



Artigo original

A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica[☆]



Maria João Bárrios^{a,b,*} e Ana Alexandre Fernandes^{a,b}

^a Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

^b Centro de Estudos de Sociologia, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 12 de novembro de 2013

Aceite a 18 de setembro de 2014

Palavras-chave:

Envelhecimento ativo

Política local

Programas municipais

Keywords:

Active Ageing

Local Policies

Local Programs

R E S U M O

As transformações demográficas originam fortes desafios a enfrentar pelas políticas públicas, exigindo a preparação dos organismos responsáveis. O «envelhecimento ativo» surge como paradigma de intervenção que pode contrariar/inverter as tendências nefastas das novas transformações. A investigação incidiu em torno das políticas municipais que procuram responder aos problemas inerentes ao envelhecimento, envolvendo-nos numa análise de programas em 3 concelhos do interior de Portugal. Embora não exista uma solução única e definitiva, os programas devem procurar enfatizar estilos de vida saudáveis, alcançar maior qualidade de vida e ter em conta as situações socioeconómicas, reforçando a componente reparadora e inclusiva da velhice.

© 2013 Escola Nacional de Saúde Pública. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Active ageing promotion at local level: Analyzing municipal programs

A B S T R A C T

The demographic changes arise a great challenge to public policies, demanding the preparation of the responsible organizations. The «Active Ageing» starts to be seen as the mainstreaming for policies, as it can counteract or reverse the negative trends of these demographic changes. This research focused on the policies that seek to respond to the population aging problems in Portugal. It was produced an analysis of three local programs following the mainstreaming of «active ageing» in interior country. Although there is no unique and definitive solution, these programs should emphasize healthy lifestyles aiming the highest quality of life possible taking into account the socioeconomic situations, without disregarding the duty of reinforce the repairing and inclusive component of ageing.

© 2013 Escola Nacional de Saúde Pública. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

[☆] Este trabalho tem por base a investigação realizada e apresentada como dissertação no Mestrado em Saúde e Envelhecimento, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, com o título Programas de intervenção municipal orientados para a promoção do envelhecimento ativo, 2011.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: majbarrios@gmail.com (M.J. Bárrios).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>

0870-9025/© 2013 Escola Nacional de Saúde Pública. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Introdução

As inquietações que se têm vindo a gerar em torno do envelhecimento demográfico e dos seus impactos tendem a mobilizar interesses em vários setores da vida social. É considerado um dos grandes desafios sociais com inúmeras implicações ao nível das políticas públicas. A multidimensionalidade da temática requer a cooperação de diferentes saberes e competências. A dupla dimensão do envelhecimento, o nível individual e o nível populacional, requer a adoção de uma perspetiva multidisciplinar de integração de conhecimentos, que é essencial para uma correta e eficiente avaliação das medidas de política a desenhar. O crescente tempo vivido na última fase do ciclo de vida tem feito emergir dificuldades prementes que tendem a impor-se nos debates públicos, reforçando a urgência de repensar as soluções políticas até aqui adotadas à luz dos novos desafios. A lógica repousa numa mudança de paradigma assente, agora, na constatação de que a vida é mais longa, mas que a fase final pode ser exigente quando as condições físicas e psíquicas correm riscos de degradação gradual. Mas esta alteração de perspetiva incorre também numa outra mudança de paradigma: se vamos viver mais tempo, vamos preparar-nos para evitar efeitos nefastos dos estados mórbidos, que tendem a aumentar com o número crescente de pessoas acima dos últimos patamares de idade e que se agravam com a possibilidade de vivermos uma vida mais longa.

O desafio lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no documento publicado em 2002 «Active Ageing. A Policy Framework»¹ consiste num arquétipo inovador com potencialidades ao nível da intervenção política local. Com a promoção de um «envelhecimento ativo» pretende-se a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança de modo a permitir a qualidade de vida das pessoas no decurso do envelhecimento. No essencial, consiste em promover condições para a (i) integração, a (ii) securização e a (iii) saúde das pessoas que envelhecem. Este enquadramento conceptual constitui um campo analítico propício a uma reflexão consertada em torno dos principais vetores de ordem política, ao nível local, através dos quais se poderá operar uma intervenção sistémica.

Apesar da relevância política que começa a ser atribuída à promoção do «envelhecimento ativo», não sabemos como tem sido entendido o conceito, tendo em conta que a população idosa é a população alvo. Entendemo-lo como um conceito multidimensional e multissetorial, mas tem sido, por vezes, identificado de forma redundante com «atividade física» ou «participação na vida ativa em idade mais avançada».

