



ENVELHECIMENTO, RESILIÊNCIA E EDUCAÇÃO: ARTICULAÇÕES PARA UMA COMPREENSÃO ECOLÓGICA DA SAÚDE

Ageing, resilience and education: links to an ecological understanding of health

Envejecimiento, resiliencia y educación: vínculos con una comprensión ecológica de la salud

Ana Frias¹

Instituto Politécnico de Coimbra (IPC), Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC); Centro de Investigação e Inovação em Educação (InED), Instituto Politécnico do Porto, Portugal; Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Universidade de Aveiro, Portugal.

RESUMO

A tendência crescente do envelhecimento populacional e longevidade a nível mundial demonstra já um impacto marcante nas sociedades modernas que, para a Organização Mundial da Saúde, deve ser discutido e objeto de ação. Embora seja um fenómeno positivo, envelhecer tem repercussões práticas na vida dos indivíduos e sociedades, que conflituam com a sustentabilidade e efetivação de direitos humanos, como a saúde e educação. Neste cenário de transformação global, os indivíduos experienciam desafios de forma particular e não normativa, para os quais mobilizam diversos recursos face a uma adaptação resiliente. Este ensaio teórico propõe-se discutir paradoxos e similitudes do envelhecimento e da saúde, na procura de articulações com resiliência, educação e desenvolvimento humano. O quadro teórico-metodológico sustenta-se em contributos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner e das perspetivas de resiliência ecológica e de desenvolvimento, destacando o papel emancipador da aprendizagem ao longo da vida. A discussão parte dos compromissos globais da Década do Envelhecimento Saudável, atendendo também ao contexto Português, onde, decorridos 50 anos de democracia, se estima que cada vez mais pessoas idosas vivam com menor qualidade e baixo nível de escolaridade. Considera-se que o envelhecimento humano, embora figure na agenda internacional, carece ainda de uma compreensão holística das pessoas idosas, que ultrapasse visões dicotómicas de “saúde/doença”, “risco/proteção” e valorize uma cultura de aprendizagem ao longo da vida. Este é também um compromisso cívico desafiador da promoção da saúde e do progresso económico, cultural e científico.

Palavras-chave: Contextos ecológicos de saúde; Envelhecimento; Aprendizagem ao longo da vida.

ABSTRACT

The growing trend of population aging and longevity worldwide is already having a marked impact on modern societies which, for the World Health Organization, must be discussed and acted upon. Although it is a positive phenomenon, getting older has practical repercussions on the lives of individuals and societies, which conflict with the sustainability and realization of human rights, such as health and education. In this scenario of global transformation, individuals experience challenges in a particular and non-normative way, for which they mobilize various resources in order to adapt resiliently. This theoretical essay sets out to discuss the paradoxes and similarities of ageing and health, looking for links with resilience, education and human development. The theoretical-methodological framework is based on contributions from Urie Bronfenbrenner's bioecological theory and the perspectives of ecological resilience and development, highlighting the emancipatory role of lifelong learning. The discussion is based on the global commitments of the Decade of Healthy Ageing, also taking into account the Portuguese context, where, after 50 years of

¹ Escola Superior de Educação de Coimbra, Professora Adjunta Convidada, PhD Didática e Formação. ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-9774-050> E-mail: acfrias@esec.pt.

democracy, it is estimated that more and more elderly people are living poorer quality lives and still have a low level of education. Although human ageing is on the international agenda, it still lacks a holistic understanding of older people, which goes beyond dichotomous views of “health/disease”, “risk/protection” and values a culture of lifelong learning. This is also a challenging civic commitment to health promotion and economic, cultural and scientific progress.

Keywords: Ecological health contexts; Ageing; Lifelong learning.

RESUMEN

La creciente tendencia al envejecimiento de la población y la longevidad en todo el mundo ya está teniendo un marcado impacto en las sociedades modernas que, para la Organización Mundial de la Salud, debe ser debatido y sobre el que hay que actuar. Aunque se trate de un fenómeno positivo, el envejecimiento tiene repercusiones prácticas en la vida de los individuos y de las sociedades, que entran en conflicto con la sostenibilidad y la realización de derechos humanos, como la salud y la educación. En este escenario de transformación global, los individuos experimentan desafíos de forma particular y no normativa, para los que movilizan diversos recursos con el fin de adaptarse de forma resiliente. Este ensayo teórico se propone discutir las paradojas y similitudes del envejecimiento y la salud, buscando vínculos con la resiliencia, la educación y el desarrollo humano. El marco teórico-metodológico se basa en las aportaciones de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner y en las perspectivas de la resiliencia ecológica y el desarrollo, haciendo hincapié en el papel emancipador del aprendizaje permanente. El debate se basa en los compromisos globales de la Década del Envejecimiento Saludable, teniendo también en cuenta el contexto portugués, donde, después de 50 años de democracia, se estima que cada vez más personas mayores llevan una vida de peor calidad y siguen teniendo un bajo nivel educativo. Aunque el envejecimiento humano está en la agenda internacional, todavía falta una comprensión holística de las personas mayores que vaya más allá de las visiones dicotómicas de «salud/enfermedad», «riesgo/protección» y valore una cultura de aprendizaje permanente. Ello supone también un reto para el compromiso cívico con la promoción de la salud y el progreso económico, cultural y científico.

Palabras clave: Contextos ecológicos de salud; Envejecimiento; Aprendizaje permanente.

INTRODUÇÃO

A nível global, assiste-se hoje a um envelhecimento populacional acelerado, projetando-se uma duplicação do número de pessoas com 60+ anos, até 2050 para 2,1 mil milhões (e em 2100 para 3,1 mil milhões), bem como a triplicação da população com 80+ anos, que se estima vir a ser em 2050, cerca de 425 milhões (UNITED NATIONS, 2015, 2024).

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, reconhecendo as implicações destas demografias, veio assumir-se como uma importante estratégia de construção de sociedades para todas as idades. Desafia as comunidades à reconfiguração da forma como se pensa e age em relação à idade e ao envelhecimento e a uma concetualização de serviços de saúde adequados às necessidades das pessoas idosas e disponibilizados ao longo do tempo (WHO, 2020). Assume a perspetiva de que é possível otimizar a capacidade funcional e as oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental das pessoas idosas, permitindo-lhes viver com independência, qualidade de vida e envolver-se naquilo que valorizam (WHO, 2015). O Envelhecimento Saudável, enquanto processo multidimensional e heterogéneo, não limitado à adoção de comportamentos saudáveis, obriga, porém ao (re)conhecimento das necessidades de saúde de cada pessoa numa perspetiva ampla e global, sem descurar as realidades locais. Uma importante fatia da população idosa convive com processos de doença e seus impactos ao nível da funcionalidade, autonomia, independência e qualidade de vida, ameaçadores do bem-estar e de uma vida digna (Ferreira,

2015; Khalili; Zargoush; Huang, 2024; Simões; Sapeta, 2017). A carga de doença parece também relacionar-se com o grau de instrução das populações, verificando-se em Portugal, na grande maioria das pessoas com mais de 65 anos, um baixo nível de escolaridade (Santos *et al.*, 2022). A educação, tal como a saúde, são objetivos de desenvolvimento sustentáveis reconhecidos enquanto direitos humanos, promotores do envelhecimento saudável, ativo e participativo. Garantir o acesso a uma educação inclusiva e equitativa de qualidade, que permita oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos tem ressonância no empoderamento das pessoas mais velhas face à tomada de decisão, participação social e promoção da inclusão (Flauzino *et al.*, 2022; UNESCO, 2020). Ainda assim, neste contexto, um pouco a nível global, continuam por alcançar desafios intergeracionais como a efetivação plena da aprendizagem ao longo da vida (UNESCO, 2020).

