mesmo em regiões inteiras — continuará marginalizado da economia global. Por essa razão, reconhecemos a importância de incluir o envelhecimento nas agendas de desenvolvimento, bem como nas estratégias de erradicação da pobreza e

nos esforços para alcançar a participação plena dos países em desenvolvimento na economia global.

Artigo 8

Comprometemo-nos com a tarefa de incorporar efetivamente o envelhecimento nas estratégias, políticas e ações sociais e econômicas, reconhecendo que políticas específicas variarão conforme as condições de cada país. Reconhecemos a necessidade de integrar uma perspectiva de gênero em todas as políticas e programas, a fim de considerar as necessidades e experiências de mulheres e homens idosos.

Artigo 9

Comprometemo-nos a proteger e assistir as pessoas idosas em situações de conflito armado e ocupação estrangeira.

Artigo 10

O potencial das pessoas idosas constitui uma base poderosa para o desenvolvimento futuro. Isso permite que a sociedade confie cada vez mais nas habilidades, experiências e sabedoria das pessoas idosas, não apenas para que liderem a melhoria de suas próprias vidas, mas também para que participem ativamente da construção da sociedade como um todo.

Artigo 11

Enfatizamos a importância da pesquisa internacional sobre o envelhecimento e questões relacionadas à idade como um instrumento fundamental para a formulação de políticas sobre envelhecimento, com base em indicadores confiáveis e harmonizados desenvolvidos, entre outros, por organizações estatísticas nacionais e internacionais.

Artigo 12

As expectativas das pessoas idosas e as necessidades econômicas da sociedade exigem que essas pessoas possam participar da vida econômica, política, social e cultural de suas comunidades. As pessoas idosas devem ter a oportunidade de trabalhar pelo tempo que desejarem e estiverem aptas, em atividades satisfatórias e produtivas, mantendo acesso contínuo à educação e a programas de capacitação. O empoderamento das pessoas idosas e a promoção de sua participação plena são elementos essenciais para o envelhecimento ativo. Deve-se garantir a essas pessoas um apoio social adequado e sustentável.

Artigo 13

Enfatizamos a responsabilidade primária dos Governos em promover, prover e assegurar o acesso a serviços sociais básicos, levando em consideração as necessidades específicas das pessoas idosas. Para isso, é necessário trabalharmos em conjunto com as autoridades locais, a sociedade civil — incluindo organizações não governamentais —, o setor privado, voluntários e organizações voluntárias, as próprias pessoas idosas e suas associações, bem como com as famílias e comunidades.

Artigo 14

Reconhecemos a necessidade de alcançar progressivamente a plena realização do direito de todos ao mais alto nível possível de saúde física e mental. Reafirmamos que atingir o mais elevado nível possível de saúde é uma das metas sociais mais importantes no mundo, cuja concretização exige ações de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde. Comprometemo-nos a proporcionar às pessoas idosas acesso universal e igualitário à atenção e aos serviços de saúde, incluindo serviços de saúde física e mental, e reconhecemos que as crescentes necessidades de uma população envelhecida exigem políticas adicionais — em especial no que se refere aos cuidados e tratamentos, à promoção de estilos de vida saudáveis e à criação de ambientes de apoio. Promoveremos

a independência, a acessibilidade e o empoderamento das pessoas idosas para que possam participar plenamente de todos os aspectos da vida em sociedade. Reconhecemos também a contribuição das pessoas idosas para o desenvolvimento, em seu papel como cuidadoras.

Artigo 15

Reconhecemos o importante papel desempenhado pelas famílias, voluntários, comunidades, organizações de pessoas idosas e outras organizações comunitárias na oferta de apoio e cuidados informais às pessoas idosas, em complemento aos serviços prestados pelos Governos.

Artigo 16

Reconhecemos a necessidade de fortalecer a solidariedade entre gerações e as parcerias intergeracionais, levando em consideração as necessidades específicas tanto das pessoas idosas quanto das mais jovens, e de incentivar relações mutuamente responsáveis entre as gerações.

Artigo 17

Os Governos têm a responsabilidade primária de liderar as questões relacionadas ao envelhecimento e de implementar o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de 2002. No entanto, é essencial uma colaboração eficaz entre os Governos nacionais e locais, os organismos internacionais, as próprias pessoas idosas e suas organizações, além de outras partes da sociedade civil, incluindo organizações não governamentais e o setor privado. A implementação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de 2002 exigirá a parceria e o envolvimento de muitos atores: organizações profissionais, empresas, trabalhadores e suas organizações, cooperativas, instituições de pesquisa, acadêmicas, educacionais e religiosas, além da mídia.

Artigo 18

Destacamos o importante papel do sistema das Nações Unidas, incluindo as comissões regionais, no apoio aos Governos, a seu pedido, na implementação, acompanhamento e monitoramento nacional do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de 2002, levando em consideração as diferenças nas condições econômicas, sociais e demográficas existentes entre os países e regiões.

Artigo 19

Convidamos todas as pessoas, em todos os países e de todos os setores da sociedade, individual e coletivamente, a unir-se a nós em nosso compromisso com uma visão compartilhada de igualdade para pessoas de todas as idades.

Anexo II - Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, 2002

I - Introdução

1. O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento¹, adotado na Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, tem orientado o pensamento e a ação em relação ao envelhecimento ao longo dos últimos 20 anos, à medida que políticas e iniciativas cruciais foram sendo desenvolvidas. Questões relativas aos direitos humanos das pessoas idosas foram abordadas em 1991, com a formulação dos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas², os quais ofereceram diretrizes nas áreas de independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade.
2. O século XX presenciou uma revolução na longevidade. A expectativa de vida ao nascer aumentou 20 anos desde 1950, chegando a 66 anos, e estima-se que aumente mais 10 anos até 2050. Essa conquista demográfica e o rápido crescimento populacional na primeira metade do século XXI significam que o número de pessoas com mais de 60 anos passará de cerca de 600 milhões em 2000 para quase 2 bilhões em 2050. A proporção de pessoas consideradas idosas deverá aumentar globalmente de 10% em 1998 para 15% em 2025. Esse crescimento será maior e mais rápido nos países em desenvolvimento, onde se espera que a população idosa quadruplicará nos próximos 50 anos. Na Ásia e na América Latina, a proporção de pessoas classificadas como idosas aumentará de 8% para 15% entre 1998 e 2025, enquanto na África esse índice deverá crescer de 5% para 6% no mesmo período, dobrando até 2050. Na África Subsaariana, onde a luta contra a pandemia de HIV/AIDS e as dificuldades econômicas e sociais continuam, esse percentual chegará à metade desse valor. Na Europa e na América do Norte, entre 1998 e 2025, a proporção de pessoas idosas aumentará de 20% para 28% e de 16% para 26%, respectivamente. Essa transformação demográfica global tem

¹ See Report of the World Assembly on Ageing, Vienna, 26 July to 6 August 1982 (United Nations publication, Sales No. E.82.I.16), chap. VI, sect. A.

² General Assembly resolution 46/91, annex.

profundas consequências para todos os aspectos da vida individual, comunitária, nacional e internacional. Todos os aspectos da humanidade serão afetados: social, econômico, político, cultural, psicológico e espiritual.

3. A notável transição demográfica em curso fará com que, até meados do século, os idosos e os jovens representem proporções iguais da população mundial. Globalmente, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deverá dobrar entre 2000 e 2050, de 10% para 21%, enquanto a proporção de crianças deverá cair em um terço, de 30% para 21%. Em alguns países desenvolvidos e países com economias em transição, o número de pessoas idosas já ultrapassa o número de crianças, e as taxas de natalidade caíram abaixo dos níveis de reposição. Em alguns países desenvolvidos, o número de pessoas idosas será mais do que o dobro do número de crianças até 2050. Nos países desenvolvidos, a média de 71 homens para cada 100 mulheres deve aumentar para 78. Nas regiões menos desenvolvidas, as mulheres idosas não superam os homens idosos na mesma proporção que nas regiões desenvolvidas, uma vez que as diferenças de gênero na expectativa de vida são geralmente menores. As proporções de sexo atuais nos países em desenvolvimento são, em média, de 88 homens para cada 100 mulheres entre os 60 anos ou mais, e espera-se que mudem ligeiramente para 87 até o meio do século.
4. O envelhecimento populacional está prestes a se tornar uma questão importante nos países em desenvolvimento, que devem envelhecer rapidamente na primeira metade do século XXI. A proporção de pessoas idosas deve aumentar de 8 para 19 por cento até 2050, enquanto a proporção de crianças cairá de 33 para 22 por cento. Essa mudança demográfica apresenta um grande desafio em termos de recursos. Embora os países desenvolvidos tenham conseguido envelhecer gradualmente, enfrentam desafios relacionados à relação entre envelhecimento, desemprego e à sustentabilidade dos sistemas de pensões, enquanto os países em desenvolvimento enfrentam o desafio de desenvolver-se ao mesmo tempo em que lidam com o envelhecimento populacional.

5. Existem outras grandes diferenças demográficas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto hoje a esmagadora maioria das pessoas idosas nos países desenvolvidos vive em áreas classificadas como urbanas, a maioria das pessoas idosas nos países em desenvolvimento vive em áreas rurais. As projeções demográficas sugerem que, até 2025, 82% da população dos países desenvolvidos viverá em áreas urbanas, enquanto menos da metade da população dos países em desenvolvimento viverá nessas áreas. Nos países em desenvolvimento, a proporção de pessoas idosas em áreas rurais é maior do que em áreas urbanas. Embora mais estudos sejam necessários sobre a relação entre envelhecimento e urbanização, as tendências sugerem que, no futuro, nas áreas rurais de muitos países em desenvolvimento, haverá uma população maior de pessoas idosas.
6. Também existem diferenças significativas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento em termos dos tipos de domicílios nos quais as pessoas idosas vivem. Nos países em desenvolvimento, uma grande proporção de pessoas idosas vive em domicílios multigeracionais. Essas diferenças implicam que as ações políticas serão diferentes nos países em desenvolvimento e nos países desenvolvidos.
7. O grupo que mais cresce na população idosa é o "mais velho dos velhos", ou seja, aqueles com 80 anos ou mais. Em 2000, o número de pessoas com 80 anos ou mais era de 70 milhões, e estima-se que esse número aumente mais de cinco vezes nos próximos 50 anos.
8. As mulheres idosas superam os homens idosos, e essa diferença aumenta conforme a idade avança. A situação das mulheres idosas em todo o mundo deve ser uma prioridade para a ação política. Reconhecer o impacto diferenciado do envelhecimento sobre mulheres e homens é fundamental para garantir a plena igualdade entre os gêneros e o desenvolvimento de medidas eficazes e eficientes para abordar a questão. É, portanto, crucial garantir a integração de uma perspectiva de gênero em todas as políticas, programas e legislações.

9. É essencial integrar o processo evolutivo do envelhecimento global dentro do processo maior de desenvolvimento. As políticas sobre envelhecimento merecem uma análise atenta sob a perspectiva do desenvolvimento ao longo do ciclo da vida e de uma visão ampla da sociedade, levando em consideração as iniciativas globais recentes e os princípios orientadores estabelecidos pelas principais conferências e cúpulas das Nações Unidas.

10. O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, de 2002, chama para mudanças nas atitudes, políticas e práticas em todos os níveis e setores, de modo que o enorme potencial do envelhecimento no século XXI possa ser realizado. Muitas pessoas idosas envelhecem com segurança e dignidade, e também se capacitam para participar de suas famílias e comunidades. O objetivo do Plano Internacional de Ação é garantir que as pessoas em todo o mundo possam envelhecer com segurança e dignidade e continuar a participar de suas sociedades como cidadãos com plenos direitos. Reconhecendo que a base para uma velhice saudável e enriquecedora é construída desde cedo na vida, o Plano é destinado a ser uma ferramenta prática para ajudar os formuladores de políticas a se concentrarem nas principais prioridades associadas ao envelhecimento individual e populacional. As características comuns da natureza do envelhecimento e os desafios que ele apresenta são reconhecidos, e recomendações específicas são projetadas para ser adaptadas à grande diversidade de circunstâncias de cada país. O Plano reconhece os muitos estágios diferentes de desenvolvimento e as transições que estão ocorrendo em várias regiões, bem como a interdependência de todos os países em um mundo globalizado.

11. Uma sociedade para todas as idades, que foi o tema do Ano Internacional das Pessoas Idosas de 1999, contém quatro dimensões: o desenvolvimento individual ao longo da vida; os relacionamentos multigeracionais; a inter-relação entre o envelhecimento populacional e o desenvolvimento; e a situação das pessoas idosas.

O Ano Internacional ajudou a avançar a conscientização, a pesquisa e a ação política mundialmente, incluindo esforços para integrar a questão do envelhecimento em todos os setores e promover oportunidades essenciais para todas as fases da vida.

12. As principais conferências e cúpulas das Nações Unidas, bem como as sessões especiais da Assembleia Geral e os processos de acompanhamento e revisão, estabeleceram metas, objetivos e compromissos em todos os níveis, destinados a melhorar as condições econômicas e sociais de todos. Esses marcos fornecem o contexto no qual as contribuições e preocupações específicas das pessoas idosas devem ser colocadas. Implementar suas disposições permitiria que as pessoas idosas contribuíssem plenamente e se beneficiassem igualmente do desenvolvimento. Existem vários temas centrais no Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, de 2002, vinculados a essas metas, objetivos e compromissos, que incluem:

- a. A plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais de todas as pessoas idosas;
- b. A conquista de um envelhecimento seguro, que envolve reafirmar a meta de erradicar a pobreza na velhice e construir sobre os Princípios das Nações Unidas para Pessoas Idosas;
- c. O empoderamento das pessoas idosas para participar plena e efetivamente das vidas econômicas, políticas e sociais de suas sociedades, incluindo por meio de trabalho gerador de renda e voluntariado;
- d. A provisão de oportunidades para o desenvolvimento individual, a autorrealização e o bem-estar ao longo da vida, bem como na velhice, através, por exemplo, do acesso à aprendizagem ao longo da vida e da participação na comunidade, reconhecendo que as pessoas idosas não formam um grupo homogêneo;
- e. Garantir o pleno gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais, bem como dos direitos civis e políticos das pessoas e a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra as pessoas idosas.

- f. Compromisso com a igualdade de gênero entre as pessoas idosas, incluindo, entre outros, a eliminação da discriminação baseada no gênero;
- g. Reconhecimento da importância crucial das famílias, da interdependência intergeracional, da solidariedade e da reciprocidade para o desenvolvimento social;
- h. Provisão de cuidados de saúde, apoio e proteção social para as pessoas idosas, incluindo cuidados preventivos e reabilitadores de saúde;
- i. Facilitação da parceria entre todos os níveis de governo, a sociedade civil, o setor privado e as próprias pessoas idosas para traduzir o Plano Internacional de Ação em ação prática;
- j. Aproveitamento da pesquisa científica e da expertise, bem como a realização do potencial da tecnologia para focar, entre outros, nas implicações individuais, sociais e de saúde do envelhecimento, especialmente nos países em desenvolvimento;
- k. Reconhecimento da situação das pessoas idosas indígenas, suas circunstâncias únicas e a necessidade de buscar meios para dar a elas uma voz eficaz nas decisões diretamente relacionadas a elas.

13. A promoção e proteção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, incluindo o direito ao desenvolvimento, é essencial para a criação de uma sociedade inclusiva para todas as idades, na qual as pessoas idosas participem plenamente e sem discriminação, com base na igualdade. Combater a discriminação com base na idade e promover a dignidade das pessoas idosas é fundamental para garantir o respeito que elas merecem. A promoção e proteção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais é importante para alcançar uma sociedade para todas as idades. Nesse contexto, a relação recíproca entre as gerações deve ser cultivada, enfatizada e incentivada por meio de um diálogo abrangente e eficaz.

14. As recomendações para ação estão organizadas de acordo com três direções prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento; promover a saúde e o bem-estar na velhice; e garantir ambientes habilitadores e de apoio. O grau de segurança na vida

das pessoas idosas é fortemente influenciado pelo progresso nessas três direções. As direções prioritárias são projetadas para orientar a formulação e implementação de políticas com o objetivo específico de uma adaptação bem-sucedida a um mundo em envelhecimento, no qual o sucesso é medido em termos de desenvolvimento social, melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e na sustentabilidade dos diversos sistemas, formais e informais, que sustentam a qualidade de bem-estar ao longo do curso da vida.

15. A integração do envelhecimento nas agendas globais é essencial. É necessário um esforço coordenado para avançar em direção a uma abordagem ampla e equitativa de integração de políticas. A tarefa é vincular o envelhecimento a outros marcos para o desenvolvimento social e econômico e direitos humanos. Embora as políticas específicas variem de acordo com o país e a região, o envelhecimento populacional é uma força universal que tem o poder de moldar o futuro tanto quanto a globalização. É essencial reconhecer a capacidade das pessoas idosas de contribuir para a sociedade, liderando não apenas o seu próprio aprimoramento, mas também o da sociedade como um todo. O pensamento visionário nos chama a abraçar o potencial da população idosa como base para o desenvolvimento futuro.

II. Recomendações para ação

A. Direção Prioritária I: pessoas idosas e desenvolvimento

16. As pessoas idosas devem ser participantes plenas no processo de desenvolvimento e também compartilhar dos seus benefícios. Nenhum indivíduo deve ser negado da oportunidade de se beneficiar do desenvolvimento. O impacto do envelhecimento populacional no desenvolvimento socioeconômico da sociedade, combinado com as mudanças sociais e econômicas que ocorrem em todos os países, gera a necessidade de ação urgente para garantir a contínua integração e capacitação das pessoas idosas. Além disso, a migração, urbanização, a mudança de famílias extensas para menores e mais móveis, a falta de acesso a tecnologias que

promovem a independência e outras mudanças socioeconômicas podem marginalizar as pessoas idosas do desenvolvimento, retirando-lhes seus papéis econômicos e sociais com propósito e enfraquecendo suas fontes tradicionais de apoio.

17. Embora o desenvolvimento possa beneficiar todos os setores da sociedade, a legitimidade sustentada do processo exige a introdução e manutenção de políticas que garantam a distribuição equitativa dos benefícios do crescimento econômico. Um dos princípios da Declaração de Copenhague sobre Desenvolvimento Social ³e do Programa de Ação⁴ adotado na Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Social ⁵é a criação de um marco pelos Governos para cumprir sua responsabilidade pelas gerações presentes e futuras, garantindo a equidade entre as gerações. Além disso, a Cúpula do Milênio reafirmou a necessidade de longo prazo de erradicar a pobreza e cumprir os objetivos sociais e humanitários estabelecidos pelas conferências globais da década de 1990.

18. A atenção dos formuladores de políticas foi atraída pela necessidade simultânea de se ajustar aos efeitos de uma força de trabalho envelhecida, ao mesmo tempo em que se melhora a produtividade do trabalho e a competitividade, além de garantir a sustentabilidade dos sistemas de proteção social. Quando apropriado, estratégias de reforma multifacetadas devem ser implementadas a fim de colocar os sistemas de pensões em uma base financeira sólida.

Questão 1: Participação ativa na sociedade e no desenvolvimento

19. Uma sociedade para todas as idades abrange o objetivo de proporcionar às pessoas idosas a oportunidade de continuar contribuindo para a sociedade. Para alcançar esse objetivo, é necessário remover tudo o que as exclui ou discrimina. A

³ *Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6-12 March 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.8), chap. I, resolution 1, annex I.*

⁴ *Ibid., annex II.*

contribuição social e econômica das pessoas idosas vai além de suas atividades econômicas. Elas frequentemente desempenham papéis cruciais nas famílias e nas comunidades. Elas fazem muitas contribuições valiosas que não são medidas em termos econômicos: cuidado de membros da família, trabalho produtivo de subsistência, manutenção do lar e atividades voluntárias na comunidade. Além disso, esses papéis contribuem para a preparação da futura força de trabalho. Todas essas contribuições, incluindo aquelas feitas por meio do trabalho não remunerado em todos os setores, por pessoas de todas as idades, particularmente mulheres, deve ser reconhecida.

20. A participação em atividades sociais, econômicas, culturais, esportivas, recreativas e voluntárias também contribui para o crescimento e a manutenção do bem-estar pessoal. Organizações de pessoas idosas são um meio importante para viabilizar a participação por meio da defesa de direitos e da promoção de interações multigeracionais.

Objetivo 1: Reconhecimento da contribuição social, cultural, econômica e política das pessoas idosas.

Ações:

- a) Garantir o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por meio da promoção da implementação das convenções e demais instrumentos de direitos humanos, especialmente no combate a todas as formas de discriminação;
- b) Reconhecer, encorajar e apoiar a contribuição das pessoas idosas para as famílias, comunidades e para a economia;
- c) Oferecer oportunidades, programas e apoio para incentivar as pessoas idosas a participarem ou continuarem participando da vida cultural, econômica, política, social e da aprendizagem ao longo da vida;
- d) Fornecer informações e acesso que facilitem a participação das pessoas idosas em grupos comunitários de ajuda mútua intergeracionais e em oportunidades para a realização de seu pleno potencial;

- e) Criar um ambiente favorável ao voluntariado em todas as idades, inclusive por meio do reconhecimento público, e facilitar a participação das pessoas idosas que tenham pouco ou nenhum acesso aos benefícios da atividade voluntária;
- f) Promover uma compreensão mais ampla do papel cultural, social e econômico e da contínua contribuição das pessoas idosas à sociedade, incluindo o trabalho não remunerado;
- g) As pessoas idosas devem ser tratadas com justiça e dignidade, independentemente de deficiência ou outra condição, e devem ser valorizadas independentemente de sua contribuição econômica;
- h) Levar em conta as necessidades das pessoas idosas e respeitar o direito de viver com dignidade em todas as fases da vida;
- i) Promover uma atitude favorável entre os empregadores quanto à capacidade produtiva dos trabalhadores mais velhos como fator para sua permanência no emprego, e promover a valorização de seu valor, inclusive de sua autovalorização, no mercado de trabalho;
- j) Promover a participação cívica e cultural como estratégias para combater o isolamento social e apoiar o empoderamento.