Este artigo sintetiza os resultados de uma pesquisa² cujo objetivo principal consistiu em identificar, caracterizar e avaliar programas implementados ao nível autárquico que tinham como alvo a população 65+ anos. Na metodologia adotámos o paradigma do «envelhecimento ativo»¹ proposto pela OMS enquanto modelo de análise. O estudo decorreu em 3 concelhos do interior da região Centro, uma zona envelhecida de Portugal.

Envelhecimento ativo, um paradigma para a intervenção local

O «envelhecimento ativo», enquanto paradigma de intervenção para as políticas públicas, é definido como o «processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento»¹. O modelo teórico assenta numa perspetiva sistémica e na formulação dos determinantes da saúde, definidos como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou «as características sociais dentro das quais a vida decorre»³. Os principais fatores que moldam a saúde não são tratamentos médicos ou escolhas de estilo de vida, mas sim as condições de vida que experimentam, influenciadas também pelos recursos económicos, sociais e oportunidades⁴. Estas condições têm vindo a ser conhecidas como os determinantes sociais da saúde. O paradigma denominado «envelhecimento ativo» assenta neste pressuposto e propõe orientações políticas para enfrentar os desafios que decorrem do envelhecimento demográfico e do aumento da longevidade. Propõe 3 pilares prioritários na orientação política: integração, securização e saúde. É a partir destes pilares que são definidos os parâmetros de intervenção com o objetivo de potenciar o bem-estar bio-psico-social. A proposta integra uma perspetiva de ciclo de vida, através de uma orientação que antecipa as situações críticas e procura preveni-las¹. A sua concretização baseia-se na identificação do ecossistema em que decorre o processo de envelhecimento, intervindo no sentido da capacitação dos indivíduos.

Não é possível atribuir causalidade direta a qualquer determinante, mas no seu conjunto o que condiciona a saúde sugere que todos estes fatores (e a interação entre eles) são indicadores adequados à avaliação das condições em que decorre o envelhecimento das populações ao nível do ecossistema habitacional. Entre os determinantes do «envelhecimento ativo», a cultura e o género são considerados fatores transversais e necessários na identificação das condições em que decorre a vida dos indivíduos. Para além destes, são considerados os determinantes (i) relacionados com a organização dos serviços sociais e de saúde, (ii) económicos, (iii) ambientais (iv), comportamentais e (v) sociais¹.

O crescimento da esperança de vida tem consequências na organização e estruturação do ciclo de vida, nas idades da vida, nas relações intergeracionais, de trabalho e de lazer e ao nível das necessidades de suporte familiar e social. Estas questões envolvem ainda as controvérsias respeitantes à cessação definitiva da atividade laboral, os tempos da reforma e à ameaça da sustentabilidade dos sistemas de pensões. É nesta evolução das estruturas demográficas que as políticas públicas se debatem com a urgência em formular e implementar soluções adequadas à resolução dos problemas resultantes de múltiplas necessidades em crescimento.

De um modo geral, considera-se que o envelhecimento da população engendra problemas, dificuldades e necessidades a vários níveis. Necessidades em cuidados de saúde, em situações agudas e crónicas, necessidades económicas e sociais, são alguns desses problemas recorrentes para os quais os recursos disponíveis se tornam insuficientes

e inadequados. Promover a saúde numa perspetiva de autonomia e capacitação ao longo do processo de envelhecimento é reconhecido como uma meta fundamental não só para os indivíduos em geral, mas também para os interventores e promotores de políticas locais⁵.

De acordo com a proposta da OMS, a promoção de «envelhecimento ativo» deve ainda basear-se no reconhecimento dos direitos humanos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas¹, cujo sucesso passa também por implementar uma estratégia de comunicação que construa a consciência sobre os benefícios de uma vida ativa⁶.

Segundo Walker⁷ a questão principal não é a idade avançada da população, mas o estado de saúde e as condições sociais em que decorre o processo de envelhecimento, particularmente no que concerne às relações familiares e modos de vida familiar (*living arrangements*) conseguidos na última fase do ciclo de vida. São reconhecidas boas razões políticas, económicas, sociais e éticas para os governos, as organizações não-governamentais (ONG) e de solidariedade social, as associações locais e a sociedade civil porem em prática iniciativas e programas de «envelhecimento ativo»¹. Os principais desafios de ordem política são considerados pelo mesmo autor os seguintes: i) salvaguardar a segurança económica na velhice; ii) manter a solidariedade intergeracional; iii) combater a discriminação posicionada na idade; iv) fornecer assistência social no contexto das mudanças familiares e padrões de residência; e v) garantir a cidadania plena das pessoas mais velhas assegurando que não são socialmente excluídos⁷.