Envelhecimento é também enfrentamento de desafios inerentes à saúde física, funcional, perdas sociais, risco de exclusão, pelo que implica compreender recursos psicológicos de adaptação e resiliência na interação com o meio (Araújo; Ribeiro; Paúl, 2016; Silva Júnior; Eulálio, 2022). A resiliência realça a possível adaptação positiva e flexível face a situações adversas (Anaut, 2005), com elevado potencial de promoção de saúde, inclusivamente perante processos de doença (Babic *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2005; Tecson *et al.*, 2019). Associa-se ao desenvolvimento humano, construído na interação dinâmica entre os indivíduos e a complexidade do seu contexto social, não sendo por isso reduzida a características individuais, a traços de personalidade ou à idade em si (Ungar, 2008; Ungar; Theron, 2020).

Em virtude destes pressupostos, o trabalho pretende discutir envelhecimento e saúde, problematizando os seus paradoxos, aspetos comuns e possíveis relações com a resiliência, desenvolvimento humano e educação. A dialética emerge das reflexões da investigadora e docente no âmbito da resiliência, envelhecimento e saúde nos últimos anos, apoiando-se na perspetiva (bio)ecológica decorrente dos contributos de Urie Bronfenbrenner e de autores do domínio da resiliência como Ungar (2008), que acentuam a sua dimensão contextual e sistémica, em complementaridade com perspetivas da educação (UNESCO, 2020). A sua estrutura inclui a problematização de três aspetos paradoxais (*envelhecimento heterogéneo e normatividade da doença; saúde global e idadismo vigente; e a tríade “envelhecimento, resiliência e saúde”*), a partir dos quais se inicia o diálogo com a aprendizagem ao longo da vida e com o desenvolvimento humano.

Configurações de saúde em demografias envelhecidas

Pela primeira vez na história o número de pessoas com 65+ anos passou a ser, em 2018, superior ao de crianças com menos de 5 anos de idade, concentrando-se na Europa a grande percentagem de população mais velha (UNITED NATIONS, 2024). À escala global as demografias retratam um “[...]passado mais jovem que o presente, e um futuro ainda com mais idade” (Simões; Sapeta, 2017, p. 9).

Portugal é o 4º país com mais população idosa do mundo, existindo atualmente cerca de 2,5 milhões de pessoas com 65+ anos e mais de 3 mil centenárias (PORDATA, 2024). Concomitantemente com

o seu ritmo acelerado de envelhecimento (mais de 2% ao ano), cresce a tendência de idosos a viver sozinhos (PORDATA, 2024), e a feminização do envelhecimento, baseada na diferença observada ao nível da esperança média de vida, que é hoje de 82,4 anos, mais elevada na mulher (85,2 anos) comparativamente com o homem (EUROSTAT, 2024; Santos *et al.*, 2022).

O relatório da OECD e do European Observatory on Health Systems and Policies (2024) reforça a discrepância entre a crescente longevidade dos portugueses e o aumento da qualidade de vida, estimando-se que após os 65 anos, apenas dois quintos da sua vida restante seja sem incapacidade. De acordo com a mesma fonte, esta realidade afeta predominantemente as mulheres, que apresentam mais limitações de atividade relacionadas com problemas de saúde e maior vulnerabilidade a condições de pobreza e de exclusão social.

A prevalência de doença (sobretudo doença crónica) representa um importante impacto negativo no envelhecimento populacional, relacionando-se com incapacidade, dependência, perda da qualidade de vida e de bem-estar (Simões; Sapeta, 2017). Em Portugal, a carga global de doença (DALY)² aumenta significativamente na população idosa, sendo ainda mais elevada na população de 80+ anos (Santos *et al.*, 2022). O estudo de Madeira *et al.* (2020) alerta para a necessidade de implementar ações de promoção da saúde e qualidade de vida neste grupo populacional, ao verificar que pessoas de 65+ anos residentes na comunidade apresentam risco moderadamente frequente de desnutrição, défice cognitivo, limitações funcionais, depressão e solidão, por sua vez aumentado em mulheres e em pessoas com 80+ anos.

Emerge aqui *um paradoxo que questiona a visão positiva de envelhecimento perante uma carga de doença global aparentemente tão normativa*. Confrontam-se, portanto, por um lado, visões de envelhecimento não normativas afastadas da tradicional associação a doença e declínio (WHO, 2020, 2015), com perspetivas que, por outro, documentam vulnerabilidades de saúde, isolamento social, solidão, dependência (física, mental, económica), estigmatização e discriminação, condicionadoras da dignidade e dos direitos humanos das pessoas mais velhas (Araújo; Ribeiro; Paúl, 2016; Ferreira, 2015). A problematização desta perspetiva, carece de um posicionamento concetual face à saúde, hoje direito fundamental e Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A sua definição objetiva é difícil, pelas conceções vigentes, experiências individuais e alterações ao longo do tempo, nos diferentes grupos sociais (Graça, 2015). A Organização Mundial de Saúde, na sua Carta Magna em 1946, expressava-a como um completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença, pretendendo enfatizar a sua dimensão global e positiva, embora tenha vindo a receber críticas, em parte, pela sua conceção estática e idealista (Graça, 2015). Antonovsky (1996) através da perspetiva salutogénica, alargou a discussão para um contexto ecológico e de desenvolvimento, propondo a necessidade de valorizar, não tanto os agentes causadores de doença, sua prevenção e tratamento, mas sobretudo aos fatores promotores da saúde, e reconhecendo-a como centrada nas pessoas, no seu contexto, recursos e

² A Carga global de doença é uma medição em saúde que combina três indicadores (Santos *et al.*, 2022): a morte prematura (Years of Life Lost - YLL); a quantidade de saúde perdida devido à doença (Years Lost due to Disability - YLD); e os anos de vida ajustados por incapacidade (Disability adjusted life year - DALY)

potencialidades. Para Antonovsky (1996) as pessoas, partindo das suas experiências anteriores, demonstram capacidade de ser ativas, criativas e de fazerem escolhas adequadas às suas necessidades.