Questão 2: Trabalho e a força de trabalho envelhecida

21. As pessoas idosas devem ter a possibilidade de continuar trabalhando e gerando renda pelo tempo que desejarem e pelo tempo em que forem capazes de fazê-lo de maneira produtiva. O desemprego, o subemprego e as rigidezes do mercado de trabalho frequentemente impedem isso, restringindo as oportunidades para os indivíduos e privando a sociedade de suas energias e habilidades. A implementação do Compromisso 3 da Declaração de Copenhague sobre Desenvolvimento Social⁶, que promove o objetivo do pleno emprego, é fundamental por essas razões, assim como as estratégias e políticas delineadas no Programa de Ação da Cúpula Mundial e as iniciativas adicionais para o crescimento do emprego recomendadas pela vigésima quarta sessão especial da Assembleia Geral. É necessário aumentar a

⁶ See General Assembly resolution S-24/2, annex.

conscientização nos locais de trabalho sobre os benefícios de se manter uma força de trabalho envelhecida.

22. Nos países em desenvolvimento e nos países com economias em transição, a maioria das pessoas idosas que ainda trabalham está inserida na economia informal, o que muitas vezes as priva dos benefícios de condições adequadas de trabalho e da proteção social oferecida pelo setor formal da economia. A expectativa de vida em muitos países desenvolvidos e em países com economias em transição supera a idade estabelecida para aposentadoria ou pensão. Nesses países, além disso, menos pessoas estão ingressando no mercado de trabalho devido à queda na taxa de natalidade; essa tendência muitas vezes é acompanhada por discriminação etária. É provável que ocorram escassez de mão de obra, resultante da redução do número de jovens ingressando no mercado de trabalho, do envelhecimento da força de trabalho e da tendência à aposentadoria precoce. Nesse contexto, políticas que ampliem a empregabilidade — como aposentadoria flexível, novos arranjos de trabalho, ambientes de trabalho adaptáveis e reabilitação profissional para pessoas idosas com deficiência — são essenciais e permitem que as pessoas idosas combinem o emprego remunerado com outras atividades.

23. Os fatores que afetam as mulheres idosas no mercado de trabalho merecem atenção especial, especialmente aqueles que influenciam sua participação no trabalho remunerado, como salários mais baixos, falta de desenvolvimento na carreira devido a interrupções na trajetória profissional, responsabilidades com o cuidado da família e a dificuldade de acumular pensões e outros recursos para a aposentadoria. A ausência de políticas de trabalho voltadas para a conciliação entre vida profissional e familiar pode agravar essas dificuldades. A pobreza e a baixa renda durante os anos de trabalho das mulheres frequentemente resultam em pobreza na velhice. Um objetivo essencial do Plano de Ação Internacional é alcançar a diversidade etária e o equilíbrio de gênero nos ambientes de trabalho.

24. Ao se buscar o objetivo do emprego para todos, é preciso reconhecer que a permanência de trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho não reduz as oportunidades para os mais jovens. Pelo contrário, pode representar uma contribuição contínua e valiosa para a melhoria do desempenho econômico nacional e da produtividade, beneficiando todos os membros da sociedade. A economia como um todo também pode se beneficiar de estratégias que aproveitem a experiência e as habilidades de trabalhadores mais velhos para treinar os funcionários mais jovens e recém-chegados.

25. Em contextos onde há escassez potencial de mão de obra, pode ser necessário promover mudanças significativas nas estruturas de incentivos existentes para encorajar mais trabalhadores a adiarem voluntariamente a aposentadoria integral e continuarem empregados, seja em tempo parcial ou integral. As práticas e políticas de gestão de recursos humanos devem considerar e atender às necessidades específicas dos trabalhadores mais velhos. Pode ser necessário realizar ajustes apropriados no ambiente de trabalho e nas condições laborais para garantir que esses trabalhadores tenham as habilidades, a saúde e a capacidade necessárias para permanecerem ativos profissionalmente em idade mais avançada. Isso indica que empregadores, organizações de trabalhadores e profissionais de recursos humanos devem prestar mais atenção às práticas emergentes no ambiente de trabalho, tanto nacionais quanto internacionais, que possam facilitar a permanência e a atuação produtiva das pessoas idosas na força de trabalho.

Objetivo 1: Oportunidades de emprego para todas as pessoas idosas que desejam trabalhar.

Ações:

- a) Colocar o crescimento do emprego no centro das políticas macroeconômicas, por exemplo, garantindo que as políticas do mercado de trabalho visem fomentar altas taxas de crescimento da produção e do emprego, em benefício das pessoas de todas as idades;

- b) Permitir que as pessoas idosas continuem trabalhando enquanto quiserem e forem capazes de fazê-lo;
- c) Adotar medidas para aumentar a participação da população em idade ativa no mercado de trabalho e reduzir o risco de exclusão ou dependência na velhice. Essas medidas devem ser promovidas por meio da implementação de políticas como: aumento da participação das mulheres idosas; serviços de saúde relacionados ao trabalho sustentáveis, com ênfase na prevenção, na promoção da saúde ocupacional e da segurança para manter a capacidade laboral; acesso à tecnologia, aprendizagem ao longo da vida, educação continuada, treinamento em serviço, reabilitação profissional e arranjos de aposentadoria flexíveis; além de esforços para reintegrar ao mercado de trabalho os desempregados e as pessoas com deficiência;
- d) Empreender esforços especiais para aumentar a taxa de participação de mulheres e grupos desfavorecidos, como os desempregados de longa duração e pessoas com deficiência, reduzindo assim o risco de exclusão ou dependência na velhice;
- e) Promover iniciativas de autoemprego para pessoas idosas, entre outras formas, incentivando o desenvolvimento de pequenas e microempresas e garantindo acesso ao crédito para pessoas idosas, sem discriminação, em especial discriminação de gênero;
- f) Apoiar as pessoas idosas já engajadas em atividades no setor informal, melhorando sua renda, produtividade e condições de trabalho;
- g) Eliminar barreiras etárias no mercado de trabalho formal, promovendo a contratação de pessoas idosas e prevenindo o surgimento de desvantagens vivenciadas por trabalhadores envelhecidos;
- h) Promover, conforme apropriado, uma nova abordagem à aposentadoria que leve em consideração as necessidades dos empregados e dos empregadores, em especial por meio da aplicação do princípio de políticas e práticas de aposentadoria flexíveis, mantendo os direitos previdenciários adquiridos. Medidas possíveis para alcançar esse objetivo incluem a redução de incentivos e pressões para a aposentadoria precoce e a remoção de desestímulos ao trabalho após a idade de aposentadoria.
- i) Reconhecer e atender às responsabilidades de cuidado, cada vez mais frequentes entre os trabalhadores, em relação a familiares idosos, pessoas com deficiência e

peças com doenças crônicas, incluindo HIV/AIDS, por meio do desenvolvimento, entre outros, de políticas voltadas para a conciliação entre trabalho e cuidado, que sejam sensíveis à questão de gênero e favoráveis à família;

- j) Eliminar desestímulos ao trabalho após a idade de aposentadoria, por exemplo, garantindo que os direitos adquiridos à aposentadoria, aos benefícios por invalidez e aos cuidados de saúde não sejam prejudicados pela postergação da aposentadoria;
- k) Promover novos arranjos de trabalho e práticas inovadoras no ambiente de trabalho voltadas para a manutenção da capacidade laboral e para o atendimento das necessidades dos trabalhadores à medida que envelhecem, incluindo, entre outros, a criação de programas de assistência ao empregado;
- l) Apoiar os trabalhadores na tomada de decisões informadas sobre os possíveis impactos financeiros, de saúde e outros, decorrentes de uma participação mais prolongada na força de trabalho;
- m) Promover uma imagem realista das habilidades e competências dos trabalhadores mais velhos, corrigindo estereótipos prejudiciais sobre esses profissionais ou candidatos a emprego;
- n) Levar em consideração os interesses dos trabalhadores mais velhos quando autoridades ou tomadores de decisão aprovarem fusões empresariais, a fim de garantir que esses trabalhadores não sofram maiores desvantagens, reduções de benefícios ou perda de emprego em comparação com seus colegas mais jovens.

Questão 3: Desenvolvimento rural, migração e urbanização

26. Em muitos países em desenvolvimento e em países com economias em transição, o envelhecimento da população é mais acentuado nas áreas rurais, devido ao êxodo de jovens adultos. As pessoas idosas podem ser deixadas para trás sem o apoio familiar tradicional e até mesmo sem recursos financeiros adequados. Políticas e programas voltados para a segurança alimentar e a produção agrícola devem levar em conta as implicações do envelhecimento no meio rural. As mulheres idosas nas áreas rurais são particularmente vulneráveis economicamente, especialmente quando seu papel está restrito ao trabalho não remunerado para a manutenção da

família, tornando-se dependentes de outros para seu sustento e sobrevivência. Em países desenvolvidos e em países com economias em transição, as pessoas idosas em áreas rurais frequentemente ainda carecem de serviços básicos e de recursos econômicos e comunitários suficientes.

27. Apesar das restrições legais à migração internacional, os fluxos migratórios aumentaram globalmente. Em países em desenvolvimento e em economias em transição, o apoio econômico — incluindo as remessas enviadas por filhos que vivem no exterior — constitui frequentemente uma tábua de salvação essencial para as pessoas idosas e, por meio delas, para suas comunidades e economias locais. À medida que os migrantes internacionais de décadas anteriores envelhecem, alguns governos têm buscado oferecer assistência a esses idosos migrantes.

28. O ambiente urbano geralmente é menos favorável à manutenção da rede familiar extensa e do sistema de reciprocidade tradicional do que as áreas rurais. Pessoas idosas migrantes do campo para as cidades, nos países em desenvolvimento, frequentemente enfrentam a perda de suas redes sociais e sofrem com a falta de infraestrutura de apoio nas cidades, o que pode levar à sua marginalização e exclusão — especialmente se estiverem doentes ou com deficiência. Em países com uma longa história de migração do meio rural para o urbano e com cidades em expansão ainda subdesenvolvidas, há uma população crescente de pessoas idosas empobrecidas. Para essas pessoas, o ambiente urbano frequentemente é caracterizado por moradias superlotadas, pobreza, perda de autonomia econômica e pouca assistência física e social por parte de familiares que precisam trabalhar fora de casa.

A/CONF.197/9

Objetivo 1: Melhoria das condições de vida e da infraestrutura nas áreas rurais.

Ações:

- a) Fortalecer a capacidade dos agricultores idosos por meio do acesso contínuo a serviços financeiros e de infraestrutura, bem como à capacitação em técnicas e tecnologias agrícolas aprimoradas;
- b) Incentivar a criação e revitalização de empreendimentos de pequeno porte, por meio do fornecimento de financiamento ou apoio a projetos geradores de renda e cooperativas rurais, além da ampliação da diversificação econômica;
- c) Promover o desenvolvimento de serviços financeiros locais, incluindo esquemas de microcrédito e instituições de microfinanças, em áreas rurais desassistidas, a fim de estimular o investimento;
- d) Promover a educação de adultos contínua, capacitação e requalificação em áreas rurais e remotas;
- e) Conectar as populações rurais e remotas à economia e à sociedade baseadas no conhecimento;
- f) Garantir que os direitos das mulheres idosas em áreas rurais e remotas sejam considerados, especialmente no que diz respeito ao acesso e controle igualitário dos recursos econômicos;
- g) Estimular medidas adequadas de proteção social/seguridade social para as pessoas idosas em áreas rurais e remotas;
- h) Assegurar o acesso igualitário aos serviços sociais básicos para as pessoas idosas em áreas rurais e remotas.

Objetivo 2: Redução da marginalização das pessoas idosas nas áreas rurais.

Ações:

- a) Projetar e implementar programas e oferecer serviços que sustentem a independência das pessoas idosas em áreas rurais, incluindo aquelas com deficiência;
- b) Facilitar e fortalecer os mecanismos tradicionais de apoio rural e comunitário;
- c) Direcionar o apoio às pessoas idosas em áreas rurais que não têm familiares, em especial às mulheres idosas, que enfrentam uma velhice mais longa e, muitas vezes, com menos recursos;

- d) Dar prioridade ao empoderamento das mulheres idosas em áreas rurais, por meio do acesso a serviços financeiros e de infraestrutura;
- e) Promover mecanismos inovadores de apoio rural e comunitário, incluindo aqueles que facilitem o intercâmbio de conhecimento e experiências entre as pessoas idosas.

A/CONF.197/9

Objetivo 3: Integração dos migrantes idosos em suas novas comunidades

Ações:

- a) Estimular redes sociais de apoio para migrantes idosos;
- b) Desenvolver medidas que ajudem os migrantes idosos a manter a segurança econômica e em saúde;
- c) Desenvolver medidas comunitárias para prevenir ou compensar as consequências negativas da urbanização, como a criação de centros para pessoas idosas;
- d) Incentivar o design habitacional que promova a convivência intergeracional, quando culturalmente apropriado e desejado individualmente;
- e) Ajudar as famílias a compartilhar a moradia com membros idosos que assim desejarem;
- f) Desenvolver políticas e programas que facilitem, quando apropriado e em conformidade com as leis nacionais, a integração dos migrantes idosos na vida social, cultural, política e econômica dos países de destino, e incentivar o respeito por esses migrantes;
- g) Eliminar barreiras linguísticas e culturais na prestação de serviços públicos aos migrantes idosos.

Questão 4: Acesso ao conhecimento, educação e capacitação

35. A educação é uma base crucial para uma vida ativa e gratificante. Na Cúpula do Milênio, foi assumido o compromisso de garantir que, até 2015, todas as crianças concluam o ensino primário completo. Uma sociedade baseada no conhecimento requer que sejam instituídas políticas para garantir o acesso à educação e à formação ao longo da vida. A educação e a capacitação contínuas são essenciais para garantir a produtividade tanto de indivíduos quanto das nações.
36. Atualmente, os países em desenvolvimento têm um grande número de pessoas que chegam à velhice com baixa alfabetização e numeramento, o que limita sua capacidade de obter sustento e pode, assim, influenciar seu bem-estar e sua saúde. Em todos os países, a educação e a formação ao longo da vida também são pré-requisitos para a participação das pessoas idosas no emprego.
37. Um ambiente de trabalho com diversidade etária cria um espaço onde indivíduos podem compartilhar habilidades, conhecimentos e experiências. Esse tipo de treinamento mútuo pode ser formalizado por meio de acordos coletivos e políticas, ou mantido em práticas informais.
38. Pessoas idosas que enfrentam mudanças tecnológicas sem educação ou capacitação podem sofrer alienação. O aumento do acesso à educação desde a juventude beneficiará as pessoas ao longo da vida, inclusive na adaptação às mudanças tecnológicas. No entanto, apesar desse acesso, a taxa de analfabetismo continua alta em muitas áreas do mundo. A tecnologia pode ser usada para aproximar as pessoas e, assim, contribuir para a redução da marginalização, da solidão e da segregação entre as gerações. Medidas que permitam às pessoas idosas acessar, participar e se adaptar às mudanças tecnológicas devem, portanto, ser adotadas.
39. Capacitação, requalificação e educação são fatores importantes que determinam a capacidade de um trabalhador desempenhar suas funções e se adaptar às mudanças no ambiente de trabalho. Mudanças tecnológicas e organizacionais

podem tornar obsoletas as habilidades de um empregado e depreciar de forma significativa o valor atribuído à experiência profissional acumulada anteriormente. É necessário dar maior ênfase ao acesso ao conhecimento, à educação e às oportunidades de formação para as pessoas idosas no mercado de trabalho. Essas pessoas frequentemente enfrentam mais dificuldades para se adaptar às mudanças tecnológicas e organizacionais do que os trabalhadores mais jovens, especialmente diante do uso cada vez mais disseminado das tecnologias da informação.

40. Objetivo 1: Igualdade de oportunidades ao longo da vida no que se refere à educação continuada, capacitação e requalificação, bem como à orientação vocacional e aos serviços de colocação.

Ações

- a) Alcançar uma melhoria de 50% nos níveis de alfabetização de adultos até 2015, especialmente entre as mulheres, e garantir acesso equitativo à educação básica e continuada para todos os adultos;
- b) Incentivar e promover a alfabetização, a formação em habilidades numéricas e tecnológicas para pessoas idosas e a força de trabalho envelhecida, incluindo cursos especializados de alfabetização e informática para pessoas idosas com deficiência;
- c) Implementar políticas que promovam o acesso à capacitação e requalificação para trabalhadores mais velhos e os incentivem a continuar utilizando seus conhecimentos e habilidades após a aposentadoria;
- d) Garantir que os benefícios das novas tecnologias, especialmente as tecnologias da informação e comunicação, estejam disponíveis para todos, levando em consideração as necessidades das mulheres idosas;
- e) Desenvolver e disseminar informações acessíveis e fáceis de usar para ajudar as pessoas idosas a lidar de forma eficaz com as exigências tecnológicas da vida cotidiana;

- f) Incentivar o desenvolvimento de tecnologias computacionais e materiais impressos e de áudio que considerem as mudanças nas capacidades físicas e visuais das pessoas idosas;
- g) Estimular pesquisas adicionais para compreender melhor a relação entre capacitação e produtividade, a fim de demonstrar claramente aos empregadores e trabalhadores os benefícios da educação e formação contínuas para as pessoas idosas;
- h) Aumentar a conscientização de empregadores e organizações de trabalhadores sobre o valor da requalificação de trabalhadores mais velhos, particularmente mulheres.

41. Objetivo 2: Utilização plena do potencial e da experiência das pessoas de todas as idades, reconhecendo os benefícios do aumento da experiência com a idade.

Ações

- a) Considerar medidas para utilizar plenamente o potencial e a experiência das pessoas idosas na educação;
- b) Oferecer oportunidades dentro dos programas educacionais para a troca de conhecimentos e experiências entre as gerações, incluindo o uso de novas tecnologias;
- c) Possibilitar que as pessoas idosas atuem como mentoras, mediadoras e conselheiras.
- d) Incentivar e apoiar atividades tradicionais e não tradicionais de assistência mútua multigeracional com uma clara perspectiva de gênero na família, no bairro e na comunidade;
- e) Incentivar os voluntários mais velhos a oferecerem suas habilidades em todas as áreas de atividade, em particular nas tecnologias da informação;
- f) Incentivar a utilização do conhecimento social, cultural e educacional, bem como o potencial das pessoas idosas.

Questão 5: Solidariedade intergeracional

42. A solidariedade entre gerações, em todos os níveis – nas famílias, nas comunidades e nas nações – é fundamental para a construção de uma sociedade para todas as idades. A solidariedade também é um requisito importante para a coesão social e uma base dos sistemas formais de bem-estar público e cuidados informais. As mudanças demográficas, sociais e econômicas exigem o ajuste dos sistemas de pensões, segurança social, saúde e cuidados de longo prazo para sustentar o crescimento econômico e o desenvolvimento, além de garantir a manutenção adequada e eficaz da renda e a provisão de serviços.

43. No nível familiar e comunitário, os laços intergeracionais podem ser valiosos para todos. Apesar da mobilidade geográfica e outras pressões da vida contemporânea que podem afastar as pessoas, a grande maioria das pessoas em todas as culturas mantém relações estreitas com suas famílias ao longo de suas vidas. Essas relações funcionam em ambas as direções, com as pessoas idosas frequentemente fazendo contribuições significativas, tanto financeiramente quanto, de maneira crucial, na educação e no cuidado de netos e outros parentes. Todos os setores da sociedade, incluindo os governos, devem buscar fortalecer esses laços. No entanto, é importante reconhecer que viver com as gerações mais jovens nem sempre é a opção preferida ou a melhor para as pessoas idosas.

44. Objetivo 1: Fortalecer a solidariedade por meio da equidade e reciprocidade entre as gerações.

Ações

- a) Promover a compreensão sobre o envelhecimento por meio da educação pública, como uma questão de interesse para toda a sociedade;
- b) Considerar revisar as políticas existentes para garantir que elas promovam a solidariedade entre as gerações, promovendo assim a coesão social;

- c) Desenvolver iniciativas voltadas para promover a troca mútua e produtiva entre as gerações, focando nas pessoas idosas como um recurso social;
- d) Maximizar as oportunidades para manter e melhorar as relações intergeracionais nas comunidades locais, por exemplo, facilitando encontros para todas as faixas etárias e evitando a segregação geracional;
- e) Considerar a necessidade de abordar a situação específica da geração de pessoas que precisam cuidar, simultaneamente, de seus pais, filhos e netos;
- f) Promover e fortalecer a solidariedade entre gerações e o apoio mútuo como um elemento-chave para o desenvolvimento social.

Questão 6: Erradicação da pobreza

45. A luta contra a pobreza entre as pessoas idosas, com o objetivo de erradicá-la, é uma meta fundamental do Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento. Embora a atenção global tenha se concentrado mais ativamente em metas e políticas de erradicação da pobreza recentemente, as pessoas idosas em muitos países ainda tendem a ser excluídas dessas políticas e programas. Onde a pobreza é endêmica, as pessoas que sobrevivem a uma vida de pobreza frequentemente enfrentam uma velhice de pobreza crescente.
46. Para as mulheres, os vieses institucionais nos sistemas de proteção social, em particular aqueles baseados em históricos de trabalho ininterruptos, contribuem ainda mais para a feminização da pobreza. As desigualdades de gênero e disparidades no compartilhamento do poder econômico, a distribuição desigual do trabalho não remunerado entre mulheres e homens, a falta de apoio tecnológico e financeiro para o empreendedorismo feminino, o acesso desigual ao controle sobre o capital, em particular a terra e o crédito, e o acesso aos mercados de trabalho, além de todas as práticas tradicionais e costumeiras prejudiciais, restringiram o empoderamento econômico das mulheres e agravaram a feminização da pobreza. Em muitas sociedades, os lares chefiados por mulheres, incluindo mulheres divorciadas, separadas, solteiras e viúvas, estão em risco particular de pobreza.

Medidas especiais de proteção social são necessárias para lidar com a feminização da pobreza, em particular entre as mulheres idosas.