O modelo de «envelhecimento ativo» preconiza medidas que incentivem uma vida integrada na sociedade, isto é, com participação na vida social, em segurança e com saúde. Considera que é possível reduzir os problemas de saúde pública, contribuindo para um aumento do número de pessoas desfrutando de qualidade de vida à medida que envelhece¹. Através da prevenção de doenças incapacitantes associadas ao processo de envelhecimento e da promoção da participação ativa dos mais velhos nos contextos social, cultural, económico e político da sociedade, na vida familiar e da comunidade¹, podem também ser minimizados os custos financeiros e com recursos humanos associados à prestação de cuidados sociais e de saúde⁶.

As condições de saúde degradam-se com a idade e têm repercussões nas capacidades físicas e psíquicas dos trabalhadores mais velhos. Paradoxalmente, a atividade laboral é um dos fundamentos de doença mas, simultaneamente, uma fonte importante de ganhos em saúde em termos de atividade, autoestima e manutenção de redes sociais. É também reconhecida politicamente a necessidade de contrariar as barreiras da idade, de modo a implementar condições de trabalho mais adequadas, prevenindo estados mórbidos e doenças incapacitantes. A estratégia de prevenção parece ser adequada tendo por pressuposição que a manutenção das condições de saúde dos trabalhadores é essencial para a adesão à vida laboral e conseqüente adiamento da passagem à reforma. A perspetiva da intervenção política deve ser direcionada no sentido de um quadro de otimização dos recursos públicos orientado para a manutenção da vida produtiva e a redução da

cessação precoce da atividade laboral de modo a compensar os custos crescentes dos sistemas de pensões⁸.

O conceito de «envelhecimento ativo» remete igualmente para uma forma mais abrangente de participação na vida social e política, uma certa forma de cidadania ativa que engloba o trabalho voluntário em atividades de interesse público (voluntariado) e a provisão de ajudas e apoios dentro da família⁸. Um percurso de vida mais longo acarreta dificuldades na sua trajetória final. Embora a participação em atividades sociais continue a ser importante, pela influência da qualidade dos contactos sociais na satisfação com a vida⁹, à medida que se avança na idade há evidência de que ocorrem alterações ao nível da manutenção das redes sociais. É importante intervir no sentido de contrariar o isolamento através de dispositivos formais (clubes, associações, centros de convívio) e das redes familiares informais⁹.

Pensadas em conjunto e tendo o enquadramento demográfico como um condicionante altamente exigente, as múltiplas dimensões do ambiente podem conduzir à criação de medidas de planeamento que contribuam para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde das populações¹⁰. A importância dos espaços públicos, enquanto determinante da atividade e mobilidade, acentua-se com o envelhecimento. As barreiras físicas dos espaços públicos (escadas, pisos irregulares ou escorregadios, falta de espaços de lazer, condições de segurança, entre outros) são condicionantes inultrapassáveis não só nas circunstâncias de limitação da funcionalidade, mas no envelhecimento em geral, pela fragilidade física e psíquica que caracteriza a velhice. A promoção de espaços públicos amigáveis (*friendly*) deve constar da agenda política de intervenção local.

Muitas cidades e países europeus têm integrado estas estratégias de saúde pública, em particular os países nórdicos⁸, sendo a maioria replicáveis em outros países. Evidenciam-se exemplos de boas práticas relacionadas com a promoção do envelhecimento saudável na comunidade, estilos de vida saudáveis, prática de atividade física, educação para a saúde, combate à solidão na velhice, desenvolvimento da participação social, melhoria das competências de preparação para o envelhecimento e acessibilidade ambiental¹¹.

No mesmo contexto, a OMS apresenta os resultados do projeto «cidades amigas das pessoas idosas»¹² que considera as seguintes áreas: espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde. Em termos práticos, uma cidade amiga das pessoas idosas adapta as suas estruturas e serviços, de maneira a que estes incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas, com diferentes necessidades e capacidades¹².

Da constatação de que a saúde é fortemente condicionada pelas circunstâncias do ambiente urbano, também o conceito de *cidade saudável* está consolidado no quadro de uma nova visão para a promoção da saúde¹³. Trata-se de uma perspetiva de intervenção proposta pela OMS¹⁴ com o objetivo de promover ambientes residenciais e de trabalho saudáveis e prósperos, que integra a dimensão da saúde nos programas e projetos de planeamento urbano direcionado para o bem-estar, a segurança, a mobilidade e a interação dos seus residentes.

Em Portugal várias cidades integram a Rede Europeia e a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis¹⁵.