A Pandemia COVID-19 veio também contribuir para reafirmar a importância de uma visão ecológica e social de (promoção da) saúde, sendo atual e crescente o interesse pelo paradigma “Uma só Saúde” (*One Health*). À luz desta abordagem integrada e unificadora reconhece-se a saúde dos seres humanos, animais, plantas e do ambiente em geral (incluindo os ecossistemas) como intimamente relacionadas e interdependentes (FAO, 2022). A concetualização, que remete para um risco real partilhado por pessoas, animais e plantas e seus ecossistemas, releva a necessidade de proteger todas as saúdes (Pinto; Bom, 2023). Como referem as autoras, adotar uma definição fisiológica da saúde, por exemplo, “poderia aplicar-se à maioria das espécies, mas não cobriria todos os aspetos que são importantes para a saúde humana (como a saúde mental)”, pelo que importa refletir sobre a sua real abrangência (Pinto; Bom, 2023, p. 96). Tais contributos podem, de igual modo, impulsionar uma melhor compreensão da díade envelhecimento-saúde, integradora de perspetivas expandidas e globalizantes, que reconhecem as pessoas em interação com o meio, face a uma visão singular e positiva de ambos os processos.

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015) vem incentivar à reorientação do olhar sobre o envelhecimento. Nele questiona-se a visão tradicional e normativa de envelhecimento, e afirma-se a vivência da idade avançada não sempre ou necessariamente associada a dependência e doença. Em resposta ao paradoxo elencado, o relatório sublinha as incongruências do entendimento de pessoas idosas como um conjunto de “pessoas típicas”, salientando a necessidade de considerar não apenas as perdas biológicas, como as múltiplas mudanças significativas associadas a transformação, nem sempre valorizadas. A concetualização das próprias pessoas idosas deve reconhecer igualmente as diversas idades que possuem: “a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade” (Zimmerman, 2000, p. 19). Reconhecer tais singularidades permitirá investir em abordagens inovadoras e promotoras de saúde, que permitam às pessoas mais velhas desenvolver capacidades para navegar nos seus mundos em transformação (Antonovsky, 1996; WHO, 2015).

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, da Organização das Nações Unidas, alinhada com os ODS da Agenda 2030, vem concretizar esta visão positiva sobre a saúde e envelhecimento, em quatro áreas de ação (WHO, 2020): i) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; ii) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; iii) promover cuidados de saúde centrados nas pessoa idosas e adequados às suas necessidades; e iv) facilitar o acesso a cuidados de longo prazo sempre que deles necessitem. Este é também um compromisso assumido por Portugal, no seu Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023-2026), tendo como eixos de ação: a saúde e bem-estar; a autonomia e vida independente; o desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; a vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida; os rendimentos e economia do envelhecimento; e a participação na sociedade, no âmbito dos quais tem vindo a desenvolver algumas intervenções (Portugal, 2024). A aprendizagem ao longo da vida é um importante agente protetor

da saúde, que se implica em processos de desenvolvimento humano (Sousa; Rodríguez-Miranda, 2015) e potencia a compreensão do envelhecimento saudável e desenvolvimento sustentável. Embora seja um conceito amplo, é frequentemente utilizado de forma limitada, por vezes associado à educação de adultos ou educação contínua, o que pode contribuir para a sua difícil aplicação (UNESCO, 2020). A atual concetualização de aprendizagem ao longo da vida³ realça uma *visão de bem-estar*, que pretende fomentar o desenvolvimento pessoal, a mudança social e a observância das mudanças contemporâneas nas propostas educativas para pessoas idosas (Flauzino; Cachioni, 2022). Até 2025 pretende-se que as sociedades desenvolvam esforços conscientes para se posicionarem enquanto sociedades de aprendizagem e que todas as pessoas, de todas as idades, se assumam participativas nos processos de aprendizagem (UNESCO, 2020). No âmbito do envelhecimento saudável, a aprendizagem ao longo da vida pode alterar profundamente a forma como o percurso de vida “típico” é percebido e como as pessoas lidam com as suas complexidades, uma vez que os percursos de aprendizagem não se ligam somente à categoria da idade e educação formal, passando a valorizar o curso de vida diversificado, com a educação e a aprendizagem a terem lugar ao longo da vida (UNESCO, 2020). Reconhece-se a urgência de um diálogo transdisciplinar que proporcionar às pessoas mais velhas oportunidades de aprendizagem relevantes, e de atender ao seu potencial de produção de conhecimento, distanciando-se de perspetivas redutoras e utilitaristas centradas no consumo de informação (Unicovsky; Riegel; Nascimento, 2022).

Também com os contributos da educação, podemos rumar face à operacionalização da díade envelhecimento e saúde, não somente académica, mas como campo de interesse do pensamento económico, enquanto um investimento a longo prazo e não um custo, projetando-os ainda para uma saúde planetária (WHO, 2023).

Idadismo vigente

Assiste-se quotidianamente, a uma carga discriminatória face ao envelhecimento e às pessoas mais velhas, de todos contra todos, paradoxalmente (auto)infligida, numa sociedade excludente de si própria e do seu curso de vida, de modo natural e endémico. A ousadia da afirmação respalda-se no primeiro Relatório Mundial sobre o Idadismo, que afirmou não só a sua persistência como também a naturalidade com que ainda pouco se contesta (WHO, 2021). O conceito diz respeito a estereótipos (como se pensa), preconceitos (como se sente) e discriminação (como se age) com base na idade, dirigidos a outros ou contra si mesmo, expressos de modo consciente ou inconsciente, e em vários planos (institucional, interpessoal, intrapessoal) da vida (WHO, 2021).

³ De acordo com Flauzino e Cachioni (2022) podem identificar-se quatro gerações conceptuais de aprendizagem ao longo da vida: a 1ª geração surgiu na década de 70, veiculando uma *visão humanista*, que reconhecia as pessoas mais velhas como aprendizes com diferentes necessidades educativas, incluindo o desenvolvimento pessoal e a autorrealização; a 2ª geração concetual evidenciava uma *visão económica* defensora da aprendizagem nas pessoas idosas destinada à aquisição de habilidades e competências indispensáveis à obtenção de qualificações ou adaptações para se viver na sociedade moderna; a 3ª geração, já ao longo da década de 2000, salientava uma *visão social*, dando ênfase à cidadania e inclusão, participação e transformação social; e por fim, a 4ª geração, *visão de bem-estar*, veio enfatizar as dimensões pessoal e comunitária, relações sociais e expansão social.

A transversalidade e persistência do idadismo, naturalmente aceite, colide com uma compreensão de saúde positiva, que reconheça nas pessoas a capacidade e o direito (sem idade marcada) de conduzir as suas vidas com dignidade, oportunidades e em comunidade, enquanto parte integrante de um planeta vivo e saudável (WHO, 2023). É nesta visão paradigmática que se formula o (segundo) *paradoxo, saúde global e idadismo vigente*, numa problemática complexa e profundamente ameaçadora do desenvolvimento humano.