47. As pessoas idosas com deficiência também estão em maior risco de pobreza do que as pessoas idosas sem deficiência, em parte devido à discriminação no local de trabalho, incluindo a discriminação por parte dos empregadores, e pela ausência de adaptações no local de trabalho para atender às suas necessidades.

48. Objetivo 1: Redução da pobreza entre as pessoas idosas.

Ações

- (a) Reduzir à metade a proporção de pessoas vivendo em pobreza extrema até 2015;
- (b) Incluir as pessoas idosas nas políticas e programas voltados ao cumprimento da meta de redução da pobreza;
- (c) Promover o acesso igualitário das pessoas idosas ao emprego e às oportunidades de geração de renda, crédito, mercados e bens;
- (d) Garantir que as necessidades específicas das mulheres idosas, das pessoas idosas mais longevas, das pessoas idosas com deficiência e daquelas que vivem sozinhas sejam abordadas de maneira específica nas estratégias e programas de erradicação da pobreza;
- (e) Desenvolver, conforme apropriado e em todos os níveis adequados, indicadores de pobreza com recorte etário e de gênero como meio essencial para identificar as necessidades das mulheres idosas pobres, e incentivar o uso de indicadores existentes de pobreza para que a revisão seja realizada por faixa etária e gênero;
- (f) Apoiar programas inovadores que empoderem as pessoas idosas, especialmente as mulheres, para que aumentem sua contribuição e se beneficiem dos esforços de desenvolvimento voltados à erradicação da pobreza.

Questão 7: Segurança de renda, proteção social/seguridade social e prevenção da pobreza

49. As medidas de segurança de renda e de proteção/seguridade social, sejam contributivas ou não, incluem desde esquemas informais até sistemas altamente estruturados. Elas constituem parte da base para a prosperidade econômica e a coesão social.

50. A globalização, os programas de ajuste estrutural, as restrições fiscais e o crescimento da população idosa são frequentemente percebidos como fatores de pressão sobre os sistemas formais de proteção/seguridade social. A sustentabilidade na provisão de uma segurança de renda adequada é de grande importância. Nos países em desenvolvimento, onde a cobertura dos sistemas formais é limitada, as populações ficam vulneráveis a choques de mercado e infortúnios individuais que sobrecarregam o apoio familiar informal. Em países com economias em transição, as transformações econômicas empobreceram segmentos inteiros da população, em especial pessoas idosas e muitas famílias com crianças. Onde ocorreu hiperinflação, pensões, seguros por invalidez, benefícios de saúde e economias pessoais tornaram-se praticamente inúteis.

51. Medidas adequadas de proteção/seguridade social são necessárias para enfrentar a feminização da pobreza, em particular entre as mulheres idosas.

52. Objetivo 1: Promoção de programas que permitam a todos os trabalhadores adquirirem proteção/seguridade social básica, incluindo, quando aplicável, pensões, seguro por invalidez e benefícios de saúde.

Ações

- (a) Desenvolver e implementar políticas voltadas a assegurar que todas as pessoas tenham proteção econômica e social adequada na velhice;

- (b) Esforçar-se para garantir a igualdade de gênero nos sistemas de proteção/seguridade social;
- (c) Assegurar, quando apropriado, que os sistemas de proteção/seguridade social cubram uma proporção crescente da população trabalhadora, tanto do setor formal quanto informal;
- (d) Considerar programas inovadores de proteção/seguridade social para pessoas que trabalham no setor informal;
- (e) Introduzir programas para promover o emprego de trabalhadores idosos com baixa qualificação, garantindo-lhes acesso aos sistemas de proteção/seguridade social;
- (f) Esforçar-se para garantir a integridade, sustentabilidade, solvência e transparência dos regimes de pensão e, quando apropriado, do seguro por invalidez;
- (g) Estabelecer um marco regulatório para pensões privadas e complementares e, quando apropriado, para seguros por invalidez;
- (h) Oferecer serviços de orientação e aconselhamento para as pessoas idosas em todas as áreas relacionadas à proteção/seguridade social.

53. Objetivo 2: Renda mínima suficiente para todas as pessoas idosas, com atenção especial aos grupos social e economicamente desfavorecidos.

Ações

- (a) Considerar o estabelecimento, quando apropriado, de um sistema de pensões e de benefícios por invalidez não contributivos;
- (b) Organizar, com urgência, onde ainda não existirem, sistemas de proteção/seguridade social para garantir uma renda mínima às pessoas idosas sem outros meios de sustento — a maioria das quais são mulheres, especialmente as que vivem sozinhas e que tendem a ser mais vulneráveis à pobreza;
- (c) Levar em conta os padrões de vida das pessoas idosas sempre que os sistemas de pensões e seguros por invalidez forem reformados, conforme apropriado;

- (d) Adotar medidas para neutralizar os efeitos da hiperinflação sobre pensões, seguros por invalidez e formas de poupança, quando aplicável;
- (e) Convidar organizações internacionais, em especial as instituições financeiras internacionais, dentro de seus respectivos mandatos, a prestar assistência aos países em desenvolvimento e a todos os países que necessitem.

Questão 8: Situações emergenciais

54. Em situações de emergência, como desastres naturais e outras emergências humanitárias, as pessoas idosas são especialmente vulneráveis e devem ser identificadas como tal, pois podem estar isoladas de familiares e amigos e ter menos capacidade de encontrar alimento e abrigo. Também podem ser chamadas a assumir papéis primários de cuidado. Governos e agências de ajuda humanitária devem reconhecer que pessoas idosas podem contribuir positivamente na resposta a emergências, promovendo a reabilitação e a reconstrução.

55. Objetivo 1: Acesso igualitário de pessoas idosas a alimentos, abrigo, cuidados médicos e outros serviços durante e após desastres naturais e outras emergências humanitárias.

Ações

- (a) Adotar medidas concretas para proteger e assistir as pessoas idosas em situações de conflito armado e ocupação estrangeira, inclusive por meio da oferta de serviços de reabilitação física e mental para aquelas que fiquem com deficiências nessas situações;
- (b) Conclamar os Governos a proteger, assistir e fornecer ajuda humanitária e assistência emergencial humanitária às pessoas idosas em situações de deslocamento interno, em conformidade com as resoluções da Assembleia Geral;

- (c) Localizar e identificar as pessoas idosas em situações de emergência e assegurar a inclusão de suas contribuições e vulnerabilidades nos relatórios de avaliação de necessidades;
- (d) Sensibilizar o pessoal das agências de ajuda humanitária sobre as questões físicas e de saúde específicas das pessoas idosas e sobre formas de adaptar o apoio às necessidades básicas de acordo com essas especificidades;
- (e) Buscar garantir que os serviços apropriados estejam disponíveis, que as pessoas idosas tenham acesso físico a eles e que participem, conforme apropriado, do planejamento e da prestação desses serviços.
- (f) Reconhecer que refugiados idosos de diferentes origens culturais, ao envelhecerem em ambientes novos e desconhecidos, frequentemente necessitam especialmente de redes sociais e apoio adicional, e buscar garantir que tenham acesso físico a tais serviços;
- (g) Fazer referência explícita e elaborar diretrizes nacionais para a assistência às pessoas idosas em planos de resposta a desastres, incluindo preparação para desastres, capacitação de equipes de socorro e disponibilidade de serviços e bens;
- (h) Ajudar as pessoas idosas a restabelecer laços familiares e sociais e lidar com o estresse pós-traumático;
- (i) Após desastres, implementar mecanismos para prevenir a exploração financeira de pessoas idosas por oportunistas fraudulentos;
- (j) Promover a conscientização e proteger as pessoas idosas contra abusos físicos, psicológicos, sexuais ou financeiros em situações de emergência, com atenção especial aos riscos específicos enfrentados por mulheres;
- (k) Estimular a inclusão mais direcionada de refugiados idosos em todos os aspectos do planejamento e da implementação de programas, entre outros, ajudando pessoas ativas a serem mais autossuficientes e promovendo melhores iniciativas de cuidado comunitário para os mais idosos;
- (l) Reforçar a cooperação internacional, incluindo o compartilhamento de responsabilidades e a coordenação da assistência humanitária aos países afetados por desastres naturais e outras emergências humanitárias e situações

pós-conflito, de modo a apoiar a recuperação e o desenvolvimento a longo prazo.

56. Objetivo 2: Maior contribuição das pessoas idosas para o restabelecimento e a reconstrução das comunidades e para a reconstituição do tecido social após emergências.

Ações

- (a) Incluir as pessoas idosas na prestação de programas comunitários de ajuda e reabilitação, inclusive identificando e ajudando idosos em situação de vulnerabilidade;
- (b) Reconhecer o potencial das pessoas idosas como líderes na família e na comunidade, atuando em educação, comunicação e resolução de conflitos;
- (c) Ajudar as pessoas idosas a restabelecer a autossuficiência econômica por meio de projetos de reabilitação, incluindo geração de renda, programas educacionais e atividades ocupacionais, levando em conta as necessidades específicas das mulheres idosas;
- (d) Oferecer orientação jurídica e informações às pessoas idosas em situações de deslocamento e perda de terras e outros bens produtivos e pessoais;
- (e) Oferecer atenção especial às pessoas idosas nos programas e pacotes de ajuda humanitária em situações de desastres naturais e outras emergências humanitárias.
- (f) Compartilhar e aplicar, conforme apropriado, as lições aprendidas com práticas que utilizaram com sucesso as contribuições das pessoas idosas no período pós-emergências.

B. Direção Prioritária II: promover a saúde e o bem-estar na velhice

57. A boa saúde é um bem individual vital. Da mesma forma, um alto nível geral de saúde da população é essencial para o crescimento econômico e o desenvolvimento das sociedades. Os benefícios completos da longevidade saudável ainda não foram

compartilhados por toda a humanidade, como evidenciado pelo fato de que países inteiros, especialmente países em desenvolvimento e certos grupos populacionais, ainda enfrentam altas taxas de morbidade e mortalidade em todas as idades.

58. As pessoas idosas têm pleno direito de acesso à atenção preventiva e curativa, incluindo reabilitação e cuidados com a saúde sexual. O acesso pleno aos serviços e cuidados de saúde para as pessoas idosas, que incluem a prevenção de doenças, envolve o reconhecimento de que atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo da vida devem se concentrar na manutenção da independência, prevenção e retardamento de doenças e deficiências, bem como na melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas que já vivem com deficiências. Os serviços e cuidados de saúde devem incluir a formação necessária de profissionais e a infraestrutura adequada para atender às necessidades específicas da população idosa.

59. A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Alcançar a velhice com saúde e bem-estar requer esforços individuais ao longo da vida e um ambiente que permita que tais esforços sejam bem-sucedidos. É responsabilidade dos indivíduos manter um estilo de vida saudável; e responsabilidade do Governo criar um ambiente favorável que possibilite o avanço da saúde e do bem-estar na velhice. Por razões tanto humanitárias quanto econômicas, é necessário fornecer às pessoas idosas o mesmo acesso a cuidados preventivos e curativos e à reabilitação que outros grupos. Ao mesmo tempo, os serviços de saúde devem ser desenhados para atender às necessidades específicas da população idosa, levando em consideração a introdução da geriatria nos currículos universitários e nos sistemas de saúde, conforme apropriado. Além dos Governos, outros atores importantes são as organizações não governamentais e as famílias, que prestam apoio aos indivíduos na manutenção de um estilo de vida saudável e cooperam estreitamente com os Governos na criação de um ambiente favorável.

60. Uma transição epidemiológica está em andamento em todas as regiões do mundo, indicando uma mudança da predominância de doenças infecciosas e parasitárias para

doenças crônicas e degenerativas. Muitos países em desenvolvimento e países com economias em transição estão, no entanto, enfrentando uma dupla carga: o combate às doenças transmissíveis emergentes e reemergentes, como HIV/AIDS, tuberculose e malária, em paralelo com a crescente ameaça das doenças não transmissíveis.

61. A crescente necessidade de cuidados e tratamento de uma população envelhecida requer políticas adequadas. A ausência dessas políticas pode causar grandes aumentos nos custos. Políticas que promovam a saúde ao longo da vida — incluindo promoção da saúde e prevenção de doenças, tecnologias assistivas, cuidados reabilitativos, quando indicados, serviços de saúde mental, promoção de estilos de vida saudáveis e ambientes de apoio — podem reduzir os níveis de deficiência associados à velhice e gerar economias orçamentárias.

Questão 9: Promoção da saúde e bem-estar ao longo da vida

62. A promoção da saúde incentiva as pessoas a monitorarem e melhorarem sua própria saúde. As estratégias básicas para a promoção da saúde foram estabelecidas na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986⁷). Os objetivos de aumentar a longevidade saudável, melhorar a qualidade de vida para todos, reduzir as taxas de mortalidade e morbidade e aumentar a expectativa de vida foram definidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994⁸). Esses objetivos podem ser alcançados de forma mais eficaz por meio da implementação das ações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde para melhorar tanto a saúde pública quanto o acesso a cuidados de saúde adequados.

63. As atividades de promoção da saúde e o acesso igualitário das pessoas idosas aos cuidados e serviços de saúde que incluam a prevenção de doenças ao longo da vida são a base do envelhecimento saudável. Uma perspectiva do curso de vida envolve o

⁷ WHO/HPR/HEP/95.1.

⁸ *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex.

reconhecimento de que as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças devem se concentrar na manutenção da independência, na prevenção e no adiamento de doenças e incapacidades, no fornecimento de tratamento, bem como na melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida das pessoas idosas que já apresentam deficiências.

64. Manter e melhorar o estado de saúde requer mais do que ações específicas voltadas à saúde individual. A saúde é fortemente influenciada por determinantes ambientais, econômicos e sociais, incluindo o ambiente físico, geografia, educação, ocupação, renda, status social, apoio social, cultura e gênero. Melhorias na situação econômica e social das pessoas idosas também resultarão em melhorias em sua saúde. Apesar dos avanços na legislação e na prestação de serviços, a igualdade de oportunidades para as mulheres ao longo do curso da vida ainda não é uma realidade em muitas áreas. Para as mulheres, uma abordagem de curso de vida para o bem-estar na velhice é particularmente importante, pois enfrentam obstáculos ao longo da vida que têm efeito cumulativo sobre seu bem-estar social, econômico, físico e psicológico nos anos posteriores.

65. Crianças e pessoas idosas são mais suscetíveis a diversas formas de poluição ambiental do que indivíduos em idades intermediárias e são mais propensas a serem afetadas mesmo por baixos níveis de poluentes. Condições médicas decorrentes da poluição ambiental reduzem a produtividade e afetam a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. A desnutrição e a má alimentação também colocam as pessoas idosas em risco desproporcional e podem afetar negativamente sua saúde e vitalidade. As principais causas de doenças, incapacidades e mortalidade em pessoas idosas podem ser atenuadas por meio de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças que enfoquem, entre outros, a nutrição, a atividade física e a cessação do tabagismo.

66. Objetivo 1: Redução dos efeitos cumulativos de fatores que aumentam o risco de doenças e, conseqüentemente, a dependência potencial na velhice.

Ações

- a) Dar prioridade a políticas de erradicação da pobreza para, entre outros objetivos, melhorar o estado de saúde das pessoas idosas, em especial das que vivem em situação de pobreza e marginalização.
- b) Garantir, quando apropriado, condições que permitam que famílias e comunidades ofereçam cuidado e proteção às pessoas à medida que envelhecem;
- c) Estabelecer metas, em particular metas específicas de gênero, para melhorar o estado de saúde das pessoas idosas e reduzir a incapacidade e a mortalidade;
- d) Identificar e abordar os principais fatores ambientais e socioeconômicos que contribuem para o início de doenças e deficiências na velhice;
- e) Focar nos principais riscos conhecidos decorrentes de dietas não saudáveis, inatividade física e outros comportamentos prejudiciais à saúde, como o tabagismo e o abuso de álcool, em políticas de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção e campanhas informativas;
- f) Adotar medidas abrangentes para prevenir o abuso de álcool, reduzir o uso de produtos de tabaco e a exposição involuntária à fumaça de tabaco, promovendo a cessação do uso de tabaco em todas as idades;
- g) Estabelecer e implementar medidas legais e administrativas, bem como organizar informações públicas e campanhas de promoção da saúde, incluindo campanhas para reduzir a exposição a poluentes ambientais desde a infância e ao longo da vida;
- h) Promover o uso seguro de todos os medicamentos e minimizar o uso indevido de medicamentos prescritos por meio de medidas regulatórias e educacionais, com a participação da indústria e dos setores profissionais envolvidos.

67. Objetivo 2: Desenvolvimento de políticas para prevenir doenças entre as pessoas idosas.

Ações

- a) Criar intervenções precoces para prevenir ou retardar o início de doenças e deficiências;
- b) Promover programas de imunização para adultos como medida preventiva;

- c) Garantir que programas de prevenção primária e triagem específicos de gênero estejam disponíveis e sejam acessíveis para as pessoas idosas;
- d) Oferecer treinamento e incentivos para profissionais de saúde e serviços sociais e de cuidados para orientar e aconselhar as pessoas que atingem a velhice sobre estilos de vida saudáveis e autocuidado;
- e) Prestar atenção aos perigos decorrentes do isolamento social e doenças mentais, e reduzir os riscos que esses fatores representam para a saúde das pessoas idosas, apoiando o empoderamento comunitário e grupos de ajuda mútua, incluindo programas de *outreach* entre pares e visitas de vizinhança, além de facilitar a participação ativa das pessoas idosas em atividades voluntárias;
- f) Promover a participação cívica e cultural das pessoas idosas como estratégias para combater o isolamento social e apoiar o empoderamento;
- g) Implementar rigorosamente e reforçar, quando aplicável, as normas de segurança nacionais e internacionais que visam prevenir lesões em todas as idades;
- h) Prevenir lesões não intencionais desenvolvendo uma melhor compreensão das suas causas e tomando medidas para proteger os pedestres, implementando programas de prevenção de quedas, minimizando riscos, incluindo riscos de incêndio em casa, e oferecendo orientações sobre segurança;
- i) Desenvolver indicadores estatísticos em todos os níveis sobre doenças comuns em pessoas idosas para orientar políticas destinadas a prevenir novas doenças neste grupo etário;
- j) Incentivar as pessoas idosas a manter ou adotar um estilo de vida ativo e saudável, incluindo atividade física e esportes.

68. Objetivo 3: Acesso a alimentos e nutrição adequada para todas as pessoas idosas.

Ações

- a) Promover o acesso igualitário a água potável e alimentos seguros para as pessoas idosas;

- b) Alcançar a segurança alimentar garantindo um fornecimento seguro e nutricionalmente adequado de alimentos, tanto no nível nacional quanto internacional. Nesse sentido, garantir que alimentos e medicamentos não sejam usados como ferramentas de pressão política;
- c) Promover uma nutrição saudável e adequada ao longo da vida, desde a infância, com atenção especial para garantir que as necessidades nutricionais específicas de homens e mulheres ao longo do curso da vida sejam atendidas;
- d) Incentivar uma dieta balanceada para fornecer energia adequada e prevenir deficiências de macro e micronutrientes, preferencialmente com base em alimentos locais, por meio, entre outros, do desenvolvimento de metas dietéticas nacionais;
- e) Prestar atenção especial às deficiências nutricionais e doenças associadas no design e implementação de programas de promoção da saúde e prevenção para pessoas idosas;
- f) Educar as pessoas idosas e o público em geral, incluindo cuidadores informais, sobre as necessidades nutricionais específicas das pessoas idosas, incluindo ingestão adequada de água, calorias, proteínas, vitaminas e minerais;
- g) Promover serviços odontológicos acessíveis para prevenir e tratar distúrbios que possam prejudicar a alimentação e causar desnutrição;
- h) Incluir as necessidades nutricionais específicas das pessoas idosas nos currículos dos programas de treinamento para todos os profissionais de saúde e de cuidados relevantes;
- i) Garantir a provisão adequada e acessível de nutrição e alimentos para pessoas idosas em hospitais e outros estabelecimentos de cuidados.

Questão 10: Acesso universal e igualitário aos serviços de saúde

69. Investir em cuidados de saúde e reabilitação para pessoas idosas prolonga seus anos de vida saudável e ativa. O objetivo final é um *continuum* de cuidados que vai desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até a provisão de cuidados de saúde primários, tratamento de cuidados agudos, reabilitação, cuidados comunitários para problemas crônicos de saúde, reabilitação física e mental para pessoas idosas, incluindo

aquelas com deficiências, e cuidados paliativos ⁹para pessoas idosas que sofrem de doenças ou enfermidades dolorosas ou incuráveis. O cuidado eficaz para pessoas idosas precisa integrar fatores físicos, mentais, sociais, espirituais e ambientais.

70. Cuidados de saúde primários são cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis aos indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação, a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada estágio de seu desenvolvimento, no espírito de autossuficiência e autodeterminação. As pessoas idosas podem enfrentar barreiras financeiras, físicas, psicológicas e legais para acessar serviços de saúde. Elas também podem encontrar discriminação etária e discriminação relacionada à deficiência associada à idade na prestação dos serviços, pois o tratamento delas pode ser percebido como tendo menos valor do que o tratamento de pessoas mais jovens.

71. Reconhecemos a gravidade dos problemas de saúde pública que afligem muitos países em desenvolvimento e países menos desenvolvidos, especialmente aqueles resultantes do HIV/AIDS, tuberculose, malária e outras epidemias. Ressaltamos a necessidade de que o Acordo da Organização Mundial do Comércio sobre Aspectos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio faça parte da ação nacional e internacional mais ampla para enfrentar esses problemas.

72. A proteção da propriedade intelectual é importante para o desenvolvimento de novos medicamentos. Também reconhecemos as preocupações sobre seus efeitos nos preços. Concordamos que o Acordo sobre Aspectos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio não deve e não deve impedir os Estados-Membros de tomarem medidas para proteger a saúde pública. Assim, reiterando nosso compromisso com o Acordo, afirmamos

⁹ A definição de cuidados paliativos, baseada na Organização Mundial da Saúde (OMS), é o cuidado ativo e total de pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo, ou seja, pelo controle da dor e outros sintomas da doença, além de oferecer apoio psicológico, social e espiritual aos pacientes e suas famílias.

que o Acordo pode e deve ser interpretado e implementado de uma maneira que apoie o direito dos Governos de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso a medicamentos para todos.