A categorização etária enquanto processo de classificação de pessoas, com base na idade, como pertencendo ou não a um determinado grupo etário, leva à formulação de categorias abrangentes como “jovem” e “velho”, permitindo fazer, de forma mais ou menos explícita, inferências sobre capacidades, competências e aptidões de determinado grupo (Patient *et al.*, 2024). Tem por base estereótipos que causam danos, desvantagens ou injustiça e configuram práticas idadistas, relacionando-se com pior qualidade de vida, isolamento social e solidão, condicionamentos na expressão da sexualidade e vulnerabilidade ao risco de violência e abuso em pessoas idosas (WHO, 2021). No mundo laboral, por exemplo, o idadismo é experienciado por pessoas de diversas idades, sendo frequentemente percebido por pessoas mais velhas, que se sentem discriminadas no trabalho e/ou têm dificuldade em obter emprego por razão da idade (Choi-Allum, 2022; Von Humboldt *et al.*, 2022).

Marques *et al.* (2020) alertam para a existência de determinantes do idadismo contra pessoas idosas. Revelam que o idadismo contra os outros tende a ser o mais frequente (associado principalmente a determinantes como a qualidade do contacto com as pessoas mais velhas e a apresentação positiva ou negativa das pessoas mais velhas aos outros), ainda que conviva com o idadismo autodirigido, determinado sobretudo pelo estado de saúde dos adultos mais velhos.

A saúde e a sua compreensão social/ individual parece assim implicada tanto no que motiva o idadismo como nas suas consequências. Nesse sentido, o combate à problemática pode pressupor uma (re)configuração de conceções e de valores sociais onde gente de todas as idades, graus de escolaridade, rendimentos, níveis de participação cívica, e outros determinantes, possam, independentemente da sua situação de saúde e doença, participar num processo de desenvolvimento a partir do seu contexto de vida. Julga-se igualmente pertinente um questionamento que ultrapasse experiências individuais de pessoas idosas e congregue múltiplos agentes sociais (escola, trabalho, *media*, família, cultura, entre outros) interatuantes no paradigma do envelhecimento saudável ao longo do curso de vida. Esta atitude transformadora, implica estratégias no âmbito das políticas e leis, educação e intervenções de contacto intergeracional (WHO, 2021). Contudo, persistem lacunas entre a retórica discursiva mundial e a realidade das atividades de aprendizagem ao longo da vida em pessoas idosas (Flauzino; Cachioni, 2022). Estas continuam a ser grupos vulneráveis à exclusão de oportunidades de aprendizagem, frequentemente agravada por fatores como género, doença e incapacidade (UNESCO, 2020). Como refere Ferreira (2017), se é certo que o aumento da esperança de vida proporcionou uma coexistência temporal de várias gerações e aumentou o grau de possibilidades de interação entre elas, também acontece, por outro, que as

mudanças económicas, sociais e familiares, contribuíram para que as gerações dos extremos do ciclo de vida vivam cada vez mais separadas e que a educação e aprendizagem entre ambas seja cada vez mais rara. Em Portugal há escassas evidências de políticas intergeracionais explícitas, coerentes e sustentáveis que procurem reverter esta problemática (Ferreira, 2017). O paradoxo de saúde global e idadismo, sob a égide da educação intergeracional e aprendizagem ao longo da vida, vem questionar esta presença pouco explícita de políticas centradas em pessoas idosas agenda transversal em todos os espaços formativos da sociedade para desta forma avançarmos em direção à cultura do respeito e garantia de direitos no processo de envelhecimento saudável (Unicovsky; Riegel; Nascimento, 2022). Independentemente do contexto (formal, não formal ou informal), a educação e a aprendizagem representam uma área-chave para a tomada de decisão, atitudes saudáveis e participativas na sociedade (Flauzino *et al.*, 2022). Face à co-construção de práticas mais holísticas ao nível da aprendizagem e envelhecimento, partilha-se a perspectiva de Ferreira (2017), segundo a qual poderá ser relevante adotar uma perspectiva multisectorial, que comece da base para o topo (*bottom-up*), com investimento do Estado em investigação em Programas de Educação Intergeracionais, de forma a obter informações para desenvolver políticas intergeracionais do topo para a base (*top-down*).

Oportunidades de resiliência e de desenvolvimento humano

A resiliência, tal como o envelhecimento, são fenómenos de natureza complexa e multidimensional, que se aproximam em possibilidades além da biologia humana e de capacidades intrínsecas de resistência e resignação.

A compreensão da resiliência confronta, por um lado, visões que a associam a uma característica inata do ser humano de superação de adversidades, com as que, por outro o perspectivam como processo dinâmico, adaptativo e de desenvolvimento, em que interagem características individuais e do contexto social dos sujeitos, face ao alcance ou manutenção da estabilidade (Poletto; Koller, 2008; Ungar, 2008). De igual modo, os paradigmas que a concetualizam têm vindo a afastar-se de uma visão exclusivamente centrada no sujeito resiliente, independentemente do seu meio e história, reconhecendo-a cada vez mais sob uma visão ecológica, onde múltiplos sistemas biológicos, psicológicos e sociais interagem (Simões, 2014; Ungar; Theron, 2020). De facto, a crescente complexificação dos contextos da contemporaneidade tem implicado aceitar os limites e condicionalismos de uma abordagem em termos individuais, sendo por isso necessário mensurá-la em função das suas múltiplas facetas (Simões, 2018). A controvérsia inerente à operacionalização deste constructo no ser humano, aceita, porém sem contestação, que a resiliência se desenvolva perante a vivência de situações de risco significativo (Silva *et al.*, 2005). Há também a preocupação de esclarecer a impossibilidade de retorno absoluto a um estado prévio à vivência da adversidade, dado que o sujeito resiliente “conserva as marcas” do seu processo de adaptação, permanecendo como um ser que foi ferido (Anaut, 2005; Silva *et al.*, 2005, p. 97).

O ser humano vai assim protagonizando a sua evolução, decorrente da interação entre risco(s) e processos reparadores e/ou redutores do impacto da adversidade (proteção), em diversos sistemas, com potencial relação com a sua resiliência e de quem o rodeia, no seu contexto (Schuck; De Antoni, 2018; Silva *et al.*, 2005).

A resiliência mantém-se nas pessoas idosas, sendo reconhecida a sua associação com a saúde. Ela é um importante indicador da vida saudável, que permite experienciar menores riscos decorrentes de situações de doença e recuperar de efeitos stressores com elas relacionados, sendo também um recurso de promoção do bem estar, mesmo perante a doença crónica (Babic *et al.*, 2020; Fontes; Neri, 2015; Tecson *et al.*, 2019).