73. Os governos têm a responsabilidade principal de definir e monitorar os padrões de cuidados de saúde, bem como fornecer cuidados de saúde para todas as idades. Parcerias entre governos, sociedade civil, incluindo organizações não governamentais e baseadas na comunidade, e o setor privado constituem contribuições valiosas para os serviços e cuidados com as pessoas idosas. No entanto, é crucial reconhecer que os serviços prestados pelas famílias e comunidades não podem substituir um sistema eficaz de saúde pública.

74. Objetivo 1: Eliminação das desigualdades sociais e econômicas com base na idade, gênero ou qualquer outro motivo, incluindo barreiras linguísticas, para garantir que as pessoas idosas tenham acesso universal e igualitário aos cuidados de saúde.

Ações

- a) Tomar medidas para garantir a distribuição equitativa de recursos de saúde e reabilitação para as pessoas idosas e, em particular, aumentar o acesso a esses recursos para as pessoas idosas que são pobres e promover sua distribuição para áreas mal atendidas, como áreas rurais e remotas, incluindo acesso acessível a medicamentos essenciais e outras medidas terapêuticas;
- b) Promover o acesso igualitário aos cuidados de saúde para pessoas idosas que são pobres, assim como para aquelas que vivem em áreas rurais ou remotas, por meio, entre outras medidas, da redução ou eliminação de taxas de uso, provisão de esquemas de seguro e outras medidas de apoio financeiro;
- c) Promover o acesso acessível a medicamentos essenciais e outras medidas terapêuticas.
- d) Educar e empoderar as pessoas idosas quanto ao uso e à escolha eficaz dos serviços de saúde e reabilitação;

- e) Implementar obrigações internacionais para garantir o acesso das pessoas idosas à atenção primária à saúde, sem discriminação com base na idade ou em outras formas de discriminação;
- f) Ampliar o acesso das pessoas idosas à atenção primária à saúde e tomar medidas para eliminar a discriminação na área da saúde com base na idade e em outras formas de discriminação;
- g) Utilizar tecnologias como a telemedicina, quando disponíveis, e o ensino a distância para reduzir as limitações geográficas e logísticas no acesso à saúde em áreas rurais.

75. Objetivo 2: Desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de atenção primária à saúde para atender às necessidades das pessoas idosas e promover sua inclusão no processo.

Ações

- a) Adotar medidas para fornecer acesso universal e igualitário à atenção primária à saúde e estabelecer programas comunitários de saúde voltados para as pessoas idosas;
- b) Apoiar as comunidades locais na oferta de serviços de apoio à saúde para as pessoas idosas;
- c) Incluir a medicina tradicional nos programas de atenção primária à saúde, quando apropriado e benéfico;
- d) Capacitar trabalhadores da atenção primária à saúde e assistentes sociais em noções básicas de gerontologia e geriatria;
- e) Estimular, em todos os níveis, acordos e incentivos para mobilizar empresas comerciais, especialmente empresas farmacêuticas, a investir em pesquisas voltadas para encontrar tratamentos que possam ser disponibilizados a preços acessíveis para doenças que afetam particularmente as pessoas idosas nos países em desenvolvimento, e convidar a Organização Mundial da Saúde a considerar o aprimoramento de parcerias entre os setores público e privado na área da pesquisa em saúde.

76. Objetivo 3: Desenvolvimento de um continuum de cuidados de saúde para atender às necessidades das pessoas idosas.

Ações:

- a) Desenvolver mecanismos regulatórios em níveis apropriados para estabelecer padrões adequados de cuidados de saúde e reabilitação para as pessoas idosas;
- b) Implementar estratégias de desenvolvimento comunitário que estabeleçam uma linha de base de avaliação sistemática das necessidades para o planejamento, execução e avaliação de programas de saúde locais. Essa linha de base deve incluir contribuições das pessoas idosas;
- c) Melhorar a coordenação entre a atenção primária à saúde, os cuidados de longa duração, os serviços sociais e outros serviços comunitários.
- d) Apoiar a oferta de cuidados paliativos ¹⁰e sua integração aos cuidados de saúde abrangentes. Para isso, desenvolver padrões para a formação e os cuidados paliativos e incentivar abordagens multidisciplinares para todos os prestadores de serviços de cuidados paliativos;
- e) Promover o estabelecimento e a coordenação de uma gama completa de serviços no continuum de cuidados, incluindo prevenção e promoção, atenção primária, cuidados agudos, reabilitação, cuidados de longa duração e paliativos, de modo que os recursos possam ser utilizados de forma flexível para atender às necessidades de saúde variáveis e em constante mudança das pessoas idosas;
- f) Desenvolver serviços geriátricos especializados e melhorar a coordenação de suas atividades com os serviços de atenção primária à saúde e de assistência social.

¹⁰ A definição de cuidados paliativos, com base na Organização Mundial da Saúde, é o cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não responde mais a tratamentos curativos, ou seja, por meio do controle da dor e de outros sintomas da doença, além da oferta de apoio psicológico, social e espiritual aos pacientes e suas famílias.

77. Objetivo 4: Envolvimento das pessoas idosas no desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de atenção primária e de cuidados de longa duração.

Ações:

- a) Incluir as pessoas idosas no planejamento, na implementação e na avaliação dos programas de cuidados sociais, de saúde e de reabilitação;
- b) Incentivar os prestadores de cuidados de saúde e assistência social a incluírem plenamente as pessoas idosas na tomada de decisões relacionadas aos seus próprios cuidados;
- c) Promover o autocuidado entre as pessoas idosas e maximizar suas forças e capacidades dentro dos serviços de saúde e assistência social;
- d) Integrar as necessidades e percepções das pessoas idosas na formulação das políticas de saúde.

Questão 11: Pessoas idosas e HIV/AIDS

78. O diagnóstico de HIV/AIDS em pessoas idosas é difícil, pois os sintomas da infecção podem ser confundidos com outras síndromes de imunodeficiência que ocorrem nessa faixa etária. As pessoas idosas podem estar em maior risco de infecção por HIV simplesmente porque, em geral, não são incluídas nas campanhas públicas de informação e, portanto, não se beneficiam da educação sobre como se proteger.

79. Objetivo 1: Aprimorar a avaliação do impacto do HIV/AIDS na saúde das pessoas idosas, tanto das que estão infectadas quanto das que são cuidadoras de familiares infectados ou sobreviventes.

Ações:

- a) Garantir e ampliar a coleta de dados sobre HIV/AIDS para possibilitar a avaliação da extensão da infecção por HIV/AIDS entre as pessoas idosas;

- b) Dar atenção especial às pessoas idosas que cuidam de pacientes com HIV/AIDS, incluindo a coleta de dados quantitativos e qualitativos sobre o estado de saúde e as necessidades desses cuidadores.

Objetivo 2: Oferta de informações adequadas, capacitação em habilidades de cuidado, tratamento, atenção médica e apoio social às pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS e aos seus cuidadores.

Ações:

- a) Revisar, conforme apropriado, as estratégias de saúde pública e prevenção para refletir a epidemiologia local. As informações sobre prevenção e riscos do HIV/AIDS destinadas à população em geral devem atender às necessidades das pessoas idosas;
- b) Oferecer capacitação aos cuidadores idosos para que possam prestar um cuidado eficaz, minimizando o possível impacto negativo sobre sua própria saúde e bem-estar;
- c) Garantir que as estratégias de tratamento e apoio para AIDS reconheçam as necessidades das pessoas idosas infectadas pelo HIV/AIDS.

Objetivo 3: Valorização e reconhecimento da contribuição das pessoas idosas para o desenvolvimento, em seu papel como cuidadoras de crianças com doenças crônicas, incluindo o HIV/AIDS, e como pais/mães substitutos.

Ações:

- a) Analisar o impacto econômico do HIV/AIDS sobre as pessoas idosas, particularmente em seu papel como cuidadoras, conforme acordado na Declaração de Compromisso sobre o HIV/AIDS;
- b) Implementar políticas para fornecer apoio em bens e serviços, cuidados de saúde e empréstimos às pessoas idosas cuidadoras, a fim de ajudá-las a atender às necessidades de filhos e netos, em conformidade com a Declaração do Milênio;

- c) Promover a colaboração entre agências governamentais e organizações não governamentais que atuam com crianças, jovens e pessoas idosas em questões relacionadas ao HIV/AIDS;
- d) Incentivar a realização de estudos para melhor compreender e destacar a contribuição das pessoas idosas para o desenvolvimento social e econômico em todos os países, em especial naqueles gravemente afetados pelo HIV/AIDS, e divulgar os resultados o mais amplamente possível.

Questão 4: Capacitação de prestadores de cuidados e profissionais de saúde

82. Existe uma necessidade urgente, em todo o mundo, de ampliar as oportunidades educacionais nas áreas de geriatria e gerontologia para todos os profissionais de saúde que trabalham com pessoas idosas, bem como de expandir os programas educacionais sobre saúde e envelhecimento para profissionais do setor de assistência social. Cuidadores informais também precisam ter acesso a informações e capacitação básica sobre o cuidado de pessoas idosas.

83. Objetivo 1: Oferecer informações e capacitação aprimoradas para profissionais e para-profissionais de saúde sobre as necessidades das pessoas idosas.

Ações:

- a) Iniciar e promover programas de educação e capacitação para profissionais de saúde, profissionais de assistência social e cuidadores informais nos serviços e cuidados às pessoas idosas, incluindo nas áreas de gerontologia e geriatria, e apoiar todos os países, em particular os países em desenvolvimento, nesses esforços;
- b) Oferecer programas de educação continuada para profissionais de saúde e de assistência social, com o objetivo de adotar uma abordagem integrada de saúde, bem-estar e cuidado das pessoas idosas, bem como dos aspectos sociais e psicológicos do envelhecimento;

- c) Expandir a educação profissional em gerontologia e geriatria, incluindo esforços especiais para aumentar a matrícula de estudantes nas áreas de geriatria e gerontologia.

Questão 5: Necessidades de saúde mental das pessoas idosas

84. Em todo o mundo, problemas de saúde mental são uma das principais causas de incapacidade e redução da qualidade de vida. Os problemas de saúde mental claramente não são uma consequência inevitável do envelhecimento, mas pode-se esperar um aumento significativo no número de pessoas idosas com doenças mentais devido ao envelhecimento da população. Diversas perdas e mudanças na vida podem frequentemente levar a uma série de distúrbios de saúde mental, que, se não diagnosticados adequadamente, podem resultar em tratamento inadequado, ou nenhum tratamento, e/ou institucionalização clinicamente desnecessária.

85. As estratégias para lidar com essas doenças incluem medicação, apoio psicossocial, programas de treinamento cognitivo, treinamento para cuidadores familiares e equipes de cuidados, além de estruturas específicas de cuidados internos.

86. Objetivo 1: Desenvolvimento de serviços abrangentes de saúde mental, desde a prevenção até a intervenção precoce, oferecendo serviços de tratamento e a gestão de problemas de saúde mental em pessoas idosas.

Ações:

- a) Desenvolver e implementar estratégias nacionais e locais destinadas a melhorar a prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças mentais na velhice, incluindo procedimentos diagnósticos, medicação adequada, psicoterapia e educação para profissionais e cuidadores informais;
- b) Desenvolver, quando apropriado, estratégias eficazes para aumentar o nível de avaliação de qualidade e diagnóstico precoce da doença de Alzheimer e distúrbios relacionados. A pesquisa sobre esses distúrbios deve ser realizada de forma

multidisciplinar, atendendo às necessidades do paciente, dos profissionais de saúde e dos cuidadores;

- c) Oferecer programas para ajudar pessoas com doença de Alzheimer e doenças mentais decorrentes de outras fontes de demência a viverem em casa o maior tempo possível e a responder às suas necessidades de saúde;
- d) Desenvolver programas de apoio ao autocuidado e oferecer cuidados de alívio para pacientes, famílias e outros cuidadores;
- e) Desenvolver programas de terapia psicossocial para ajudar na reintegração de pacientes após alta hospitalar;
- f) Desenvolver um continuum abrangente de serviços na comunidade para prevenir institucionalizações desnecessárias.
- g) Estabelecer serviços e instalações que ofereçam segurança e tratamento, promovendo a dignidade pessoal, para atender às necessidades das pessoas idosas que sofrem de distúrbios mentais;
- h) Promover informações públicas sobre os sintomas, tratamento, consequências e prognóstico das doenças mentais;
- i) Oferecer serviços de saúde mental para pessoas idosas residentes em instituições de cuidados de longa duração;
- j) Oferecer treinamento contínuo para profissionais de saúde na detecção e avaliação de todos os distúrbios mentais e da depressão.

Questão 6: Pessoas idosas e deficiências

87. A incidência de deficiências e incapacidade aumenta com a idade. As mulheres idosas são particularmente vulneráveis à deficiência na velhice devido, entre outros fatores, às diferenças de gênero na expectativa de vida, susceptibilidade a doenças e desigualdades de gênero ao longo da vida.

88. Os efeitos da deficiência e incapacidade são frequentemente exacerbados por estereótipos negativos sobre pessoas com deficiências, o que pode resultar em

expectativas reduzidas de suas habilidades e em políticas sociais que não permitem que alcancem seu pleno potencial.

89. Intervenções e ambientes que possibilitem o apoio a todas as pessoas idosas são essenciais para promover a independência e capacitar as pessoas idosas com deficiências a participarem plenamente de todos os aspectos da sociedade. O envelhecimento das pessoas com deficiências cognitivas é um fator que deve ser considerado nos processos de planejamento e tomada de decisões.

90. Objetivo 1: Manutenção da capacidade funcional máxima ao longo do curso da vida e promoção da plena participação das pessoas idosas com deficiências.

Ações:

- a) Garantir que as agendas das agências nacionais de políticas e programas que lidam com deficiências incluam atenção às questões relacionadas às pessoas idosas com deficiências;
- b) Desenvolver, conforme apropriado, políticas, legislações, planos e programas nacionais e locais sensíveis ao gênero e à idade para o tratamento e prevenção de deficiências, levando em consideração fatores de saúde, ambientais e sociais;
- c) Oferecer serviços de reabilitação física e mental para pessoas idosas com deficiências;
- d) Desenvolver programas comunitários para fornecer educação sobre as causas das deficiências e informações sobre como preveni-las ou gerenciá-las ao longo do curso da vida;
- e) Criar padrões e ambientes amigáveis para a idade, a fim de ajudar a prevenir o surgimento ou o agravamento das deficiências.
- f) Incentivar o desenvolvimento de opções de moradia para pessoas idosas com deficiências que reduzam barreiras e promovam a independência e, quando possível, tornar acessíveis os espaços públicos, transporte e outros serviços, bem como estabelecimentos comerciais e serviços utilizados pelo público em geral;

- g) Incentivar a oferta de reabilitação, cuidados adequados e tecnologias assistivas para pessoas idosas com deficiências, a fim de atender às suas necessidades de serviços, apoio e plena integração na sociedade;
- h) Promover, de acordo com a legislação internacional aplicável, incluindo acordos internacionais aos quais se aderiu, a acessibilidade para todos, sem discriminação, incluindo os setores mais vulneráveis da população, a medicamentos ou tecnologias médicas, bem como sua acessibilidade econômica para todos, incluindo grupos desfavorecidos;
- i) Incentivar e facilitar a criação de organizações de autoajuda para pessoas idosas com deficiências e seus cuidadores;
- j) Incentivar a receptividade dos empregadores para com pessoas idosas com deficiências que permanecem produtivas e capazes de realizar trabalho remunerado ou voluntário.

C. Direção prioritária III: Garantir ambientes que possibilitem e apoiem

91. A promoção de um ambiente que favoreça o desenvolvimento social foi um dos objetivos centrais acordados na Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Social. Esse compromisso foi renovado e fortalecido na vigésima quarta sessão especial da Assembleia Geral sobre desenvolvimento social. O compromisso incluiu condições essenciais, como: sistemas políticos participativos, transparentes e responsáveis, bem como boa governança nos níveis nacional e internacional, conforme estabelecido na Declaração do Milênio; o reconhecimento da natureza universal, indivisível, interdependente e interrelacionada de todos os direitos humanos; o aumento da assistência externa para os países em desenvolvimento por meio da ajuda oficial ao desenvolvimento e alívio da dívida; o reconhecimento da importante interação entre as políticas ambientais, econômicas e sociais; o melhor acesso para os países em desenvolvimento e os países com economias em transição aos mercados dos países desenvolvidos; e a redução do impacto negativo da turbulência financeira internacional. A realização desses e de outros aspectos de um ambiente favorável, bem como o crescimento econômico e o desenvolvimento social aos

quais eles contribuem, possibilitará a realização dos objetivos e políticas acordados no presente Plano de Ação Internacional.

92. A mobilização de recursos nacionais e internacionais para o desenvolvimento social é um componente essencial para a implementação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002. Desde 1982, as reformas para promover a utilização eficaz e eficiente dos recursos existentes têm recebido atenção crescente. No entanto, a geração e arrecadação de receita nacional inadequadas, combinadas com novos desafios relacionados aos serviços sociais e sistemas de proteção social decorrentes das mudanças demográficas e outros fatores, colocam em risco o financiamento dos serviços sociais e sistemas de proteção social em muitos países. Também há uma maior aceitação da visão de que o crescente peso da dívida enfrentado pelos países em desenvolvimento mais endividados é insustentável e constitui um dos principais obstáculos para alcançar progressos no desenvolvimento sustentável centrado nas pessoas e na erradicação da pobreza. Para muitos países em desenvolvimento, bem como países com economias em transição, a prestação excessiva de dívida tem limitado gravemente a capacidade desses países de promover o desenvolvimento social e fornecer serviços básicos.

93. Observamos com preocupação as estimativas atuais de déficits dramáticos nos recursos necessários para atingir os objetivos de desenvolvimento internacionalmente acordados, incluindo aqueles contidos na Declaração do Milênio. A realização dos objetivos de desenvolvimento internacionalmente acordados, incluindo aqueles contidos na Declaração do Milênio, exige uma nova parceria entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Comprometemo-nos com políticas sólidas, boa governança em todos os níveis e o Estado de Direito. Também nos comprometemos a mobilizar recursos internos, atrair fluxos internacionais, promover o comércio internacional como motor do desenvolvimento, aumentar a cooperação financeira e técnica internacional para o desenvolvimento, financiar a dívida de forma sustentável, conceder alívio da dívida externa e melhorar a coerência e consistência dos sistemas internacionais monetário, financeiro e comercial.

94. Os compromissos para fortalecer políticas e programas que criem sociedades inclusivas e coesas para todos — mulheres e homens, crianças, jovens e idosos — também são essenciais. Independentemente das circunstâncias dos idosos, todos têm o direito de viver em um ambiente que valorize suas capacidades. Embora algumas pessoas idosas precisem de um alto nível de apoio físico e cuidados, a maioria está disposta e é capaz de continuar sendo ativa e produtiva, inclusive por meio de atividades voluntárias. São necessárias políticas que capacitem as pessoas idosas e apoiem sua contribuição para a sociedade. Isso inclui o acesso a serviços básicos como água potável e alimentação adequada. Também exige políticas que fortaleçam simultaneamente o desenvolvimento ao longo da vida e a independência, além de apoiar as instituições sociais com base em princípios de reciprocidade e interdependência. Os governos devem desempenhar um papel central na formulação e implementação de políticas que promovam esse ambiente favorável, envolvendo a sociedade civil e as próprias pessoas idosas.

Questão 1: Habitação e o ambiente de vida

95. A habitação e o ambiente ao redor são particularmente importantes para as pessoas idosas, incluindo fatores como: acessibilidade e segurança; o peso financeiro de manter uma casa; e a importante segurança emocional e psicológica de um lar. Reconhece-se que uma boa habitação pode promover boa saúde e bem-estar. Também é importante que as pessoas idosas tenham, sempre que possível, uma escolha adequada sobre onde morar, um fator que precisa ser incorporado nas políticas e programas.

96. Em países em desenvolvimento, e em alguns países com economias em transição, o envelhecimento demográfico rápido está ocorrendo em um contexto de urbanização contínua, e um número crescente de pessoas que estão envelhecendo em áreas urbanas não tem acesso a habitação e serviços acessíveis. Ao mesmo tempo, um grande número de pessoas está envelhecendo isolado em áreas rurais, em vez de no ambiente tradicional de uma família extensa. Sozinhas, elas muitas vezes ficam sem transporte adequado e sistemas de apoio.

97. Em países desenvolvidos, o ambiente construído e o transporte adequado para as pessoas idosas também são uma preocupação crescente. Os empreendimentos habitacionais geralmente são projetados para famílias jovens que possuem transporte próprio. O transporte é problemático em áreas rurais porque as pessoas idosas dependem mais do transporte público à medida que envelhecem, e ele é frequentemente inadequado nas áreas rurais. Além disso, algumas pessoas idosas podem continuar a viver em casas que não conseguem mais manter após seus filhos saírem de casa ou após a morte do cônjuge.

98. Objetivo 1: Promoção do "envelhecimento no local" na comunidade, com respeito às preferências individuais e opções de moradia acessível para as pessoas idosas.

Ações:

- (a) Promover o desenvolvimento de comunidades integradas por diferentes faixas etárias;
- (b) Coordenar esforços intersetoriais para apoiar a contínua integração das pessoas idosas com suas famílias e comunidades;
- (c) Incentivar investimentos em infraestrutura local, como transporte, saúde, saneamento e segurança, projetados para apoiar comunidades intergeracionais;
- (d) Introduzir políticas e apoiar iniciativas que facilitem o acesso das pessoas idosas a bens e serviços;
- (e) Promover a alocação equitativa de moradia pública para as pessoas idosas;
- (f) Vincular moradia acessível com serviços de apoio social para garantir a integração das condições de moradia, cuidados a longo prazo e oportunidades de interação social;
- (g) Incentivar o design de moradias acessíveis e adequadas à faixa etária e garantir fácil acesso a prédios e espaços públicos;
- (h) Fornecer às pessoas idosas, suas famílias e cuidadores informações e orientações oportunas e eficazes sobre as opções de moradia disponíveis;

- (i) Garantir que as moradias fornecidas para as pessoas idosas considerem adequadamente suas necessidades de cuidados e culturais;
- (j) Promover a crescente diversidade de opções habitacionais para as pessoas idosas.

99. Objetivo 2: Melhoria no design de moradia e ambiente para promover a vida independente, levando em consideração as necessidades das pessoas idosas, especialmente aquelas com deficiência.

Ações:

- (a) Garantir que novos espaços urbanos sejam livres de barreiras para mobilidade e acesso;
- (b) Promover o uso de tecnologia e serviços de reabilitação projetados para apoiar a vida independente;
- (c) Atender à necessidade de coabitação compartilhada e multigeracional por meio do design de moradia e espaço público;
- (d) Auxiliar as pessoas idosas a tornar suas casas livres de barreiras para mobilidade e acesso.

100. Objetivo 3: Melhoria na disponibilidade de transporte acessível e acessível para pessoas idosas.

Ações:

- (a) Melhorar a disponibilidade de serviços de transporte público eficientes em áreas rurais e urbanas;
- (b) Facilitar o crescimento de formas alternativas de transporte público e privado nas áreas urbanas, como negócios e serviços baseados em bairros;
- (c) Incentivar o treinamento e a avaliação de motoristas mais velhos, o design de rodovias mais seguras e o desenvolvimento de novos tipos de veículos que atendam às necessidades de pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Questão 2: Cuidado e apoio aos cuidadores

101. A prestação de cuidados para aqueles que precisam, seja por pessoas idosas ou para elas, é principalmente realizada pela família ou pela comunidade, especialmente nos países em desenvolvimento. Famílias e comunidades também desempenham um papel fundamental na prevenção, cuidado, apoio e tratamento de pessoas afetadas pelo HIV/AIDS. Onde os cuidadores são pessoas idosas, devem ser feitas provisões para assisti-los; e quando são os destinatários dos cuidados, há uma necessidade de estabelecer e fortalecer os recursos humanos e as infraestruturas de saúde e sociais como imperativos para a entrega eficaz de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio. Este sistema de cuidados deve ser fortalecido e reforçado por políticas públicas à medida que a proporção da população que necessita desse cuidado aumenta.

102. Mesmo em países com políticas de cuidados formais bem desenvolvidas, os laços intergeracionais e a reciprocidade garantem que a maior parte dos cuidados ainda seja informal. O cuidado informal tem um caráter complementar e não substitui o cuidado profissional. Envelhecer na própria comunidade é um ideal em todos os países. Em muitos países, no entanto, o cuidado familiar sem compensação para os cuidadores está criando novas tensões econômicas e sociais. O custo para as mulheres, em particular, que continuam a fornecer a maior parte dos cuidados informais, agora é reconhecido. As cuidadoras femininas suportam a penalidade financeira de contribuições previdenciárias baixas devido a ausências no mercado de trabalho, promoções perdidas e rendimentos mais baixos. Elas também suportam o custo físico e emocional do estresse proveniente de equilibrar trabalho e obrigações domésticas. A situação é especialmente exigente para mulheres com responsabilidades tanto de cuidado infantil quanto de cuidado de idosos.

103. Em muitas partes do mundo, especialmente na África, a pandemia de HIV/AIDS forçou mulheres mais velhas, já vivendo em circunstâncias difíceis, a assumirem o fardo adicional de cuidar de filhos e netos com HIV/AIDS e de netos órfãos devido à AIDS. Em um momento em que é mais comum que filhos adultos cuidem de seus pais idosos, muitos

idosos se veem com a responsabilidade inesperada de cuidar de crianças frágeis ou com a tarefa de se tornar pais únicos de netos

104. Nas últimas duas décadas, o cuidado comunitário e o envelhecimento no lugar se tornaram o objetivo de política de muitos governos. Às vezes, a justificativa subjacente tem sido financeira, pois, com base na suposição de que as famílias fornecerão a maior parte dos cuidados, espera-se que o cuidado comunitário custe menos do que o cuidado residencial. Sem assistência adequada, os cuidadores familiares podem ficar sobrecarregados. Além disso, os sistemas formais de cuidado comunitário, mesmo quando existem, muitas vezes carecem de capacidade suficiente, pois são mal financiados e coordenados. Como resultado, o cuidado residencial pode ser a opção preferida, tanto para a pessoa idosa frágil quanto para o cuidador. Diante dessa variedade de questões, é desejável um contínuo de opções de cuidado acessíveis, desde o familiar até o institucional. No final, a participação das pessoas idosas na avaliação de suas próprias necessidades e no monitoramento da entrega dos serviços é crucial para a escolha da opção mais eficaz.

105. Objetivo 1: Provisão de um continuum de cuidados e serviços para pessoas idosas a partir de diversas fontes e apoio aos cuidadores.

Ações:

- (a) Tomar medidas para fornecer cuidados baseados na comunidade e apoio ao cuidado familiar;
- (b) Aumentar a qualidade do cuidado e o acesso a cuidados de longo prazo baseados na comunidade para pessoas idosas que vivem sozinhas, a fim de ampliar sua capacidade de viver de forma independente, como uma possível alternativa à hospitalização e ao alojamento em casas de repouso;
- (c) Apoiar os cuidadores por meio de treinamento, informações, mecanismos psicológicos, econômicos, sociais e legislativos;
- (d) Tomar medidas para garantir a prestação de assistência a pessoas idosas em casos onde o apoio informal está indisponível, foi perdido ou não é desejado;

- (e) Facilitar pesquisas comparativas sobre sistemas de cuidados em diferentes culturas e ambientes;
- (f) Preparar e implementar estratégias para atender às necessidades especiais dos cuidadores idosos de pessoas com deficiências cognitivas;
- (g) Estabelecer e aplicar padrões e mecanismos para garantir a qualidade do cuidado em ambientes de cuidados formais;
- (h) Desenvolver sistemas de apoio social, tanto formais quanto informais, com o objetivo de melhorar a capacidade das famílias de cuidar de pessoas idosas dentro da família, incluindo, em particular, a prestação de suporte e serviços de longo prazo para o crescente número de idosos frágeis;
- (i) Melhorar, por meio de medidas apropriadas, a autossuficiência de mulheres e homens idosos e criar condições que promovam a qualidade de vida e permitam que eles trabalhem e vivam de forma independente em suas próprias comunidades pelo maior tempo possível e desejado.
- (j) Promover a provisão de cuidados baseados na comunidade e o apoio ao cuidado familiar, levando em conta a distribuição equitativa das responsabilidades de cuidado entre mulheres e homens por meio de medidas para melhor conciliação da vida profissional e familiar.

Objetivo 2: Apoiar o papel de cuidador das pessoas idosas, particularmente das mulheres idosas.

Ações:

- (a) Incentivar a oferta de apoio social, incluindo serviços de descanso, conselhos e informações tanto para os cuidadores idosos quanto para as famílias sob seus cuidados;
- (b) Identificar formas de ajudar as pessoas idosas, particularmente as mulheres idosas, no cuidado e abordar suas necessidades sociais, econômicas e psicológicas específicas;
- (c) Reforçar o papel positivo dos avós na criação dos netos;

- (d) Levar em consideração o crescente número de cuidadores idosos nos planos de provisão de serviços.

Questão 3: Negligência, abuso e violência

107. A negligência, o abuso e a violência contra as pessoas idosas assumem várias formas — física, psicológica, emocional e financeira — e ocorrem em todos os âmbitos sociais, econômicos, étnicos e geográficos. O processo de envelhecimento traz consigo a capacidade reduzida de cura, de modo que as vítimas idosas de abuso podem nunca se recuperar totalmente, fisicamente ou emocionalmente, do trauma. O impacto do trauma pode ser agravado porque a vergonha e o medo causam relutância em buscar ajuda. As comunidades devem trabalhar juntas para prevenir o abuso, fraudes contra consumidores e crimes contra as pessoas idosas. Profissionais precisam reconhecer o risco potencial de negligência, abuso ou violência por cuidadores formais e informais, tanto em casa quanto em ambientes comunitários e institucionais.

108. As mulheres idosas enfrentam um risco maior de abuso físico e psicológico devido a atitudes discriminatórias da sociedade e à não realização dos direitos humanos das mulheres. Algumas práticas tradicionais e culturais prejudiciais resultam em abuso e violência direcionados às mulheres idosas, frequentemente exacerbados pela pobreza e pela falta de acesso à proteção legal.

109. A pobreza das mulheres está diretamente relacionada à ausência de oportunidades econômicas e autonomia, falta de acesso a recursos econômicos, incluindo crédito, posse de terras e herança, falta de acesso à educação e aos serviços de apoio e sua participação mínima no processo de tomada de decisões. A pobreza também pode forçar as mulheres a situações nas quais se tornam vulneráveis à exploração sexual.

110. Objetivo 1: Eliminar todas as formas de negligência, abuso e violência contra as pessoas idosas.

Ações:

- (a) Sensibilizar os profissionais e educar o público geral, utilizando mídias e outras campanhas de conscientização, sobre o abuso contra idosos e suas diversas características e causas;
- (b) Abolir os rituais de viuvez que sejam prejudiciais à saúde e ao bem-estar das mulheres;
- (c) Promulgar legislações e fortalecer os esforços legais para eliminar o abuso de idosos;
- (d) Eliminar práticas tradicionais prejudiciais envolvendo pessoas idosas;
- (e) Incentivar a cooperação entre o Governo e a sociedade civil, incluindo organizações não governamentais, no combate ao abuso de idosos, entre outras medidas, desenvolvendo iniciativas comunitárias;
- (f) Minimizar os riscos à saúde das mulheres idosas e todas as formas de negligência, abuso e violência, aumentando a conscientização pública e protegendo as mulheres idosas contra essas violências, especialmente em situações de emergência;
- (g) Incentivar mais pesquisas sobre as causas, natureza, extensão, gravidade e consequências de todas as formas de violência contra mulheres e homens idosos, além de divulgar amplamente os resultados das pesquisas e estudos.

111. Objetivo 2: Criação de serviços de apoio para lidar com o abuso de idosos.**Ações:**

- (a) Estabelecer serviços para vítimas de abuso e programas de reabilitação para agressores;
- (b) Incentivar os profissionais de saúde e serviços sociais, bem como o público em geral, a denunciar suspeitas de abuso de idosos;
- (c) Incentivar os profissionais de saúde e serviços sociais a informar os idosos suspeitos de sofrerem abuso sobre a proteção e o apoio que podem ser oferecidos;
- (d) Incluir o tratamento do abuso de idosos na formação das profissões de cuidado;

- (e) Estabelecer programas de informação para educar os idosos sobre fraudes ao consumidor.

Questão 4: Imagens do envelhecimento

112. Uma visão positiva do envelhecimento é um aspecto integral do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de 2002. O reconhecimento da autoridade, sabedoria, dignidade e moderação que vêm com uma vida de experiência tem sido uma característica normal do respeito concedido aos mais velhos ao longo da história. Esses valores são frequentemente negligenciados em algumas sociedades, e as pessoas mais velhas são desproporcionalmente retratadas como um fardo para a economia, com suas necessidades crescentes de serviços de saúde e apoio. Embora o envelhecimento saudável seja naturalmente uma questão cada vez mais importante para os idosos, o foco público na escala e no custo dos cuidados de saúde, pensões e outros serviços tem, por vezes, fomentado uma imagem negativa do envelhecimento. Imagens de idosos como indivíduos atraentes, diversos e criativos, fazendo contribuições vitais, devem competir pela atenção pública. As mulheres idosas são particularmente afetadas por estereótipos negativos e enganosos: em vez de serem retratadas de maneiras que reflitam suas contribuições, forças, engenhosidade e humanidade, muitas vezes são mostradas como fracas e dependentes. Isso reforça práticas excludentes nos níveis local e nacional.

113. Objetivo 1: Valorização do reconhecimento público da autoridade, sabedoria, produtividade e outras contribuições importantes das pessoas idosas.

Ações:

- (a) Desenvolver e promover amplamente um marco de políticas no qual haja uma responsabilidade individual e coletiva de reconhecer as contribuições passadas e presentes das pessoas idosas, buscando combater preconceitos e mitos e, conseqüentemente, tratar essas pessoas com respeito, gratidão, dignidade e sensibilidade;

- (b) Incentivar os meios de comunicação de massa a promoverem imagens que destaquem a sabedoria, forças, contribuições, coragem e engenhosidade de mulheres e homens idosos, incluindo pessoas idosas com deficiência;
- (c) Estimular educadores a reconhecerem e incluírem em seus cursos as contribuições feitas por pessoas de todas as idades, incluindo as idosas;
- (d) Incentivar os meios de comunicação a irem além da reprodução de estereótipos e a iluminarem a plena diversidade da humanidade.
- (e) Reconhecer que os meios de comunicação são agentes de mudança e podem ser fatores orientadores na promoção do papel das pessoas idosas nas estratégias de desenvolvimento, inclusive nas áreas rurais;
- (f) Facilitar a participação de mulheres e homens idosos na apresentação, pelos meios de comunicação, de suas atividades e preocupações;
- (g) Incentivar os meios de comunicação e os setores público e privado a evitarem o idadismo no ambiente de trabalho e a apresentarem imagens positivas das pessoas idosas;
- (h) Promover uma imagem positiva das contribuições das mulheres idosas para aumentar sua autoestima.

III. Implementação e acompanhamento

114. A implementação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, exigirá ação contínua em todos os níveis, tanto para responder às mudanças demográficas que se aproximam quanto para mobilizar as habilidades e energias das pessoas idosas. Será necessário realizar avaliações sistemáticas para enfrentar novos desafios. Além disso, há uma necessidade crítica e contínua de assistência internacional para ajudar os países em desenvolvimento a adotarem políticas que tratem das questões do envelhecimento.

115. A implementação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, também requer, entre outras coisas, uma visão política, econômica, ética e espiritual do desenvolvimento social das pessoas idosas baseada na dignidade humana, nos direitos

humanos, na igualdade, no respeito, na paz, na democracia, na responsabilidade mútua e cooperação, e no pleno respeito aos diversos valores religiosos, éticos e contextos culturais dos povos.

Ação Nacional

116. Os Governos têm a responsabilidade primária pela implementação das amplas recomendações do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002. Um primeiro passo necessário para o sucesso dessa implementação é integrar o envelhecimento e as preocupações das pessoas idosas nos marcos de desenvolvimento nacional e nas estratégias de erradicação da pobreza. A inovação programática, a mobilização de recursos financeiros e o desenvolvimento dos recursos humanos necessários devem ser realizados simultaneamente. Assim, o progresso na implementação do Plano deve estar condicionado a uma parceria eficaz entre Governos, todas as partes da sociedade civil e o setor privado, bem como a um ambiente propício baseado, entre outros, na democracia, no Estado de direito, no respeito a todos os direitos humanos, às liberdades fundamentais e à boa governança em todos os níveis, incluindo os níveis nacional e internacional.

117. O papel das organizações não governamentais é importante no apoio aos Governos na implementação, avaliação e acompanhamento do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002.

118. Esforços devem ser feitos para promover o acompanhamento institucional do Plano de Ação Internacional, incluindo, conforme apropriado, a criação de agências sobre envelhecimento e comitês nacionais. Os comitês nacionais sobre envelhecimento que incluam representantes dos setores relevantes da sociedade civil, especialmente organizações de pessoas idosas, podem dar contribuições muito valiosas e servir como mecanismos nacionais de assessoria e coordenação sobre o envelhecimento.

119. Outros elementos cruciais para a implementação incluem: organizações eficazes de pessoas idosas; atividades educacionais, de formação e de pesquisa sobre o envelhecimento; e coleta e análise de dados nacionais, como a compilação de informações específicas por sexo e idade para o planejamento de políticas, monitoramento e avaliação. O monitoramento independente e imparcial do progresso na implementação também é valioso e pode ser realizado por instituições autônomas. Os Governos, assim como a sociedade civil, podem facilitar a mobilização de recursos por organizações que representam e apoiam pessoas idosas por meio do aumento de incentivos.

Ação internacional

120. Reconhecemos que a globalização e a interdependência estão abrindo novas oportunidades por meio do comércio, dos investimentos e dos fluxos de capitais, bem como dos avanços tecnológicos, incluindo a tecnologia da informação, para o crescimento da economia mundial e para o desenvolvimento e a melhoria das condições de vida em todo o mundo. Ao mesmo tempo, persistem desafios sérios, incluindo crises financeiras graves, insegurança, pobreza, exclusão e desigualdade dentro e entre as sociedades. Consideráveis obstáculos à maior integração e à plena participação na economia global ainda existem para os países em desenvolvimento, em particular os países menos desenvolvidos, bem como para alguns países com economias em transição. A menos que os benefícios do desenvolvimento social e econômico sejam estendidos a todos os países, um número crescente de pessoas, em todos os países e até mesmo regiões inteiras, continuará marginalizado da economia global. Devemos agir agora para superar esses obstáculos que afetam povos e países e para realizar todo o potencial das oportunidades apresentadas, em benefício de todos.

121. A globalização oferece oportunidades e desafios. Os países em desenvolvimento e os países com economias em transição enfrentam dificuldades especiais para responder a esses desafios e oportunidades. A globalização deve ser plenamente inclusiva e equitativa, e há uma forte necessidade de políticas e medidas nos níveis nacional e internacional, formuladas e implementadas com a plena e efetiva participação dos países em

desenvolvimento e dos países com economias em transição, para ajudá-los a responder eficazmente a esses desafios e oportunidades.

122. A fim de complementar os esforços de desenvolvimento nacionais, a cooperação internacional ampliada é essencial para apoiar os países em desenvolvimento, os países menos desenvolvidos e os países com economias em transição na implementação do Plano de Ação Internacional de 2002, reconhecendo, ao mesmo tempo, a importância da assistência e da provisão de assistência financeira, entre outros, por meio de:

- Reconhecimento da necessidade urgente de aprimorar a coerência, a governança e a consistência nos sistemas monetário, financeiro e comercial internacionais. Para contribuir com esse objetivo, sublinhamos a importância de continuar a melhorar a governança econômica global e de fortalecer o papel de liderança das Nações Unidas na promoção do desenvolvimento. Com o mesmo propósito, os esforços devem ser reforçados no nível nacional para melhorar a coordenação entre todos os ministérios e instituições relevantes. Da mesma forma, deve-se incentivar a coordenação de políticas e programas entre as instituições internacionais e a coerência nos níveis operacional e internacional, a fim de alcançar as metas de desenvolvimento da Declaração do Milênio relacionadas ao crescimento econômico sustentado, erradicação da pobreza e desenvolvimento sustentável.
- Reconhecendo os importantes esforços em curso para reformar a arquitetura financeira internacional, os quais precisam ser sustentados com maior transparência e com a participação efetiva dos países em desenvolvimento e dos países com economias em transição. Um dos principais objetivos dessa reforma é ampliar o financiamento para o desenvolvimento e a erradicação da pobreza. Ressaltamos também nosso compromisso com setores financeiros domésticos sólidos, que contribuem de forma vital para os esforços de desenvolvimento nacional, sendo um componente importante de uma arquitetura financeira internacional que apoie o desenvolvimento.
- Apelando por uma ação rápida e coordenada para enfrentar de forma eficaz os problemas da dívida dos países menos desenvolvidos, dos países em desenvolvimento de baixa renda e dos países em desenvolvimento de renda média,

de maneira abrangente, equitativa, voltada para o desenvolvimento e duradoura, por meio de diversas medidas nacionais e internacionais, com o objetivo de tornar suas dívidas sustentáveis a longo prazo, incluindo, conforme apropriado, mecanismos existentes e ordenados de redução da dívida, como as trocas de dívida por projetos.

- Reconhecendo que será necessário um aumento substancial na assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) e em outros recursos, caso os países em desenvolvimento pretendam alcançar as metas e os objetivos de desenvolvimento internacionalmente acordados, inclusive os contidos na Declaração do Milênio.

Incentivamos os países desenvolvidos que ainda não o fizeram a envidar esforços concretos para alcançar a meta de 0,7% do produto nacional bruto (PNB) como assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) para os países em desenvolvimento e de 0,15% do PNB dos países desenvolvidos para os países menos desenvolvidos. Encorajamos os países em desenvolvimento a se basearem nos progressos alcançados para garantir que a AOD seja utilizada de forma eficaz para ajudar a alcançar as metas e objetivos de desenvolvimento.

123. Uma cooperação internacional ampliada e focada, juntamente com um compromisso efetivo dos países desenvolvidos e das agências internacionais de desenvolvimento, melhorará e viabilizará a implementação do Plano de Ação Internacional. As instituições financeiras internacionais e os bancos regionais de desenvolvimento são convidados a examinar e ajustar suas práticas de empréstimos e concessão de subsídios para garantir que os idosos sejam reconhecidos como um recurso para o desenvolvimento e sejam considerados em suas políticas e projetos, como parte dos esforços para auxiliar os países em desenvolvimento e os países com economias em transição na implementação do Plano de Ação Internacional de 2002.

124. Da mesma forma, é importante o compromisso dos fundos e programas das Nações Unidas de garantir a integração da questão do envelhecimento em seus programas e projetos, inclusive no nível nacional. O apoio da comunidade internacional e das agências de desenvolvimento internacional a organizações que promovam especificamente o

treinamento e o desenvolvimento de capacidades sobre envelhecimento em países em desenvolvimento é de extrema importância.

125. Outras prioridades para a cooperação internacional sobre envelhecimento devem incluir: troca de experiências e boas práticas; intercâmbio de pesquisadores e resultados de pesquisas; coleta de dados para apoiar o desenvolvimento de políticas e programas, conforme apropriado; estabelecimento de projetos geradores de renda; e disseminação de informações.

126. O Conselho de Chefes Executivos do Sistema das Nações Unidas para Coordenação deve incluir em sua agenda a implementação em todo o sistema do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002. Os pontos focais estabelecidos dentro do sistema das Nações Unidas em preparação para a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento devem ser mantidos e fortalecidos. A capacidade institucional do sistema das Nações Unidas para assumir suas responsabilidades na implementação do Plano deve ser aprimorada.