De facto, na vida das pessoas idosas o risco é transversal a todas as dimensões do quotidiano, desde o plano individual/familiar ao institucional. É percebido face ao estigma e marginalização que enfrentam (Ferreira, 2015; WHO, 2021), bem como na gestão de tudo o que se relaciona com a importante carga global de doença e anos de vida perdidos por incapacidade nesta população (Santos *et al.*, 2022; Tecson *et al.*, 2019).

Araújo, Ribeiro e Paúl (2016), afirmam a existência de constrangimentos sociais e de saúde, particularmente em pessoas muito idosas, e questionam a adequação dos paradigmas de envelhecimento saudável, ativo e bem-sucedido, por não parecerem ser os mais representativos desta franja populacional. Tal desafia uma não romantização da díade resiliência e envelhecimento, podendo os riscos de uma perspetiva utópica distanciar-se das vivências concretas e da multiplicidade de sistemas que formam os seus protagonistas, no atual mundo complexo e em transformação.

A perspetiva salutogénica de Antonovsky (1996), vem contribuir para a compreensão holística das pessoas idosas, enfatizando-as como sistemas vivos e complexos, em permanente movimento no leito de um rio (a vida), no seu “continuum saúde/doença”. Este rio da vida apresenta perigos que importa conhecer, tanto quanto as potencialidades de quem neles navega (Antonovsky, 1996). A saúde e o bem-estar no envelhecimento implica compreender/reconhecer as exigências de flexibilidade e adaptação (do indivíduo e do contexto), de forma a que todas as pessoas possam beneficiar de um desenvolvimento saudável na velhice (Silva Júnior; Eulálio, 2022). É também nesta adversidade e perigos subjacentes que as pessoas, não limitadas pelo avançar da idade, se desenvolvem e constroem a sua resiliência, potenciada pelo autorreconhecimento de um sentido de vida, vivenciando-a singularmente no contexto em que se inserem (Silva Júnior; Eulálio, 2022; Nelson-Becker, 2006). A tríade “envelhecimento, resiliência e saúde”, demonstra assim, de forma paradoxal (*terceiro paradoxo*), ser produto e produtora do desenvolvimento humano partindo do enfrentamento da adversidade.

Se por um lado a pessoa se depara com perdas e ameaças constantes à sua dignidade, bem-estar e qualidade de vida, por outro, é no confronto com essa adversidade que constrói oportunidades de participação no seu próprio processo de desenvolvimento, reconstruindo não apenas a sua resiliência como reconfigurando a saúde. O envelhecimento e a resiliência, tal como a saúde retratada por Dejours (*apud*

Graça, 2015, p.8), representam “mais do que um ideal a ser atingido, a capacidade e possibilidade de cada pessoa, família, comunidade, criar e lutar pelo seu projeto de vida, em direção ao bem-estar”. Importa, porém assumir, que esta não é responsabilidade única do indivíduo, nem consequência direta das suas ações ou das respostas em saúde. É uma construção socialmente partilhada pelos contextos de vida das pessoas e seus sistemas, sob influência de vários determinantes ambientais, biológicos, estilos de vida, demográficos, sociais, económicos, e também relacionados com o sistema de saúde (MS, 2021).

As sociedades reconhecem já a relevância dos ambientes dos quais se participa como determinantes de interações positivas na saúde e qualidade de vida (não apenas) nas pessoas mais velhas. É exemplo disso o projeto *idades e comunidades amigas das pessoas idosas*, iniciado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007), que tem demonstrado ecos de interesse em diferentes locais no mundo. Dando voz aos seus protagonistas, este apela à urgência de recursos físicos acessíveis e inclusivos (habitações, espaços exteriores, serviços de apoio comunitário e de saúde, transportes) a par de valores inerentes à comunicação, participação social, cívica, respeito e inclusão, promotores da independência, funcionalidade e qualidade de vida enquanto direito ao bem-estar (WHO, 2007).

Porém, uma visão expandida dos ambientes que dizem respeito à pessoa em transformação e desenvolvimento integram, mais do que recursos, valores compatíveis com as metas de um envelhecimento saudável, ativo, participativo e inclusivo da diversidade. Os contributos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner; Morris, 1998) auxiliam na compreensão da interdependência dos diferentes ambientes/sistemas, numa lógica de comunicação multidirecional, e possibilidade de construção contínua, em que é quem deles usufrui que simultaneamente experiencia a sua (in)adequabilidade. Bronfenbrenner (1996) começou por ilustrar o seu modelo (inicialmente designado por ecológico) como um conjunto de “bonecas russas” encaixadas, representativas de quatro níveis ecológicos: *microsistema*, *mesossistema*, *exossistema* e *macrossistema*, respetivamente do mais interno para o mais externo.

O nível ecológico mais interno, microsistema, diz respeito à pessoa no seu ambiente imediato, onde interage com outras pessoas também em desenvolvimento (Bronfenbrenner; Morris, 1998). A perceção de interações positivas entre pessoas idosas e família (pensando também no cuidador informal de idosos), ou com grupos de suporte mais próximos, e de apoio familiar, é relevante para a construção de processos de saúde, resiliência e de desenvolvimento mútuos (Silva Júnior; Eulálio, 2022; Manzini, 2016). Pensar em saúde enquanto processo de florescimento multidimensional, implica a valorização deste contexto ecológico mais íntimo do sujeito, que estando em desenvolvimento também reconstrói a sua personalidade em dinâmicas intra, inter e transpessoais (Simões, 2018), dada a relação que estabelece com os restantes níveis ecológicos.

Ao nível do mesossistema, consideram-se as ligações e processos entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa participa ao longo do seu curso de vida, que se vai ampliando à medida que se começam a frequentar novos ambientes (Bronfenbrenner, 1986, *apud* Poletto; Koller, 2008). Neste

âmbito importa problematizar, por um lado questões que possam impedir as pessoas de participar em ambientes/ sistemas que considerem relevantes para o seu projeto de vida e potenciar articulações positivas e por outro, fatores protetores da sua saúde, com potencial de favorecer uma adaptação resiliente. A solidão é uma problemática que afeta muitas pessoas idosas em todo o mundo, com redução da interação social, da qualidade de vida, aumento da morbilidade e mortalidade, podendo beneficiar de estratégias como as concebidas nas comunidades amigas das pessoas idosas, onde se promova respeito, inclusão e participação social (WHO, 2021). Outros fenómenos inerentes ao curso de vida de indivíduos e famílias, como a aposentação, devem ser considerados (Loureiro *et al.*, 2015) como transições ecológicas e reconfigurações identitárias que põe em contacto novas realidades e ambientes capazes de interferir com a resiliência e saúde. Proporcionar a participação e envolvimento de pessoas idosas no que consideram relevante para si é possível em qualquer momento e condição de saúde, como observado no contexto de cuidados paliativos, desde que se invista na criação de ambientes de bem-estar e em comunicação com múltiplos sistemas (Nelson-Becker, 2006). Ou seja, para além da interação consigo própria ou com a rede de apoio mais próxima, num nível ecológico micro, a resiliência, a saúde e o desenvolvimento prosseguem na interação do sujeito (sistema) com múltiplos novos subsistemas, com os quais permanentemente vai contactando (nível meso).