127. Como ponto focal sobre envelhecimento no sistema das Nações Unidas, a principal ação do programa sobre envelhecimento do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais será facilitar e promover o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, incluindo: elaborar diretrizes para o desenvolvimento e implementação de políticas; defender formas de integrar as questões do envelhecimento nas agendas de desenvolvimento; engajar-se em diálogo com a sociedade civil e o setor privado; e promover o intercâmbio de informações.

128. As comissões regionais das Nações Unidas são responsáveis por traduzir o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, em planos de ação regionais. Elas também devem auxiliar, mediante solicitação, instituições nacionais na implementação e monitoramento de suas ações relacionadas ao envelhecimento. O Conselho Econômico e Social poderá reforçar a capacidade das comissões regionais nesse aspecto. As

organizações não governamentais regionais devem ser apoiadas em seus esforços para desenvolver redes de promoção do Plano de Ação Internacional.

Pesquisa

129. É necessário incentivar e promover pesquisas abrangentes, diversificadas e especializadas sobre envelhecimento em todos os países, especialmente nos países em desenvolvimento. A pesquisa, incluindo a coleta e análise de dados sensíveis a idade e gênero, fornece evidências essenciais para políticas eficazes. Uma tarefa principal do componente de pesquisa do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, é facilitar, conforme apropriado, a implementação das recomendações e ações definidas no Plano. A disponibilidade de informações confiáveis é indispensável para identificar questões emergentes e adotar recomendações. Também é necessário elaborar e utilizar, conforme apropriado, ferramentas abrangentes e práticas de avaliação, como indicadores-chave, para facilitar uma resposta oportuna em termos de políticas.

130. Também é necessário realizar pesquisa internacional sobre envelhecimento para apoiar as respostas políticas ao envelhecimento e ao sucesso operacional do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002. Isso ajudaria a promover a coordenação internacional da pesquisa sobre envelhecimento.

Monitoramento global, revisão e atualização

131. A revisão sistemática da implementação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002 pelos Estados Membros é essencial para o seu sucesso na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Os governos, em cooperação com outras partes interessadas, podem decidir sobre os arranjos apropriados para a revisão. O compartilhamento dos resultados das revisões regulares entre os Estados Membros seria valioso.

132. A Comissão para o Desenvolvimento Social será responsável pelo acompanhamento e avaliação da implementação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002. A Comissão deve integrar as diferentes dimensões do envelhecimento populacional contidas no Plano de Ação Internacional em seu trabalho. As revisões e avaliações serão fundamentais para um acompanhamento eficaz da Assembleia, e suas modalidades devem ser decididas o mais rapidamente possível.

Resolução 2

Expressão de agradecimentos ao povo e ao Governo da Espanha¹¹

A Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento,

Tendo se reunido em Madrid de 8 a 12 de abril de 2002 a convite do **Governo da Espanha,**

1. **Exprime sua profunda apreciação** a Sua Excelência José María Aznar, Presidente do Governo do Reino da Espanha, pela sua **notável contribuição como Presidente da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento** para o resultado bem-sucedido da Conferência;
2. **Exprime sua profunda gratidão ao Governo da Espanha** por ter tornado possível a realização da Segunda Assembleia Mundial na Espanha e pelas **excelentes instalações, pessoal e serviços** generosamente disponibilizados;
3. **Solicita ao Governo da Espanha** que transmita à cidade de Madrid e ao povo da Espanha a **gratidão da Assembleia Mundial** pela hospitalidade e calorosa recepção oferecidas aos participantes;
4. **Decide que o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002,** adotado em Madrid em 12 de abril de 2002, deverá ser intitulado "**Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid**".

¹¹ Adotado na 10ª reunião plenária, em 12 de abril de 2002; para a discussão, veja o capítulo VIII.

Resolução 3

Credenciais dos representantes da Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento

A Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento¹²,

Após considerar o relatório do Comitê de Credenciais¹ e as recomendações nele contidas,

Aprova o relatório do Comitê de Credenciais.

¹² Adotada na 10ª reunião plenária, em 12 de abril de 2002; para a discussão, consulte o cap. VI.
¹ A/CONF.197/6.

CAPÍTULO II – Participação e organização dos trabalhos

A. Data e local da Assembleia

1. A Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento foi realizada em Madri, de 8 a 12 de abril de 2002, em conformidade com a resolução 54/262 da Assembleia Geral, de 25 de maio de 2000. Durante esse período, a Assembleia realizou 10 sessões plenárias.

B. Participação

2. Os seguintes Estados estiveram representados na Assembleia:
Afeganistão, Albânia, Argélia, Andorra, Angola, Argentina, Armênia, Austrália, Áustria, Azerbaijão, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Belize, Benin, Butão, Bolívia, Bósnia e Herzegovina, Botsuana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgária, Burkina Faso, Burundi, Camboja, Camarões, Canadá, Cabo Verde, Chade, Chile, China, Colômbia, Costa Rica, Costa do Marfim, Croácia, Cuba, Chipre, República Tcheca, República Democrática do Congo, Dinamarca, República Dominicana, Equador, Egito, El Salvador, Guiné Equatorial, Eritreia, Estônia, Etiópia, Finlândia, França, Gabão, Gâmbia, Alemanha, Gana, Grécia, Guatemala, Guiné, Guiné-Bissau, Guiana, Haiti, Santa Sé, Honduras, Hungria, Islândia, Índia, Indonésia, Irã, Iraque, Irlanda, Israel, Itália, Jamaica, Japão, Jordânia, Cazaquistão, Quênia, Kuwait, Quirguistão, Laos, Letônia, Líbano, Líbia, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malásia, Maldivas, Mali, Malta, Mauritânia, Maurício, México, Micronésia, Mônaco, Mongólia, Marrocos, Moçambique, Mianmar, Namíbia, Nepal, Países Baixos, Nova Zelândia, Nicarágua, Nigéria, Noruega, Omã, Paquistão, Panamá, Paraguai, Peru, Filipinas, Polônia, Portugal, Catar, República da Coreia, República da Moldávia, Romênia, Federação Russa, Ruanda, São Cristóvão e Neves, Arábia Saudita, Senegal, Serra Leoa, Singapura, Eslováquia, Eslovênia, África do Sul, Espanha, Sri Lanka, Sudão, Suriname, Suécia, Suíça, Síria, Tailândia, Macedônia do Norte, Togo, Trinidad e Tobago, Tunísia, Turquia, Uganda, Ucrânia, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido, Tanzânia, Estados Unidos da América,

Uruguai, Uzbequistão, Vanuatu, Venezuela, Vietnã, Iêmen, Iugoslávia, Zâmbia, Zimbábue.

3. Os seguintes membros associados das comissões regionais das Nações Unidas estiveram representados por observadores: *Antilhas Holandesas e Porto Rico.*
4. A seguinte entidade, convidada a participar como observadora nas sessões e nos trabalhos da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, esteve representada: *Palestina.*
5. As secretarias das seguintes comissões regionais das Nações Unidas estiveram representadas:
 - Comissão Econômica para a Europa (ECE)
 - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (ECLAC)
 - Comissão Econômica e Social para a Ásia e o Pacífico (ESCAP)
 - Comissão Econômica e Social para a Ásia Ocidental (ESCWA)
6. Programas e órgãos das Nações Unidas representados:
 - Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
 - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos
 - Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (UN-HABITAT)
 - Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)
 - Voluntários das Nações Unidas
7. Agências especializadas e organizações relacionadas representadas:
 - Organização Internacional do Trabalho (OIT)
 - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO)
 - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
 - Organização Mundial da Saúde (OMS)
 - Banco Mundial
 - Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA)
 - Organização Mundial do Turismo
8. Organizações intergovernamentais representadas:
 - Comunidade Andina
 - Comunidade dos Estados Independentes (CEI)
 - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Conselho da Europa

Comunidade Europeia

Banco Interamericano de Desenvolvimento

Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

Parlamento Latino-Americano

Liga dos Estados Árabes

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)

Organização da Unidade Africana (OUA)

Ordem Soberana e Militar de Malta

9. A seguinte outra organização internacional, tendo recebido um convite para participar como observadora na sessão e no trabalho da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, foi representada:

- Instituto Internacional sobre Envelhecimento

10. Um grande número de organizações não governamentais participou da Assembleia. As organizações não governamentais credenciadas estão especificadas nas decisões 2001/PC/3 e 2002/PC/1 das primeiras e segundas sessões da Comissão de Desenvolvimento Social, atuando como o comitê preparatório para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.

C. Cerimônia de boas-vindas

11. O Secretário-Geral das Nações Unidas deu as boas-vindas à Sua Alteza Real, a Infanta Dona Cristina, Embaixadora da Boa Vontade da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Sua Alteza Real fez um discurso de boas-vindas à Assembleia.

D. Abertura da Assembleia

12. A Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento foi aberta em 8 de abril de 2002, pelo Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral fez algumas observações de boas-vindas.

E. Eleição do Presidente e outros oficiais da Assembleia

13. Em suas 1ª e 6ª reuniões plenárias, nos dias 8 e 10 de abril de 2002, mediante proposta do Secretário-Geral das Nações Unidas, a Assembleia Mundial elegeu os seguintes oficiais¹³:

Presidente da Conferência:

José María Aznar, Presidente do Governo do Reino da Espanha, foi eleito Presidente da Assembleia por aclamação.

Vice-Presidentes:

Grupo Africano de Estados (sete Vice-Presidentes): Argélia, Burkina Faso, Etiópia, Gabão, Gana, Quênia e República da África do Sul.

Grupo Asiático de Estados (seis Vice-Presidentes): China, República da Coreia, Filipinas e Síria.

Grupo Europeu Oriental de Estados (três Vice-Presidentes): Bulgária, República Tcheca e Ucrânia.

Grupo Latino-Americano e Caribenho de Estados (cinco Vice-Presidentes): Argentina, Belize, Equador, México e Suriname.

Grupo da Europa Ocidental e Outros Estados (seis Vice-Presidentes): Andorra, Áustria, Alemanha, Itália, Malta e Mônaco.

Eleição do Vice-Presidente ex officio da Assembleia:

¹³ Dois cargos de Vice-Presidentes para o Grupo de Estados Asiáticos permaneceram vagos.

Juan José Lucas Giménez, Ministro da Presidência da Espanha, foi eleito, por aclamação, Vice-Presidente ex officio da Assembleia.

Eleição do Relator-Geral:

Antoine Mifsud Bonnici, Secretário Parlamentar do Ministério da Política Social de Malta, foi eleito, por aclamação, Relator-Geral da Assembleia.

Eleição do Presidente do Comitê Principal:

Felipe Paolillo, do Uruguai, foi eleito, por aclamação, Presidente do Comitê Principal da Assembleia.

F. Adoção do Regimento Interno

14. Em sua 1ª reunião, realizada em 8 de abril, a Assembleia adotou o regimento interno (A/CONF.197/2).

G. Adoção da Agenda e Outras Questões Organizacionais

15. Em sua 1ª reunião, realizada em 8 de abril, a Assembleia adotou a agenda (A/CONF.197/1), conforme recomendação do comitê preparatório em sua resolução (A/CONF.197/3). A agenda, conforme adotada, foi a seguinte:

Agenda da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento

1. Abertura da Assembleia.
2. Eleição do Presidente.
3. Adoção do Regimento Interno.
4. Adoção da Agenda e outras Questões Organizacionais.
5. Eleição dos demais membros da mesa, exceto o Presidente.
6. Organização dos Trabalhos, incluindo a criação da Comissão Principal.
7. Credenciais dos Representantes na Assembleia:
 - (a) Nomeação dos membros da Comissão de Credenciais;

(b) Relatório da Comissão de Credenciais.

8. Troca geral de pontos de vista.

9. Declaração Política e Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002.

10. Adoção do Relatório da Assembleia.

H. Organização dos Trabalhos, Incluindo a Criação da Comissão Principal

16. Em sua 1ª reunião, realizada em 8 de abril, a Assembleia aprovou a organização dos trabalhos (A/CONF.197/4).

17. Na mesma reunião, a Assembleia endossou as propostas relativas à troca de pontos de vista e à composição da Mesa da Comissão Principal (A/CONF.197/4).

18. Ainda na mesma reunião, a Assembleia aprovou o cronograma proposto de trabalhos da Assembleia e a organização das reuniões (A/CONF.197/4).

I. Documentação

19. A documentação da Assembleia está listada no anexo I do presente relatório.

J. Nomeação dos Membros da Comissão de Credenciais

20. Em sua 1ª reunião plenária, realizada em 8 de abril, de acordo com a regra 4 de seu regimento interno, a Assembleia nomeou uma Comissão de Credenciais com base na composição da Comissão de Credenciais da Assembleia Geral das Nações Unidas em sua quinquagésima sexta sessão, a saber: China, Dinamarca, Jamaica, Lesoto, Federação Russa, Senegal, Singapura, Estados Unidos da América e Uruguai. No que se refere ao relatório da Comissão de Credenciais, ficou acordado que, caso algum desses Estados não participasse da Assembleia, seria substituído por outro Estado do mesmo grupo regional.

III. Troca Geral de Pontos de Vista

1. A Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizou uma troca geral de pontos de vista (item 8 da agenda) em suas 1ª a 10ª reuniões, de 8 a 12 de abril de 2002.
2. Em sua 1ª reunião plenária, realizada em 8 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: Sr. Marc Forné Forné, Chefe de Governo do Principado de Andorra; El Hadj Omar Bongo, Presidente da República do Gabão; Sr. Rexhep Meidani, Presidente da República da Albânia; Sr. Obiang Nguema Mbasogo, Presidente da República da Guiné Equatorial; Sr. Juan Carlos Aparicio, Ministro do Trabalho e Assuntos Sociais da Espanha (em nome dos Estados Membros da União Europeia e seus países associados); Sr. Luis Alfonso Dávila, Ministro das Relações Exteriores da República Bolivariana da Venezuela (em nome dos Estados Membros do Grupo dos 77); Sr. Moses Machar Kacuol, Vice-Presidente da República do Sudão; Sra. Cecilia V. L. Bannerman, Ministra do Desenvolvimento de Mão de Obra e Emprego de Gana; Sr. Samoullah Lauthan, Ministro da Segurança Social, Solidariedade Nacional, Bem-Estar dos Idosos e Reformas Institucionais da República de Maurício; Sra. Aminata Tall, Ministra do Desenvolvimento Social e Solidariedade Nacional da República do Senegal; Sra. Alejandra Flores, Diretora do Programa Nacional de Envelhecimento da Guatemala; Sra. Silvia Gascón, Secretária de Desenvolvimento Humano e da Família do Ministério do Desenvolvimento Social da República Argentina; Dr. Satya Narayan Jatiya, Ministro da Justiça Social e Empoderamento da Índia.
3. Na 2ª reunião plenária, realizada em 8 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Dr. José Francisco López Bertrán, Ministro da Saúde Pública e Assistência Social de El Salvador; o Sr. Roberto Maroni, Ministro da Previdência da Itália; o Sr. Ivan Sakhan, Ministro do Trabalho e Política Social da Ucrânia; o Sr. Masoud Pezeshkian, Ministro da Saúde e Educação Médica da República Islâmica do Irã; o Dr. Z. S. T. Skweyiya, Ministro do Desenvolvimento Social da República da África do Sul; o Sr. Abass El Fassi, Ministro do Emprego, Formação Profissional, Desenvolvimento Social e Solidariedade do Reino do Marrocos; o Arcebispo Javier

Lozano Barragán, Presidente do Conselho Pontifício para a Pastoral da Saúde da Santa Sé; a Sra. Virgilia Matabela, Ministra dos Assuntos da Mulher e Ação Social da República de Moçambique; a Sra. A. M. Vliegenthart, Secretária de Estado da Saúde, Bem-Estar e Esporte do Reino dos Países Baixos; a Sra. Karelova G. N., Primeira Vice-Ministra do Trabalho e Desenvolvimento Social da Federação Russa; a Sra. Maria Menoudakou-Beldekou, Secretária-Geral de Assistência Social do Ministério da Saúde e Bem-Estar da Grécia; a Sra. Geneva Rutherford, Vice-Presidenta do Senado da Comunidade das Bahamas; a Sra. Adalgisa Abreu Sánchez, Subsecretária de Estado da Saúde Pública e Assistência Social da República Dominicana; e o Sr. Zalmai Hagani, Embaixador do Afeganistão na França. O Presidente do Conselho Econômico e Social também fez uma declaração. Foram ainda proferidas declarações pelo Diretor Executivo do Fundo de População das Nações Unidas, pelo Presidente da Federação Internacional do Envelhecimento e pela Comissão Europeia para o Emprego e Assuntos Sociais da Comunidade Europeia.

4. Na 3ª reunião plenária, realizada em 9 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: a Sra. Ruth Dreifuss, Conselheira Federal da Suíça; o Sr. Ismail Amat, Conselheiro de Estado da República Popular da China; a Sra. Dilbar Guliamova, Vice-Primeira-Ministra do Uzbequistão; o Sr. Herbert Haupt, Ministro Federal da Previdência Social e Geração da Áustria; o Sr. Alfredo Morales Cartaya, Ministro do Trabalho e Seguridade Social de Cuba; o Dr. Yankuba Kassama, Secretário de Estado da Saúde e Assistência Social da Gâmbia; a Sra. Sushila Swar, Ministra de Estado para Mulheres, Crianças e Bem-Estar Social do Reino do Nepal; o Sr. Hamilton Lashley, Ministro da Transformação Social de Barbados; o Sr. Davorko Vidović, Ministro do Trabalho e Bem-Estar Social da República da Croácia; o Sr. Bedredin Ibraimi, Ministro do Trabalho da antiga República Iugoslava da Macedônia; a Dra. Christine Bergmann, Ministra Federal para Assuntos da Família, Idosos, Mulheres e Juventude da República Federal da Alemanha; a Sra. Henriette Kjaer, Ministra dos Assuntos Sociais da Dinamarca; o Sr. Shiileg Batbayar, Ministro do Bem-Estar Social e Trabalho da Mongólia; o Sr. Antonio Sanchez Diaz de Rivera, Vice-Ministro do Ministério do Desenvolvimento Social do México; o Sr. Felipe

Paolillo, Chefe da Delegação do Uruguai; e a Sra. Heidi S. Wirjosentono, Chefe da Delegação do Suriname. Também foram feitas declarações pelo Diretor-Geral da Organização Internacional do Trabalho e pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde. Além disso, pronunciaram-se representantes das organizações não governamentais credenciadas junto à Assembleia: o Diretor Executivo do Centro Internacional da Longevidade e o Presidente da Mensajeros de la Paz–Edad Dorada.

5. Na 4ª reunião plenária, realizada em 9 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Sr. H. Bachtiar Chamsyah, Ministro dos Assuntos Sociais da República da Indonésia; o Sr. Lars Engqvist, Ministro da Saúde e dos Assuntos Sociais da Suécia; a Sra. Marie-Josée Jacobs, Ministra da Família, Solidariedade Social e Juventude de Luxemburgo; o Sr. Krasae Chanawongse, Ministro do Gabinete do Primeiro-Ministro da Tailândia; a Sra. Sharon Carstairs, Líder do Governo no Senado com Responsabilidade Especial para Cuidados Paliativos do Canadá; o Sr. Sheikh Falah bin Jassim bin Jabr Al-Thani, Ministro da Administração Pública e Finanças do Catar; o Sr. Kevin Andrews, Ministro do Envelhecimento da Austrália; o Sr. Andreas Moushountas, Ministro do Trabalho e Seguro Social de Chipre; a Sra. Cecilia Blondet, Ministra da Promoção da Mulher e do Desenvolvimento Social do Peru; a Sra. Paulette Guinchard-Kunstler, Secretária de Estado para o Envelhecimento da França; o Sr. Lee Kyeongho, Vice-Ministro da Saúde e Bem-Estar da República da Coreia; o Sr. Petre Ciotlos, Secretário de Estado do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social da Romênia; a Sra. Ingjerd Schou, Ministra dos Assuntos Sociais da Noruega; a Sra. Helene B. Rajaonarivelo, Chefe da Delegação de Madagascar; o Sr. Enrique Silva Cimma, Chefe da Delegação da República do Chile; o Sr. Omer Hussein Sabaa, Chefe da Delegação da República do Iêmen; a Sra. Nicole Elisha, Chefe da Delegação do Benin; e o Sr. Talal Mubarak Al-Ayyar, Ministro de Recursos de Eletricidade e Água e de Assuntos Sociais e Trabalho do Estado do Kuwait.
6. Na 5ª reunião plenária, realizada em 10 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Sr. Baba Ould Sidi, Ministro da Função Pública, Trabalho, Juventude e Esportes da Mauritânia; o Sr. Dario Dantas Dos Reis, Ministro da Saúde da

República de Cabo Verde; o Sr. Ahsan Ahmad, Ministro da Saúde e Bem-Estar da População do Governo de Sindh, Paquistão; o Sr. Jean Claude Desgranges, Chefe de Gabinete do Presidente da República do Haiti; o Sr. Masahiko Otsubo, Vice-Ministro para Missões Especiais do Gabinete do Governo do Japão; o Sr. Chan Soon Sen, Ministro de Estado para Desenvolvimento Comunitário e Esportes de Singapura; o Dr. Antoine Mifsud Bonnici, Secretário Parlamentar do Ministério da Política Social de Malta; o Sr. Santiago Álvarez de Toledo, Enviado Especial do Primeiro-Ministro de Belize; a Sra. Beverly Hall-Taylor, Chefe da Delegação da Jamaica; o Sr. Francis Nyenze, Ministro do Patrimônio e Esportes do Quênia; o Dr. Akin Izmirlioglu, Chefe da Delegação da Turquia; o Sr. Lyonpo Dago Tschering, Chefe da Delegação do Butão; o Sr. Sam A. Otuyelu, Chefe da Delegação da Nigéria; e a Sra. Christina Kapalata, Chefe da Delegação da República Unida da Tanzânia. O representante do Parlamento Latino-Americano também fez uma declaração. Além disso, foram feitas declarações pelas seguintes organizações não governamentais credenciadas junto à Assembleia: o Presidente da Federação Internacional do Envelhecimento e o Presidente da Federação Internacional para o Desenvolvimento da Família.