O exossistema diz respeito a ambientes externos ao indivíduo, onde decorrem eventos com capacidade de interferir diretamente no microsistema em que a pessoa se insere (Bronfenbrenner, 1996). A título de exemplo, no contexto Português, o perfil de saúde e doença da demografia envelhecida, com uma importante carga de doença e baixa perceção do estado de saúde (Santos *et al.*, 2022), a par das perceções associadas aos cuidados de saúde na população mais velha, antecipa a mobilização de recursos pessoais e ambientais para conviver com uma realidade potencialmente ainda não experienciada. Ou seja, implica conviver com fenómenos que, não estando ainda nos seus horizontes quotidianos, poderão integrar as suas preocupações. As orientações do Envelhecimento Saudável para a implementação de cuidados centrados nas necessidades das pessoas e garantia de acesso a cuidados continuados ao longo do tempo para quem deles precisar, será um fator protetor para a população mais velha, assegurando uma transição ecológica vivida de forma positiva e com oportunidade de realização.

Por fim, a estrutura mais externa, o macrossistema, é o contexto que engloba qualquer sociedade ou grupo social, aspetos culturais, crenças, valores, estilos de vida, bem como padrões de interação social (Bronfenbrenner, 1996), e onde se podem reconhecer as práticas idadistas vigentes, transversais a todos os sistemas anteriormente descritos e que são fatores de risco para no desenvolvimento da saúde e da resiliência das pessoas mais velhas (Schuck; De Antoni, 2018).

Este modelo veio posteriormente a ser considerado pelo autor como modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 2001, Bronfenbrenner; Morris, 1998), que apelou à necessidade de reconhecer o desenvolvimento humano como produto da interação entre ambiente, processo, pessoa e tempo. Incluiu os níveis estrutural e funcional da pessoa (aspetos biológicos, cognitivos, emocionais e comportamentais)

nos sistemas ecológicos do modelo inicial (Bronfenbrenner; Morris, 1998), e concebeu o desenvolvimento como um fenómeno de continuidade e de mudança de características biopsicoecológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos (Bronfenbrenner, 2001).

Refletir sobre esta perspectiva de continuidade e mudança no ser humano em permanente interação com as singularidades que permeiam o envelhecimento, entrelaça-se com o próprio conceito de aprendizagem ao longo da vida, que importa considerar no estudo das relações com o meio (Sousa; Rodríguez-Miranda, 2015). As actividades de aprendizagem formais, não formais e informais estão presentes em todas as esferas individuais/coletivas, num processo construído ao longo da vida, o que ultrapassa a noção convencional de educação como um processo contínuo estritamente ligado a idades específicas (UNESCO, 2020). Toda a gente, independentemente da idade, e “em qualquer lugar”, pode aprender. Esta é também uma visão de ecossistema de aprendizagem capaz de conceptualizar as ofertas de aprendizagem como uma rede de disposições descentralizadas e diversificadas, abrindo fronteiras entre o formal, não formal e informal (UNESCO, 2020). Nesta aceção ecológica, quem aprende é capaz de gerir o próprio percurso de aprendizagem e criar a própria biografia de aprendizagem, independentemente das motivações, que podem ou não resultar da necessidade de adaptação aos seus próprios processos de envelhecimento, ou simplesmente do prazer de melhorar as suas competências e satisfazer a sua curiosidade, entre outras possibilidades (UNESCO, 2020).

Esta compreensão ampla da pessoa em permanente desenvolvimento, faz com que se valorize a globalidade da dinâmica de interações bidirecionais estabelecidas nos diferentes contextos ecológicos (mesmo com os mais distantes da sua dimensão individual), e as transições que neles experiencia, também enquanto recurso de bem-estar, desde que a qualidade das relações que estabelece sejam garantidas (Poletto; Koller, 2008).

A resiliência tal como a saúde, longe de uma ideia de predestinação, inexplicavelmente alcançada apenas por alguns, podem ser agora compreendidas como processos construídos que asseguram à pessoa o potencial de participar no seu próprio desenvolvimento no curso de vida (Simões, 2018). A interface “resiliência – bem-estar – qualidade de vida” experienciada por pessoas perante situações de doença ou exclusão de oportunidades (de aprendizagem, entre outras), permite, inclusivamente antever possibilidades de intervenção promotoras da saúde global, incrementando qualidade na relação com os ambientes (Nelson-Becker, 2006; Silva *et al.*, 2005; Tecson *et al.*, 2019). Reclama-se cada vez mais investimento em fatores de proteção, que são chave na promoção da resiliência na velhice, potenciadores da superação de processos de risco e promotores do bem-estar e satisfação pessoal, como recursos psicológicos, sociais e de regulação emocional, por exemplo (Fontes; Neri, 2015; Silva Júnior; Eulálio, 2022).

Retomando os contributos do paradigma “Uma só Saúde” (FAO, 2022), julga-se que proteger a resiliência de pessoas mais velhas implica proteger a sua saúde, num compromisso coletivo também compatível com a prevenção de risco reais partilhados (veja-se a complexidade do idadismo, da doença, incapacidade e exclusão) e sobretudo com o seu desenvolvimento numa simbiose com o meio.

CONCLUSÕES

O atual paradigma de envelhecimento saudável (WHO, 2020), pressupõe uma visão global e integradora das relações entre os múltiplos aspetos que o integram, imprescindível à proteção dos direitos humanos (Ferreira, 2015). Numa era em que a longevidade é uma realidade naturalizada já não apenas pelo aumento de pessoas com 65+ anos como também dos mais idosos (85+ anos), estudos no âmbito do envelhecimento têm apelado à sua compreensão mais positiva, salientando a necessária valorização da heterogeneidade e questionamento das clássicas e estigmatizantes associações com doença e dependência (Schuck; De Antoni, 2018). Porém também alertam para que se atenda de forma realista às suas necessidades, particularmente das muito idosas, valorizando o investimento na prevenção das consequências da diminuição do status funcional, na prevenção de riscos associados a doenças, na promoção da autonomia e na realização pessoal quotidianamente (Araújo; Ribeiro; Paúl, 2016; Khalili; Zargoush; Huang, 2024).

Esta discussão sobre a forma como agimos, pensamos e sentimos em relação ao envelhecimento, permitiu identificar singularidades paradoxais que unem saúde e envelhecimento na interface com a resiliência e a educação. Uma das principais conclusões remete para o facto da saúde, tal como a resiliência serem processos que se constroem individualmente e de forma coletiva na interação com os múltiplos sistemas em que o indivíduo que envelhece se encontra. Neles, a possibilidade (e direito) de aprender, é um fator protetor, mas ainda pouco concretizado no debate público, sendo necessária uma abordagem mais inclusiva da aprendizagem ao longo da vida, que tenha em conta a complexidade dos processos de aprendizagem de pessoas idosas. Compreendeu-se também que a doença, diminuição do status funcional entre outras perdas na velhice, podem, mais do que configurar uma visão estereotipada, ser uma oportunidade de crescimento coletiva e individual, onde se discutam e efetivem propostas locais concretas de saúde e de bem-estar ao longo do curso de vida. Nestas a prevenção e a promoção da saúde podem coexistir, desde que se adote uma visão de saúde compatível, e aliás já recomendada em planos de ação da Organização Mundial da Saúde. Por fim, uma melhor compreensão de desenvolvimento humano, mesmo perante situações de doença crónica, grave ou complexa, favorece, por sua vez, uma compreensão da saúde mais positiva, mas consciente de necessidades (potenciais) das pessoas mais velhas nos seus diferentes contextos e singularidades. E, nesse sentido, a visão expandida de resiliência e envelhecimento adotada, com base nos pressupostos do modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner, oferece a possibilidade de criar mais empatia com todos aqueles que enfrentam estes processos, multidimensionais e sistémicos e também potencialmente transformadores.

Em trabalhos futuros sobre a temática, seria pertinente, a partir do aprofundamento das mudanças sistémicas inerentes ao envelhecimento, dar voz e protagonismo às pessoas idosas em comunidades locais, face ao reconhecimento de necessidades de saúde e de aprendizagem, e à implementação de estratégias multidisciplinares e cívicas que as traduzam em consequências práticas positivas e geradoras de aprendizagens significativas para as suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é financiado por National Funds through the FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., under the scope of the project UIDB/05198/2020 (Centre for Research and Innovation in Education, inED). <https://doi.org/10.54499/UIDB/05198/2020>.

REFERÊNCIAS

ANAUT, Marie. **A resiliência: ultrapassar os traumatismos**. Forte da Casa, PT: Climepsi Editores, 2005.

ANTONOVSKY, Aaron. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion International**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 11-18, mar. 1996. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>.

ARAÚJO, Lia; RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança. Envelhecimento bem sucedido e longevidade avançada. **Actas de Gerontologia**, [S. l.], v. 2, n. 1., p. 1-11. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/3445>. Acesso em: 19 set., 2024.

BABIĆ, Romana; BABIĆ, Mario; RASTOVIĆ, Pejana; ĆURLIN, Marina; ŠIMIĆ, Josip; MANDIĆ, Kaja; PAVLOVIĆ, Katica. Resilience in health and illness. **Psychiatr Danub**, [S. l.], v. 32, sup. 2, p. 226–232, sep. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344381715_Resilience_in_Health_and_Illness. Acesso em: 10 set. 2024.

BRONFENBRENNER, Urie; MORRIS, Pamela. The ecology of developmental process. In: DAMON, William; LERNE, Richard (eds.). **Handbook of child psychology: theoretical models of human developmental**. New York: John Wiley, 1998. v. 1. p. 939-991.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, Urie. The bioecological theory of human development. In: SMELSER, Neil J.; BALTES, Paul B. (eds.), **International encyclopedia of the social and behavioral sciences**. New York: Elsevier, 2001. v. 10. p. 6963–6970.

CHOI-ALLUM, Lona. **Age Discrimination Among Workers Age 50-Plus**. Washington: AARP Research, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26419/res.00545.001>.

EUROSTAT. **Expectativa de vida por idade e sexo**. 2024. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/DEMO_MLEXPEC. Acesso em: 04 nov. 2024.

FAO. Food and Agriculture Organization of the United Nations. **One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment**. Rome: FAO, 2022. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/fc522db2-9619-4f70-b6ba-64177f4865e6/content>. Acesso em: 04 nov. 2024.

FERREIRA, Pedro Moura. Envelhecimento e direitos humanos. **Conjectura: Filosofia Educação**, Caxias do Sul, v. 20, n. esp., p. 183-197, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/20272>. Acesso em: 1 set. 2024.

FERREIRA, Isabel Susana Vilas Boas da Silva. **Educação intergeracional como estratégia de promoção do envelhecimento ativo: análise de necessidades de uma comunidade local, enquanto via fundamentadora de projetos relevantes e sustentáveis**. 2018. 350 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidade de Coimbra, Portugal. 2017.

FLAUZINO, Karina de Lima; CACHIONI, Meire. As gerações conceituais da aprendizagem ao longo da vida e suas repercussões na educação de idosos. **Egitania Scientia**, [S. l.], p. 181-196, 2022. Disponível em: <https://egitanciascientia.ipg.pt/index.php/revista-egitanciascientia/article/view/63/49>.

FLAUZINO, Karina de Lima; GIL, Henrique Manuel Pires Teixeira; BATISTONI, Samila Sathler Tavares; COSTA, Maraiza Oliveira; CACHIONI, Meire. Lifelong learning activities for older adults: a scoping review. **Educational Gerontology**, [S. l.], v. 48, n. 11, p. 497-510, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2052507>.

FONTES, Arlete Portella; NERI, Anita Liberalesso. Resilience in aging: literature review. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 1475-1495, may, 2015. DOI: [10.1590/1413-81232015205.00502014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014).

GRAÇA, Luís. Promoção da saúde: uma abordagem positiva da saúde. In: SANTOS, Luísa; PARENTE, Carina; RIBEIRO, Jorge; PONTES, Ângela (coord.). **Promoção da saúde: da investigação à prática**. 1. ed. Lisboa: SPPS, Editora, 2015. p. 8-14.

KHALILI, Ghazal; ZARGOUSH, Manaf; HUANG, Kai; GHAZALBASH, Somayeh. Exploring trajectories of functional decline and recovery among older adults: a data-driven approach. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 14, n. 6340. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56606-0>.

LOUREIRO, Helena; ÂNGELO, Margareth; SILVA, Margarida; PEDREIRO, Ana. How Portuguese families perceive transition to retirement. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. IV, n. 6, p. 44-53, jul./set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14073>.

MADEIRA, Teresa; PEIXOTO-PLÁCIDO, Catarina; SOUSA-SANTOS, Nuno; SANTOS, Osvaldo; ALARCÃO, Violeta; NICOLA, Paulo Jorge; LOPES, Carla; GORJÃO CLARA, João. Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study. **Acta Medica Portuguesa**, [S. l.], v. 33, n. 7-8, jul./aug. p. 475-482. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.12832>.