7. Na 6ª reunião plenária, realizada em 10 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Sr. Abdul-Nabi Abdulla Al-Shoala, Ministro do Trabalho e Assuntos Sociais do Reino do Bahrain; a Sra. Maria Da Luz, Vice-Ministra da Assistência Social e Reinserção de Angola; a Sra. Khafiza Uteulina, Vice-Ministra do Trabalho e Proteção Social do Cazaquistão; a Sra. Maija Perho, Ministra dos Assuntos Sociais e Saúde da Finlândia; a Sra. Fayza Abu Elnaga, Ministra de Estado dos Negócios Estrangeiros da República Árabe do Egito; a Sra. Judit Szemkeo, Secretária de Estado do Ministério dos Assuntos Sociais e Familiares da Hungria; a Sra. Wanda Engel Aduan, Secretária de Estado para Assistência Social do Brasil; a Sra. Ohouochi Clotilde, Ministra dos Assuntos Sociais e Solidariedade Nacional da Costa do Marfim; a Sra. Josefina G. Carbonell, Secretária Assistente para o Envelhecimento dos Estados Unidos da América; o Sr. Dam Huu Dac, Vice-Ministro do Trabalho, Veteranos e Assuntos Sociais do Vietnã; o Sr. Phongsavath Bouppha, Vice-Ministro dos Negócios Estrangeiros da República Popular Democrática do

Laos; o Sr. Shahed Akhtar, Chefe da Delegação de Bangladesh; e a Sra. Jane Asani-Ndelemini, Chefe da Delegação do Maláui. Também foram feitas declarações pelo Secretário-Geral da Organização Mundial do Turismo e pelo Chefe da Delegação da Organização da Unidade Africana. Além disso, fizeram declarações as seguintes organizações não governamentais credenciadas junto à Assembleia: o Diretor Executivo da HelpAge International, o Presidente da Federación de Mujeres para la Democracia, o Presidente da Associação Internacional de Gerontologia e o Presidente do Instituto Internacional sobre o Envelhecimento.

8. Na 7ª reunião plenária, realizada em 11 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Sr. Eddy Boutmans, Secretário de Estado para Cooperação e Desenvolvimento da Bélgica; o Sr. Peter Magvaši, Ministro do Trabalho, Assuntos Sociais e Família da Eslováquia; o Sr. Hedi M'Henni, Ministro dos Assuntos Sociais da República da Tunísia; o Sr. Ian McCartney, Ministro de Estado para Pensões do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte; a Sra. Vilija Blinkevičiūtė, Ministra da Segurança Social e Trabalho da Lituânia; o Sr. Álvaro Patiño Pulido, Vice-Ministro do Trabalho e Segurança Social da Colômbia; a Sra. Florence Nayiga Ssekabira, Ministra de Estado, Assuntos de Idosos e Deficiências de Uganda; o Sr. Herzl Imbar, Chefe da Delegação de Israel; o Sr. Jacques L. Boisson, Chefe da Delegação de Mônaco; o Sr. Djamel Ould Abbas, Ministro da Ação Social e Solidariedade Nacional da Argélia; o Sr. Hussein Majed, Chefe da Delegação do Líbano; o Sr. Declan O'Donovan, Chefe da Delegação da Irlanda; o Dr. Talat H. Alwazna, Chefe da Delegação da Arábia Saudita; e a Sra. Gunta Robezniece, Chefe da Delegação da Letônia. A Observadora da Palestina, Sra. Intisar Al-Wazeir, Ministra dos Assuntos Sociais, também fez um pronunciamento. Além disso, foram feitas declarações pelo Coordenador Executivo dos Voluntários das Nações Unidas e pelo Presidente da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Também fizeram declarações as seguintes organizações não governamentais credenciadas junto à Assembleia: a Chefe Administrativa da Brahma Kumaris World Spiritual University; a Presidente da Confederación Española de Organizaciones de Mayores e Co-Presidente do Fórum de ONGs; e o Presidente da Unión Democrática de Pensionistas e Co-Presidente do Fórum de ONGs.

9. Na 8ª reunião plenária, realizada em 11 de abril, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Dr. Vlado Dimovski, Ministro do Trabalho, Família e Assuntos Sociais da Eslovênia; a Sra. Bruce Mariama Aribot, Ministra dos Assuntos Sociais, Avanço das Mulheres e da Criança da Guiné; o Sr. Miodrag Kovač, Secretário Federal do Trabalho, Saúde e Política Social da Iugoslávia; o Sr. Amadou Rouamba, Secretário-Geral do Ministério do Desenvolvimento Social, Solidariedade e Envelhecimento do Mali; a Sra. Siti Zaharah Sulaiman, Ministra da Unidade Nacional e Desenvolvimento Social da Malásia; o Sr. Ali Naghiyev, Ministro da Segurança Social e Trabalho do Azerbaijão; a Sra. Ghada Al-Jabi, Ministra do Trabalho e Assuntos Sociais da República Árabe da Síria; o Sr. Ernesto Pazmiño, Vice-Ministro de Bem-Estar Social da República do Equador; a Sra. Daria Krsticevic, Chefe da Delegação da Bósnia e Herzegovina; a Sra. Jenni Nana, Chefe da Delegação da Nova Zelândia; o Sr. Prak Sokhonn, Chefe da Delegação do Camboja; a Sra. Grace Muzyamba, Chefe da Delegação da Zâmbia; o Sr. Manfredo Kempff Suárez, Chefe da Delegação da Bolívia; o Sr. Abdullah Siraj, Chefe da Delegação da Jordânia; a Sra. Lulit Zewdie Mariam, Chefe da Delegação da Etiópia; a Sra. Sonia Elliot, Chefe da Delegação da Guiana; e o Sr. Chandra Wickramasinghe, Chefe da Delegação do Sri Lanka. O Presidente da Delegação da Liga dos Estados Árabes fez um pronunciamento. Também foram feitas declarações pelas seguintes organizações não governamentais credenciadas junto à Assembleia: o Secretário-Geral da Associação Internacional de Segurança Social; o Coordenador do Fórum de Valência; o Presidente do Comitê de Envelhecimento da Conferência das ONGs sobre Envelhecimento; e o Presidente da Associação Americana de Pessoas Aposentadas.
10. Na 9ª reunião plenária, realizada em 12 de abril de 2002, fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: o Sr. Aurelio Varela Amarilla, Ministro da Ação Social da República do Paraguai; a Sra. Natalia Barillas de Monteil, Ministra dos Assuntos Familiares da Nicarágua; o Sr. July G. Moyo, Ministro do Serviço Público, Trabalho e Bem-Estar Social do Zimbábue; a Sra. Xinia Carvajal, Ministra do Estado das Mulheres da Costa Rica; o Sr. Hansjörg Frick, Ministro da Saúde Pública e Assuntos Sociais de Liechtenstein; a Sra. Krystyna Tokarska-Biernacik, Subsecretária de

Estado do Ministério do Trabalho e Política Social da Polônia; o Sr. Gilbert Ouedraogo, Ministro da Ação Social e Solidariedade Nacional de Burkina Faso; a Sra. Bela Hejná, Vice-Ministra do Trabalho e Assuntos Sociais da República Tcheca; o Sr. Bubacar Rachid Djalo, Ministro de Estado e Representante do Presidente da República da Guiné-Bissau; a Sra. Christina Christova, Vice-Ministra do Trabalho e Política Social da Bulgária; o Sr. Hlaing Win, Vice-Ministro do Bem-Estar Social, Assistência e Reassentamento da União de Myanmar; o Sr. Andres Tomasberg, Chefe da Delegação da Estônia; a Sra. Tante-Gnandi Adja, Chefe da Delegação de Togo; a Sra. Antonia Popplewell, Chefe da Delegação de Trinidad e Tobago; e o Sr. Andebrham Weldegiorgis, Chefe da Delegação da Eritreia.

11. Na 10ª reunião plenária, realizada em 12 de abril, as seguintes pessoas fizeram pronunciamentos perante a Assembleia: a Sra. Nasyrova Anara, Secretária Executiva para Mulheres, Família e Política de Gênero sob a Administração do Presidente do Quirguistão; a Sra. Corazon Juliano Soliman, Ministra do Bem-Estar Social das Filipinas; o Sr. Abdulhamid Asseid Zentani, Secretário do Comitê Popular do Fundo Público de Seguridade Social da Jamahiriya Árabe Líbia; a Sra. Shirley Gbujama, Ministra do Bem-Estar Social, Gênero e Assuntos Infantis da Serra Leoa; a Sra. Rosalyn E. Hazelle, Secretária Permanente do Ministério de Desenvolvimento Social de São Cristóvão e Nevis; o Sr. Francisco Ribeiro Teles, Chefe da Delegação de Portugal; o Sr. Fadil Najim Al-Deen, Chefe da Delegação do Iraque; a Sra. Zulema Sucre, Chefe da Delegação do Panamá; a Sra. Pholile Legwaila, Chefe da Delegação de Botsuana; e o Sr. Nsanzabaganwa Straton, Chefe da Delegação de Ruanda. O Presidente da Delegação de Porto Rico também fez um pronunciamento.
12. Também na 10ª reunião, o Sr. Jaime Montalvo Correa, Presidente do Conselho Econômico e Social da Espanha e Coordenador dos Diálogos 2020, fez uma declaração na qual relatou sobre os Diálogos.

IV. Relatório do Comitê Principal

1. Na 1ª reunião plenária, realizada em 8 de abril de 2002, a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento decidiu alocar o item 9 da agenda (Declaração Política e Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002) ao Comitê Principal, que deveria submeter suas recomendações à Assembleia.

A. Organização do trabalho

2. O Comitê Principal realizou 3 reuniões, nos dias 8, 11 e 12 de abril de 2002. Também foram realizadas várias reuniões informais em dois grupos de trabalho.
3. O Comitê Principal teve à sua disposição os seguintes documentos:
 - (a) Adendos ao relatório da Comissão para o Desenvolvimento Social atuando como comitê preparatório para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento sobre o trabalho de sua segunda sessão, contendo o rascunho da declaração política e as emendas acordadas (A/CONF.197/3/Add.1 e 4);
 - (b) Adendos ao relatório da Comissão para o Desenvolvimento Social atuando como comitê preparatório para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento sobre o trabalho de sua segunda sessão, contendo o rascunho do plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002, e as emendas acordadas (A/CONF.197/3/Add.2, 3 e 5);
 - (c) Adendos ao relatório do Comitê Principal contendo mais emendas acordadas ao rascunho da declaração política (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 e 7);
 - (d) Adendos ao relatório do Comitê Principal contendo mais emendas acordadas ao rascunho do plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 e 8);
 - (e) Projeto de resolução apresentado pelo Presidente intitulado "Declaração Política e Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002" (A/CONF.197/MC/L.2).

4. O Presidente do Comitê Principal foi Felipe Paolillo (Uruguai), eleito por aclamação na 1ª reunião plenária da Assembleia, em 8 de abril.
5. O Comitê Principal, nas suas 1ª e 2ª reuniões, em 8 e 11 de abril, elegeu por aclamação os seguintes vice-presidentes:
 - Aicha Afifi (Marrocos)
 - Maria José Carrilho (Portugal)
 - Ivana Grollová (República Tcheca)
 - Penny D. Herasati (Indonésia)

A Sra. Grollová também atuou como Relatora do Comitê Principal.

6. Também em sua 1ª reunião, o Comitê Principal estabeleceu dois Grupos de Trabalho e designou Aicha Afifi (Marrocos) como Presidente do Grupo de Trabalho I, que considerou o rascunho do plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002. O Presidente do Comitê Principal presidiu o Grupo de Trabalho II, que considerou o rascunho da declaração política.
7. Na 3ª reunião, realizada em 12 de abril, o Presidente do Comitê Principal fez uma declaração de encerramento.

B. Medidas adotadas pelo Comitê Principal — Declaração Política

8. Na sua 3ª reunião, em 12 de abril de 2002, o Comitê Principal examinou o texto do projeto de Declaração Política (documentos A/CONF.197/3/Add.1 e 4), bem como as emendas resultantes das consultas realizadas no Grupo de Trabalho II (documentos A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 e 7).
9. Na mesma reunião, o Comitê Principal aprovou a Declaração Política, com base nos textos e emendas dos documentos mencionados.

Medidas adotadas pelo Comitê Principal — Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002

10. Na sua 3ª reunião, em 12 de abril de 2002, o Comitê Principal examinou o texto do projeto do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002 (documentos A/CONF.197/3/Add.2, 3 e 5), bem como as emendas resultantes das consultas

realizadas no Grupo de Trabalho I (documentos A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 e 8).

11. Na mesma reunião, o representante do Egito propôs emendas adicionais aos documentos A/CONF.197/MC/L.1/Add.5 e Add.8.
12. Após manifestações dos representantes do Sudão, Cuba, Egito, Estados Unidos da América, México, Guiana e Bolívia, o Comitê Principal aprovou o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, conforme os documentos mencionados e com as emendas orais propostas durante a reunião.

Resolução sobre a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002

13. Na 3ª reunião, em 12 de abril de 2002, o Comitê Principal adotou o projeto de resolução submetido pelo Presidente do Comitê (documento A/CONF.197/L.2). Por meio dessa resolução, o Comitê recomendou à Assembleia a adoção da Declaração Política e do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, que foram anexados à resolução.

V. Adoção da Declaração Política e do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, 2002

1. Na 10ª reunião plenária, realizada em 12 de abril de 2002, a Assembleia examinou as recomendações relativas à Declaração Política e ao Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, 2002, contidas nos seguintes documentos:
 - Relatório da Comissão de Desenvolvimento Social, atuando como comitê preparatório da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (documentos A/CONF.197/3/Add.1 a 5),
 - Relatório do Comitê Principal (documentos A/CONF.197/8, A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 a 8, e A/CONF.197/L.2).
2. A Relatora do Comitê Principal, Sra. Ivana Grollová (República Tcheca), apresentou oralmente emendas adicionais aos textos da Declaração Política e do Plano de Ação Internacional, conforme recomendado e acordado pelo Comitê Principal.
3. O representante do Egito fez uma declaração durante a sessão.
4. Na mesma reunião, com base na recomendação do Comitê Principal, a Assembleia adotou a Declaração Política (documentos A/CONF.197/3/Add.1 e 4 e A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 e 7), com as emendas orais, e recomendou sua aprovação pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua 57ª sessão (ver capítulo I, resolução 1).
5. Também com base na recomendação do Comitê Principal, a Assembleia adotou o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, 2002 (documentos A/CONF.197/3/Add.2, 3 e 5 e A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 e 8), com as emendas orais, recomendando igualmente sua aprovação pela Assembleia Geral na 57ª sessão (ver capítulo I, resolução 1).
6. Após a adoção dos documentos, fizeram declarações os representantes do Canadá, Estados Unidos da América, Noruega, Venezuela (em nome do Grupo dos 77 e da China) e Espanha (em nome da União Europeia).
7. Ainda na mesma reunião, o Presidente da Assembleia e o Presidente do Comitê Principal também fizeram declarações.

VI. Relatório da Comissão de Credenciais

1. Em sua 1ª reunião plenária, em 8 de abril de 2002, a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, de acordo com a regra 4 de seu regulamento interno, nomeou uma Comissão de Credenciais com base na composição da Comissão de Credenciais da Assembleia Geral das Nações Unidas em sua 56ª sessão ordinária, a saber: China, Dinamarca, Jamaica, Lesoto, Federação Russa, Senegal, Singapura, Estados Unidos da América e Uruguai.
2. A Comissão de Credenciais realizou sua reunião em 10 de abril de 2002.
3. Carlos E. Gasparri (Uruguai) foi eleito Presidente por aclamação.
4. A Comissão teve diante de si um memorando do secretariado da Assembleia, datado de 9 de abril de 2002, referente às credenciais dos representantes dos Estados na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. A representante do consultor jurídico das Nações Unidas fez uma declaração sobre o memorando, na qual, entre outras coisas, atualizou as informações, indicando as credenciais e comunicações recebidas após a elaboração do documento.
5. Conforme mencionado no parágrafo 1 do memorando e na declaração correspondente, credenciais formais dos representantes para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na forma exigida pela regra 3 do regulamento interno da Assembleia, haviam sido recebidas, até o momento da reunião da Comissão de Credenciais, dos seguintes 42 Estados: Andorra, Azerbaijão, Bahamas, China, Croácia, República Dominicana, Finlândia, Gabão, Guiné, Santa Sé, Islândia, Irã (República Islâmica do), Iraque, Jamaica, Japão, Jordânia, Kuwait, Liechtenstein, Malta, Moçambique, Mianmar, Nepal, Países Baixos, Panamá, Portugal, Qatar, República da Coreia, Eslováquia, Espanha, Sri Lanka, Suécia, Suíça, República Árabe Síria, Tailândia, Togo, Trinidad e Tobago, Tunísia, Turquia, Uruguai, Venezuela, Vietnã e Zimbábue.
6. Conforme mencionado no parágrafo 2 do memorando e na declaração correspondente, as informações sobre a nomeação dos representantes dos Estados para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento foram comunicadas ao secretariado da Assembleia, no momento da reunião da Comissão de Credenciais,

por meio de cabo ou fax do Chefe de Estado ou de Governo ou do Ministro das Relações Exteriores, ou por meio de carta ou nota verbal dos Ministérios, Embaixadas ou Missões Permanentes competentes, pelos seguintes 116 Estados: Afeganistão, Albânia, Argélia, Angola, Argentina, Armênia, Austrália, Áustria, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Belize, Benim, Butão, Bolívia, Bósnia e Herzegovina, Botsuana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgária, Burkina Faso, Burundi, Camboja, Camarões, Canadá, Cabo Verde, Chade, Chile, Colômbia, Costa Rica, Costa do Marfim, Cuba, Chipre, República Tcheca, República Democrática do Congo, Dinamarca, Equador, Egito, El Salvador, Guiné Equatorial, Eritreia, Estônia, Etiópia, França, Gâmbia, Alemanha, Gana, Grécia, Guatemala, Guiné-Bissau, Guiana, Haiti, Honduras, Hungria, Índia, Indonésia, Irlanda, Israel, Itália, Cazaquistão, Quênia, Quirguistão, República Democrática Popular do Laos, Letônia, Líbano, Jamahiriya Árabe Líbia, Lituânia, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malásia, Maldivas, Mali, Mauritânia, Maurício, México, Micronésia (Estados Federados da), Mônaco, Mongólia, Marrocos, Namíbia, Nova Zelândia, Nicarágua, Nigéria, Noruega, Omã, Paquistão, Paraguai, Peru, Filipinas, Polônia, Romênia, Federação Russa, Ruanda, São Cristóvão e Nevis, Arábia Saudita, Senegal, Serra Leoa, Singapura, Eslovênia, África do Sul, Sudão, Suriname, ex-República Iugoslava da Macedônia, Uganda, Ucrânia, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, República Unida da Tanzânia, Estados Unidos da América, Uzbequistão, Vanuatu, Iêmen, Iugoslávia e Zâmbia.

7. O Presidente recomendou que a Comissão aceitasse as credenciais dos representantes de todos os Estados mencionados no memorando do secretariado da Assembleia, com a condição de que as credenciais formais dos representantes dos Estados mencionados no parágrafo 6 acima fossem comunicadas ao secretariado da Assembleia o mais rapidamente possível.
8. Por proposta do Presidente, a Comissão adotou o seguinte projeto de resolução:
"A Comissão de Credenciais,
Considerando que examinou as credenciais dos representantes dos Estados mencionados no memorando do secretariado da Assembleia, datado de 9 de abril

de 2002, *decide* aceitar as credenciais dos representantes dos Estados em questão."

Ação tomada pela Assembleia

9. Na sua 10ª reunião plenária, em 12 de abril de 2002, a Assembleia considerou o relatório da Comissão de Credenciais (A/CONF.197/6).
10. A Assembleia adotou a resolução preliminar recomendada pela Comissão no seu relatório (ver capítulo I, resolução 3).

VII. Adoção do Relatório da Assembleia

1. Na sua 10^a reunião plenária, em 12 de abril de 2002, o Relator-Geral apresentou e fez emendas orais ao rascunho do relatório da Assembleia (A/CONF.197/L.2).
2. Na mesma reunião, a Assembleia adotou o rascunho do relatório conforme apresentado pelo Relator-Geral e autorizou-o a concluir o relatório, em conformidade com a prática das Nações Unidas, com o objetivo de submetê-lo à Assembleia Geral na sua 57^a sessão.

VIII. Encerramento da Assembleia

1. Na sua 10ª reunião plenária, em 12 de abril de 2002, o representante da Venezuela, em nome dos Estados Membros do Grupo dos 77 e China, apresentou um projeto de resolução intitulado "Expressão de agradecimentos ao povo e ao Governo da Espanha" (A/CONF.197/L.3).
2. Na mesma reunião, a Conferência adotou o projeto de resolução (veja capítulo I, resolução 2).
3. Também na mesma reunião, foram feitas declarações pelos representantes do Bahrain (em nome do Grupo Asiático de Estados), Angola (em nome do Grupo dos Estados Africanos) e Benin (em nome dos países menos desenvolvidos).
4. Após uma declaração do Subsecretário-Geral para Assuntos Econômicos e Sociais, o Presidente da Assembleia fez uma declaração final e declarou o encerramento da Assembleia.

ANEXO I

Lista de Documentos

<i>Document number</i>	<i>Agenda item</i>	<i>Title or description</i>
A/CONF.197/1	4	Provisional agenda
A/CONF.197/2	3	Provisional rules of procedure
A/CONF.197/3 and Add.1-5	9	Report of the Commission for Social Development acting as the preparatory committee for the Second World Assembly on Ageing on the work of its second session
A/CONF.197/4	6	Organization of work and procedural matters
A/CONF.197/5	8 and 9	Letter dated 1 April 2002 from the Permanent Representative of Malta addressed to the Secretary-General
A/CONF.197/6	7	Report of the Credentials Committee
A/CONF.197/7	8 and 9	Note verbale dated 9 April 2002 from the Permanent Mission of Azerbaijan to the United Nations addressed to the Secretary-General
A/CONF.197/8	9	Report of the Main Committee
A/CONF.197/L.2	10	Draft report of the Assembly
A/CONF.197/L.3	10	Draft resolution submitted by Venezuela on behalf of the States Members that are members of the Group of 77 and China entitled "Expression of thanks to the people and the Government of Spain"
A/CONF.197/INF.1		Information for participants
A/CONF.197/INF.2/Rev.1		Final list of participants
A/CONF.197/MC/L.1 and Add.1-8	9	Report of the Main Committee
A/CONF.197/MC/L.2	9	Draft resolution submitted by the Chairman of the Main Committee entitled "Political Declaration and International Plan of Action on Ageing, 2002"

ANEXO II

Discurso de Abertura

Palavras de Sua Alteza Real, Princesa Cristina, na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento

É um prazer para mim dirigir-me a vocês como Embaixadora da Boa Vontade das Nações Unidas nesta Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, uma honra que realmente acolho com entusiasmo, e que me proporciona uma excelente oportunidade de promover a conscientização sobre o envelhecimento.

Parabenizo o Secretário-Geral das Nações Unidas, os presidentes e os diretores executivos das organizações do sistema das Nações Unidas pelo excelente trabalho, o Presidente e os Vice-Presidentes do Comitê Preparatório pela dedicação, e os muitos indivíduos que ajudaram a tornar possível esta Segunda Assembleia Mundial.

Estamos honrados em ser o país anfitrião deste evento mundial na Espanha. Nosso interesse decorre da conscientização de que o envelhecimento da população apresenta um desafio para o qual devemos nos preparar e que devemos estar prontos para aproveitar as habilidades das pessoas mais velhas. Portanto, ao oferecer-nos como país anfitrião, a Espanha desejou demonstrar seu interesse nas políticas para a integração das pessoas mais velhas e impulsionar um debate inovador em nossa sociedade.

Estamos vivendo um período de grandes mudanças demográficas. Os idosos são cada vez mais numerosos. O fato de as pessoas viverem mais e em melhores condições, como resultado do progresso social, é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas mais velhas são uma força universal com o potencial de transformar o futuro. Essa transformação global afetará indivíduos, famílias, comunidades e praticamente todas as áreas da sociedade.

Portanto, devemos nos preparar para esse novo desafio, promovendo mudanças de atitude em relação a essa “revolução demográfica”, que ocorre devido ao aumento do número de pessoas idosas no mundo.

Alcançar “uma sociedade para todas as idades” envolve analisar a sociedade sob uma perspectiva mais ampla e destaca o papel das relações entre as várias gerações que

compõem a sociedade. A solidariedade entre as gerações em todas as áreas da vida familiar, comunitária e nacional é essencial para a coesão social.

Nós, as gerações mais jovens, devemos estar cada vez mais conscientes de que, para avançarmos na construção de uma sociedade mais justa, precisamos reconhecer os avanços feitos pelas gerações mais velhas e valorizar adequadamente suas experiências e habilidades atuais.

Ao mesmo tempo, devemos ser capazes de transmitir esses valores às gerações futuras. A solidariedade intergeracional é um ambiente natural onde o encontro, o aprendizado e a troca ocorrem entre os indivíduos. Ela oferece benefícios a todos e ajuda a alcançar uma sociedade mais integrada.

Juntos, construiremos uma imagem positiva do envelhecimento, que deve envolver não apenas prolongar a vida, mas também garantir que a velhice seja saudável, independente, ativa e plenamente integrada na sociedade.

O envelhecimento deve ser visto como uma etapa da vida em que homens e mulheres ainda podem desenvolver suas habilidades, como agentes ativos em nossas sociedades, nas quais devem continuar a participar como cidadãos plenos, com pleno reconhecimento social.

Espero que todas as propostas que resultarem desta Assembleia Mundial permitam que nossa sociedade enfrente os desafios impostos pelo envelhecimento da população, e que sejam traduzidas em prática pelo maior número possível de países, de forma que as pessoas idosas se beneficiem delas o mais rápido possível.

Obrigado.

Declaração de Kofi Annan, Secretário-Geral das Nações Unidas

Na África, diz-se que quando um velho morre, uma biblioteca desaparece. O provérbio pode variar entre os continentes, mas seu significado é igualmente verdadeiro em qualquer cultura. Os idosos são intermediários entre o passado, o presente e o futuro. Sua sabedoria e experiência formam uma verdadeira linha de vida na sociedade.

Nos reunimos hoje para prestar homenagem à contribuição das pessoas idosas e formular uma estratégia para ajudá-las a levar a vida segura e digna que merecem. Nesse sentido, esta é uma Assembleia para elas.

Gostaria também de prestar homenagem à Espanha por sua generosidade em sediar esta Assembleia, e por sua visão, experiência e liderança ao nos ajudar a nos preparar para ela.

Vinte anos se passaram desde que nossos predecessores se reuniram para adotar o primeiro documento global para orientar as políticas sobre envelhecimento. Desde então, o mundo mudou quase além do reconhecimento. O que não mudou é o nosso objetivo fundamental: construir uma sociedade adequada para todas as pessoas de todas as idades.

Hoje, temos razões vitais e urgentes para revisitar a questão. O mundo está passando por uma transformação demográfica sem precedentes. Entre agora e 2050, o número de pessoas idosas subirá de cerca de 600 milhões para quase dois bilhões. Em menos de 50 anos, pela primeira vez na história, o mundo terá mais pessoas com mais de 60 anos do que com menos de 15.

Talvez o mais importante seja que o aumento no número de pessoas idosas será maior nos países em desenvolvimento. Esta é a observação mais importante. Nos próximos 50 anos, espera-se que a população idosa do mundo em desenvolvimento se multiplique por quatro.

Este é um desenvolvimento extraordinário que traz implicações para todas as comunidades, instituições e indivíduos — jovens e velhos. O envelhecimento definitivamente não é mais uma "questão do primeiro mundo". O que era uma nota de rodapé no século XX está se tornando um tema dominante no século XXI.

Uma revolução como essa apresentará desafios enormes em um mundo já transformado pela globalização, migração e mudanças econômicas. Deixe-me mencionar apenas alguns dos desafios que já estamos enfrentando hoje.

À medida que mais e mais pessoas se mudam para as cidades, os idosos estão perdendo o apoio familiar tradicional e as redes sociais, ficando cada vez mais vulneráveis à marginalização.

- A crise do HIV/AIDS está forçando muitos idosos em países em desenvolvimento a cuidar de crianças órfãs pela doença – das quais há mais de 13 milhões em todo o mundo.
- Em muitos países desenvolvidos, o conceito de segurança "do berço ao túmulo" está desaparecendo rapidamente. O encolhimento da população ativa significa que os idosos estão ainda mais expostos ao risco de pensões inadequadas e cuidados médicos insuficientes.
- À medida que a população idosa cresce, esses desafios também se multiplicarão. Precisamos começar a nos preparar para eles agora. Devemos elaborar um plano de ação sobre o envelhecimento, adaptado às realidades do século XXI. Deixe-me mencionar alguns objetivos principais.

Precisamos reconhecer que, à medida que mais pessoas são melhor educadas, vivem mais e permanecem saudáveis por mais tempo, os idosos podem e fazem maiores contribuições à sociedade do que nunca. Ao promover sua participação ativa na sociedade e no desenvolvimento, podemos garantir que seus inestimáveis talentos e experiências sejam bem aproveitados. Idosos que podem trabalhar e querem trabalhar devem ter a oportunidade de fazê-lo; e todas as pessoas devem ter a oportunidade de continuar aprendendo ao longo da vida.

Ao criar redes de apoio e ambientes favoráveis, podemos envolver a comunidade em geral no fortalecimento da solidariedade entre gerações e no combate ao abuso, violência, desrespeito e discriminação contra os idosos.

Ao fornecer cuidados de saúde adequados e acessíveis, incluindo medidas de saúde preventiva, podemos ajudar os idosos a manter sua independência pelo maior tempo possível.

Os últimos 20 anos trouxeram uma riqueza de novas oportunidades que devem nos ajudar a alcançar esses objetivos.

Novos compromissos internacionais foram alcançados nas conferências da década de 1990, culminando nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Tomados em conjunto, eles formam um plano para melhorar a vida das pessoas. Construir vidas melhores para os idosos deve ser parte integrante dessa agenda.

Uma boa revolução global que ocorreu foi o uso da tecnologia da informação e o fortalecimento da sociedade civil. Isso nos permite construir as parcerias necessárias para alcançar uma sociedade para todas as idades. Embora os Governos tenham a responsabilidade primária para com suas populações idosas, eles precisam trabalhar por meio de coalizões eficazes envolvendo todos os atores: de organizações não governamentais ao setor privado, de organizações internacionais a educadores e profissionais de saúde, e, claro, associações de idosos. E espero que também enviem uma mensagem mais ampla ao mundo: que os idosos não são uma categoria separada. Todos nós envelheceremos um dia – se tivermos essa sorte.

Fomos agraciados com oportunidades maravilhosas para fortalecer essas parcerias – deixem-me sugerir a questão das parcerias. Precisamos fortalecer as parcerias que mencionei anteriormente, em conexão com esta Assembleia Mundial sobre Envelhecimento – por meio do Fórum paralelo de ONGs aqui em Madrid e o fórum científico internacional que acabou de ocorrer em Valência. Podemos fortalecer essas parcerias. Mais uma vez, agradeço ao Governo espanhol, à sociedade civil espanhola, por nos ajudar a tornar isso possível.

Diante dos desafios e oportunidades que temos pela frente, confio que farão todo o esforço necessário para concluir com sucesso as negociações sobre o documento final desta Assembleia.

E, ao fazermos isso, espero que enviemos uma mensagem mais ampla de que os idosos, como mencionei antes, não são uma categoria separada. Todos nós envelheceremos um dia – se tivermos esse privilégio, é claro. Portanto, olhem para os idosos não como pessoas separadas de nós, mas como nosso futuro. E reconheçamos que os idosos são todos indivíduos, com necessidades e forças individuais, não um grupo que seja igual por causa da sua idade.

Finalmente, isso me leva a uma confissão que gostaria de fazer a vocês esta manhã. Hoje completei 64 anos. Portanto, me sinto à vontade para citar uma música dos Beatles que pergunta, em nome de todos os idosos, e cito: "Você ainda vai precisar de mim, você ainda vai me alimentar, quando eu tiver 64?"

Confio que a resposta seja sim, os idosos serão amparados, e sim, os idosos serão necessários no século XXI.

Declaração de José María Aznar, Presidente do Governo da Espanha e Presidente da Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento

Bem-vindos à Espanha. Nós, espanhóis, nos sentimos especialmente honrados com sua presença e pelo fato de terem escolhido discutir e adotar, em nosso país, um plano de ação que espero que marque um marco histórico e sirva como referência para as futuras tomadas de decisão sobre os temas que estamos prestes a abordar.

Havia muitas razões para o Governo espanhol oferecer a Espanha como sede deste evento global.

- Em primeiro lugar, é um sinal do papel ativo que nosso país deseja desempenhar nos fóruns internacionais onde ocorre discussão e trabalho voltados para a resolução de problemas sociais de interesse geral.
- Através de nossa oferta, a Espanha também deseja contribuir diretamente para enriquecer o debate que surgiu do processo de envelhecimento populacional que muitos países estão vivenciando e as consequências que isso pode ter nas mais diversas esferas de nossas sociedades.
- Finalmente, porque estamos convencidos de que, ao sediar este evento, aprenderemos com a experiência de países que já viveram nossa situação atual e, ao mesmo tempo, permitiremos que outros países com populações mais jovens antecipem os tempos que provavelmente enfrentarão.

Desde a última Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Viena em 1982, a estrutura demográfica da maioria de nossos países mudou consideravelmente e o envelhecimento de nossas populações avançou mais rapidamente do que se esperava.

Nos países menos desenvolvidos, embora não seja estritamente possível falar sobre “envelhecimento”, alguns sintomas já começam a ser observados, o que nos permite prever uma grande transformação em suas populações.

Nos países desenvolvidos, temos testemunhado um aumento na proporção de pessoas mais velhas em relação à população como um todo há vários anos, enquanto, ao mesmo tempo, vemos que nossos idosos, felizmente, vivem cada vez mais. Nos países europeus, o chamado “velho continente”, temos longa experiência neste sentido.

É natural, portanto, que nós, e especialmente os países que ainda têm populações jovens, nos perguntemos se o envelhecimento é algo negativo que deve ser evitado ou se, pelo contrário, ele traz mensagens positivas e esperançosas.

A primeira coisa que tenho a dizer é que não tenho uma resposta inequívoca ou simples. Na vida, a idade não é em si mesma nem boa nem ruim, assim como a infância não é em si mesma nem boa nem ruim. Os adolescentes gostariam de ter a sabedoria e a experiência dos adultos, e isso constitui a frescura e o entusiasmo da juventude.

Na população de um país, o envelhecimento também tem aspectos positivos e outros que talvez não sejam tão positivos.

O envelhecimento de uma população com uma taxa de natalidade adequada, que caminha para um equilíbrio populacional, não é a mesma coisa que o envelhecimento de uma sociedade que põe em risco a transmissão do bastão para a próxima geração, bem como a sua própria subsistência.

O envelhecimento de uma população motivado pelo ajuste livre e responsável das famílias às novas condições de vida não é a mesma coisa que o envelhecimento que ocorre como resultado da perda populacional causada por guerra, exílio forçado ou uma epidemia terrível como a AIDS.

Não há dúvida de que o envelhecimento populacional é um processo complexo, com muitas causas e muitas consequências diferentes.

Independentemente de como seja considerado, o envelhecimento já é "um fato" para muitos de nós — um fenômeno novo e inegável que exige mudanças profundas e respostas resolutas de todas as estruturas e instituições da sociedade.

Sou da opinião de que as instituições em geral, e os Governos em particular, devem ser realistas e adaptar nossas ações ao que as pessoas decidem livre e responsavelmente, em vez de tentar influenciar suas decisões para que se ajustem a um modelo que nós, talvez de forma lógica e ordenada, tenhamos planejado previamente.

No entanto, ainda somos responsáveis por agir, sobretudo por meio da educação e das políticas sociais, para garantir que a conduta individual, de forma natural, incorpore comportamentos cívicos imbuídos de um espírito de solidariedade. Isso não apenas devido à necessidade de um pacto social que possibilite uma convivência harmoniosa, mas, acima

de tudo, porque é por meio do comportamento cívico que as pessoas desenvolvem plenamente sua humanidade e encontram a verdadeira qualidade de vida.

Quando vemos que em nossas sociedades a vida não é respeitada, que a família não é valorizada, que as crianças não são desejadas e que os idosos não são cuidados, então sabemos que algo não está certo. É então que devemos agir de forma decisiva, porque o problema não é que nossa sociedade tenha envelhecido, mas sim que ela está fraca ou enferma.

O desafio que muitos países enfrentam é adaptar nossa sociedade a essa nova realidade, enquanto antecipamos os possíveis efeitos negativos do envelhecimento e, ao mesmo tempo, removemos os obstáculos que podem impedir seu desenvolvimento equilibrado e harmonioso.

Como proposto pelo lema desta Assembleia, precisamos gerar coletivamente uma mudança cultural que permita a criação de "sociedades para todas as idades", nas quais nem os idosos, nem qualquer outra pessoa, em razão do sexo, saúde, raça ou religião, se sinta excluída.

Atualmente, as faculdades mentais de uma pessoa de 60 anos são as mesmas de uma pessoa de meia-idade de alguns anos atrás. Esta nova circunstância é uma evidência do importante papel que os idosos podem continuar a desempenhar nas profissões, na política, na vida social ou na formação intelectual e cultural.

Os países com populações mais velhas devem, cada vez mais, promover o "envelhecimento ativo" por meio de políticas de medicina preventiva, aprendizado contínuo e horários de trabalho flexíveis. Tudo isso, além de fazer bom uso do potencial humano dos idosos, ajudará a atender aos possíveis custos decorrentes da nova estrutura populacional.

Um país que não oferecer oportunidades de participação ativa para seus idosos é um país que está perdendo oportunidades. Mas, acima de tudo, é um país que está impedindo muitas pessoas úteis e capacitadas de continuar a contribuir para o bem-estar dos outros, além de trazer um sentido de satisfação para suas próprias vidas. Não se trata tanto de "fazer com que se sintam úteis", mas de nos convencermos de que realmente são úteis e de permitir que provem isso.

Nossa sociedade precisa reconhecer o papel que as pessoas mais velhas desempenharam ao longo de suas vidas e ainda podem desempenhar. Elas devem ser

reconhecidas pelo que ainda podem fazer, mas, acima de tudo, pelo que elas próprias são. Isso porque os idosos, como qualquer outra pessoa, saudável ou doente, ao invés de "serem úteis", têm "valor" por si mesmos.

É por isso que a família é uma instituição tão importante. É nela, e através das relações intergeracionais que encontramos nas famílias, baseadas no afeto, oferecido livremente, que principalmente aprendemos a valorizar as pessoas, sejam elas jovens ou idosas, saudáveis ou doentes, pelo que elas são.

É por isso que é tão importante que os governos reconheçam, facilitem e recompensem esse trabalho que as famílias estão fazendo de forma desinteressada, mas claramente em benefício de toda a sociedade. É por isso que é tão importante que os governos colaborem, fornecendo a elas a ajuda necessária para o cuidado e atenção dos idosos, garantindo que terão acesso aos serviços de todo tipo que os ajudarão em sua tarefa.

Além de garantir a perfeita integração da população idosa, que cresce rapidamente, na sociedade, os países que estão enfrentando esses processos devem antecipar os efeitos que o envelhecimento tem em suas políticas econômicas, sociais e de saúde.

Como muitos dos presentes sabem, a Espanha atualmente detém a Presidência do Conselho da União Europeia. Na minha capacidade de Presidente deste Conselho, posso assegurar-lhes que o envelhecimento da população europeia e todas as mudanças econômicas e sociais que esse processo envolve estão refletidos direta ou indiretamente em muitos dos cursos de ação prioritários que estamos promovendo.

Seria desejável que não apenas os países europeus, mas todos os países aqui reunidos, reconhecessem a profundidade das mudanças que estão ocorrendo e reagissem de forma responsável, cooperando sob os auspícios das Nações Unidas, a fim de transformar esses novos desafios em oportunidades para garantir o desenvolvimento integral de nossas sociedades.

Senhor Secretário-Geral,

Gostaria de agradecer às Nações Unidas, e a todos aqueles que colaboraram para tornar esta Assembleia possível, pela oportunidade que nos foi dada ao reunir-nos para discutir um tema de tamanha importância. Tenho certeza de que a aprovação, com uma

ampla margem de consenso, do Plano de Ação Internacional servirá como um guia para nossas políticas nas próximas décadas.

ANEXO III

Atividades paralelas e associadas

O programa de atividades organizado em conjunto com a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento incluiu uma série de eventos que ocorreram antes e durante a Assembleia. Em ordem cronológica, o primeiro evento foi o Fórum de Valência, seguido pelo Fórum de ONGs sobre Envelhecimento, o programa de mesas redondas, os Diálogos 2002 e uma série de atividades promovidas por agências do sistema das Nações Unidas, organizações intergovernamentais, organizações não governamentais, Estados Membros e o setor privado.

O Fórum de Valência foi realizado de 1 a 4 de abril de 2002 em Valência. Profissionais de pesquisa e acadêmicos se reuniram durante quatro dias e discutiram as questões de pesquisa relacionadas ao desenvolvimento de políticas no campo do envelhecimento, adotando a Agenda de Pesquisa sobre Envelhecimento para o Século XXI, a fim de apoiar a implementação do Plano de Ação. Com mais de 500 participantes, este congresso científico contribuiu de maneira importante e substancial para a discussão geral sobre questões do envelhecimento durante a Assembleia. O organizador do evento leu um relatório para os Estados Membros na plenária sobre as principais descobertas e desenvolvimentos do Fórum.

O Fórum de ONGs sobre Envelhecimento começou em 5 de abril e se sobrepôs à Assembleia, terminando em 9 de abril. Um Comitê Coordenador de ONGs, que integrou ONGs nacionais e internacionais, convocou e organizou esse encontro internacional de ONGs. O edifício IFEMA, adjacente ao local da Assembleia, hospedou mais de 3.000 participantes de cinco continentes. Durante as quatro sessões, eles trabalharam intensamente em 170 workshops e painéis. O Secretário-Geral visitou o Fórum e fez um discurso na sessão plenária em 9 de abril. Ao final do Fórum de ONGs, um dos co-presidentes se dirigiu à Assembleia e leu um resumo das conclusões alcançadas entre os representantes das ONGs no Fórum.

Os Diálogos 2020 foi o nome de um programa de mesas redondas organizado pelo Governo da Espanha. O programa começou em 8 de abril e ocorreu paralelamente às reuniões da Assembleia. Foram realizadas oito mesas redondas sobre diferentes temas,

incluindo: erradicação da pobreza, envelhecimento ativo e questões familiares. Entre os palestrantes, estavam alguns chefes de fundos e programas do sistema das Nações Unidas, representantes de alto nível dos governos, membros da comunidade de pesquisa e educação de destaque, bem como representantes da sociedade civil.

Os eventos paralelos incluíram oito atividades organizadas por organizações do sistema das Nações Unidas, como o Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social (UNRISD), a Organização Mundial do Comércio (OMC), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Organizações regionais também estiveram presentes nesses eventos internacionais: o Banco Interamericano de Desenvolvimento e a Comissão Econômica para a Europa (CEE) tiveram seus próprios painéis. Além disso, cinco empresas privadas, organizadoras de cinco eventos, representaram o setor privado. Finalmente, vários Estados Membros, assim como um grupo de organizações não governamentais internacionais, sozinhas ou em associação com Estados Membros, sediaram 18 painéis, oficinas e mesas redondas paralelamente à Assembleia.