MANZINI, Carlene Souza Silva; BRIGOLA, Allan Gustavo; PAVARINI, Sofia Cristina Iost; VALE, Francisco Assis Carvalho. Factors associated with the resilience of family caregivers of persons with dementia: a systematic review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4. p. 703-714, jul./aug. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150117>.

MARQUES, Sibila; MARIANO, João; MENDONÇA, Joana; DE TAVERNIER, Wouter; HESS, Moritz; NAEGELE, Laura; PEIXEIRO, Filomena; MARTINS, Daniel. Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 7, p. 2560, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.

MS. **Plano Nacional de Saúde 2021-2030**. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 2021. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

NELSON-BECKER, Holly. Voices of Resilience: Older Adults in Hospice Care. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 87-106, feb. 2006. DOI: [10.1300/J457v02n03_07](https://doi.org/10.1300/J457v02n03_07).

OECD. European Observatory on Health Systems and Policies. **Portugal: perfil de saúde do país 2023**. Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6be7d83c-pt.pdf?expires=1730734012&id=id&accname=guest&checksum=3ED0FC1D318E4B09B1478B6C9FE01DB4>. Acesso em: 04 nov. 2024.

PATIENT, David; SCHMITZ, Susana; ESTEVES, Carla Sofia; VAUCLAIR, Christin-Melanie; ROSA, Miriam. **Comprender o idadismo no local de trabalho**. Lisboa: Francisco Manuel dos Santos Foundation, 2024.

PINTO, Anabela; BOM, Ana. Uma só Saúde “One Health” – a Visão Médica. In: RAMALHO-SANTOS, João; HORTA, Sandra (coord). **“One Health”**: um planeta, uma saúde, uma ética. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2023. p. 93-104.

POLETTI, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 405-416, jul./set. 2008.

PORDATA. Estatística sobre Portugal e Europa. **Pordata retrata perfil da população portuguesa**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2024. Disponível em: [https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1*162htqg*_up*MQ..*_ga*MTQzMjc0NzI2LjE3MjA2MjgzMzY.*_ga_N9RLJ8M581*MTcyMDYyODMzNS4xLjAuMTcyMDYyODMzNS4wLjAuMA..#:~:text=ESTAMOS%20A%20CRESCER%3F-A\)%20PORTUGAL%20TEM%20QUASE%2010%20MILH%C3%95ES%20DE%20RESIDENTES%2C,n%C3%BAmero%20das%20C3%BAltimas%20cinco%20d%C3%A9cadas](https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1*162htqg*_up*MQ..*_ga*MTQzMjc0NzI2LjE3MjA2MjgzMzY.*_ga_N9RLJ8M581*MTcyMDYyODMzNS4xLjAuMTcyMDYyODMzNS4wLjAuMA..#:~:text=ESTAMOS%20A%20CRESCER%3F-A)%20PORTUGAL%20TEM%20QUASE%2010%20MILH%C3%95ES%20DE%20RESIDENTES%2C,n%C3%BAmero%20das%20C3%BAltimas%20cinco%20d%C3%A9cadas). Acesso em: 04 nov. 2024.

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros. **Resolução do Conselho de Ministros nº 14/2024**. Diário da República, 1.a série, 2024. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2024/01/00900/0003100078.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SANTOS, Ana; BRAZ, Paula; GOMEZ, Verónica; FOLHA, Teresa; ALVES, Tatiana; DIAS, Carlos. **Envelhecimento e saúde**: caracterização da saúde da população idosa em Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022.

SCHUCK, Lara Monteiro; DE ANTONI, Clarissa. Resilience and vulnerability in ecological systems: Aging and public policies. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 34, p. e3442, p.1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3442>.

SILVA JÚNIOR, Edivan Gonçalves da; EULÁLIO, Maria do Carmo. Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 42, p. 1-16. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>.

SILVA, Mara Regina Santos da; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; TAVARES, Katia Ott. Resiliência e promoção da saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. esp. p. 95-102, 2005. DOI: [10.1590/S0104-07072005000500012](https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500012).

SIMÕES, Ângela Lopes; SAPETA, Paula. Construção social do envelhecimento individual. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 9-26, jun. 2017. DOI: [10.23925/2176-901X.2017v20i2p9-26](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p9-26).

SIMÕES, Carlos. Resiliência, identidade e pessoalidade: triangular conceitos num quadro de coerência epistemológica. In RALHA-SIMÕES, Helena (org.). **Resiliência**: novos olhares face aos desafios do nosso tempo. Lisboa: Edições ex-Libris. 2018. p.15-27.

SOUSA, Carolina Silva; RODRÍGUEZ-MIRANDA, Francisco P. Envelhecimento e educação para resiliência no idoso. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 33-51, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.ufrgs.br/edu_realidade. Acesso em: 04 nov. 2024.

TECSON, Kristen; WILKINSON, Lindsay; SMITH, Bethany; KO, Jong Mi. Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. **Baylor University Medical Center Proceedings**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 520-524. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1625660>.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Embracing a culture of lifelong learning**: contribution to the Futures of Education initiative;report;a transdisciplinary expert consultation. Germany: UNESCO Institute for Lifelong Learning, 2020.

UNGAR, Michael. Resilience across cultures. **The British Journal of Social Work**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 218-235, 2008.

UNGAR, Michael; THERON, Linda. Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. **Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 7, p. 441–448. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1).

UNICOVSKY, Margarita; RIEGEL, Fernando; NASCIMENTO, Vagner. Educação para superar os desafios impostos pelo envelhecimento aos idosos. **Revista SUSTINERE**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 252-263, 2022.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development**. 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>. Acesso em: 04 nov. 2024.

UNITED NATIONS. **World Population Ageing 2023: Challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries**. 2024. Disponível em: <https://desapublications.un.org/publications/world-population-ageing-2023-challenges-and-opportunities-population-ageing-least>. Acesso em: 13 nov. 2024.

VON HUMBOLDT, Sofia; MIGUEL, Isabel; VALENTIM, Joaquim; COSTA, Andrea; LOW, Gail; LEAL, Isabel. Is age an issue? Psychosocial differences in perceived older workers' work (un)adaptability, effectiveness, and workplace age discrimination. **Educational Gerontology**, [S. l.], v. 49, n. 8, p. 687–699. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2156657>.

WHO. World Health Organization. **Global age-friendly cities: a guide**. Switzerland, 2007.

WHO. World Health Organization. **Global report on ageism**. Geneva, 2021.

WHO. World Health Organization. **Health for all: transforming economies to deliver what matters – Final report**. Geneva: Council on the Economics of Health for All, 2023.

WHO. World Health Organization. **Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief**, 2021.

WHO. World Health Organization. **Un Decade of Healthy Ageing: plan of action 2021-2030**, 2020.

WHO. World Health Organization. **World report on Ageing and Health**. Geneva, 2015.

ZIMERMAN, Guite. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Submetido: 26/09/2024

Correções: 23/10/2024

Aceite Final: 24/10/2024