Os estudos sobre o envelhecimento na sociedade portuguesa evidenciam grandes dificuldades para as políticas públicas devido às deficientes condições económicas e sociais que caracterizam a população 65+ anos. De modo geral, apresentam baixos níveis de pensões, muito baixos níveis de escolaridade acompanhados com condições habitacionais degradadas. As políticas sociais são incipientes, muito direcionadas para a «população idosa», com características segregacionistas e estigmatizantes¹⁶⁻²¹. Também a saúde e a qualidade de vida dos portugueses 65+ apresenta múltiplas fragilidades, tanto em termos de morbilidade como de esperança de vida, e fracos resultados na avaliação subjetiva da saúde e bem-estar por parte dos idosos. Tornam-se imperativas as políticas que visam as desigualdades de saúde entre os grupos sociais desta faixa etária em termos de rendimento, escolaridade, local de residência e género; pelo seu impacto global na saúde das populações²². Relativamente a estudos ao nível da comunidade, realizados em Portugal, persiste insuficiência e escassez face à premência problemática do tema, podendo apontar-se algumas investigações que evidenciaram que as intervenções locais adotam perspetivas segregacionistas (*ageism*), sendo inflexíveis e insuficientes na resposta às exigências dos mais velhos^{2,23}.

Estas questões são, essencialmente, colocadas ao nível da ação pública local, num sentido amplo de responsabilização social difusa. A implementação de estratégias orientadas para a melhoria das condições de vida da população que envelhece decorre da intervenção, integrada ou não, dos atores públicos e privados como as autarquias, as associações, as ONG, entre outras. Consideramos que o poder local, dotado de competências e recursos, desempenha um papel fulcral na melhoria das condições de envelhecimento da população, em virtude da sua proximidade aos cidadãos e capacidade de mobilização dos atores²⁴.

Material e métodos

A recolha da informação para o estudo decorreu em 3 concelhos do interior da região centro de Portugal: Guarda, Covilhã e Castelo Branco. Esta opção metodológica na seleção da amostra de conveniência teve em consideração o facto de se tratar de 3 concelhos urbanos, que são polos de desenvolvimento industrial e situam-se numa zona de acentuado envelhecimento do interior da região Centro²⁵. Os concelhos selecionados apresentam tendência para o declínio populacional e conseqüente envelhecimento demográfico, resultante de saldos migratórios negativos e baixas taxas de natalidade. Esta involução demográfica tem efeitos ao nível do desenvolvimento da região e qualidade de vida dos residentes.

Em Portugal, no último recenseamento²⁶ encontramos mais pessoas que atingiram os 65 anos com expectativas de vida nunca antes alcançadas e crescentes exigências sociais e económicas. De 2001 para 2011 a proporção aumentou de 16,4% para 19,1%, dos quais 18,4% são homens e 21,5% são mulheres. Dentro da categoria dos 65 e mais anos aumenta também a proporção dos que atingem os 70 e os 80 anos.

Com a esperança de vida à nascença em crescimento (atingindo valores de 79,98 na Beira Interior Norte; 79,04 na Beira Interior Sul e 79,50 na Cova da Beira), bem como de esperança de vida aos 65 anos (registando-se 19,15 na Beira Interior Norte; 18,57 na Beira Interior Sul e 18,99 na Cova da Beira) e um elevado índice de envelhecimento^b (Guarda 153,2; Covilhã 193,2; Castelo Branco 188,8); é previsível que haja uma rápida aceleração da população dependente (verificando-se já um índice de dependência de idosos^c de 32,2 na Guarda, 37,1 na Covilhã e 37,7 em Castelo Branco), à medida que os atuais ativos transitam para os segmentos terminais da estrutura etária²⁶.

Foi realizado um levantamento documental de todos os programas de gestão autárquica que, de alguma forma, fossem orientados para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo. A maioria dos programas analisados tem como população alvo a população idosa (65+) e traduz-se em iniciativas que vão desde a promoção de atividades culturais e de lazer, intervenções ambientais até a apoios sociais. Em certos casos, os programas são implementados por grupos ou associações na sociedade civil, mas financeiramente suportados pelas autarquias. É o que acontece com certas Universidades de Terceira Idade ou Universidades Sénior, como são também designadas.

A metodologia utilizada para a análise dos programas recolhidos junto das autarquias e associações locais consistiu na classificação, a partir de uma tipologia criada, segundo o quadro de análise proposto para o «envelhecimento ativo»¹.

A pesquisa decorreu em 2 fases. Numa primeira fase foi efetuado um levantamento dos programas através de recolha documental com recurso a reuniões e entrevistas informais exploratórias. A partir da análise da documentação recolhida foram criadas 6 categorias que aglutinam as intervenções implementadas pelos municípios que estudámos: atividade física, ambiente, ação social, cultura e educação, habitação e saúde. A definição das categorias teve em conta os objetivos prioritários de cada programa e o quadro teórico que fundamenta a definição dos determinantes do «envelhecimento ativo». As categorias aqui formuladas não percorrem todos os determinantes, tendo sido construídas com a finalidade de organizar e classificar os tipos de programas identificados nos 3 concelhos em análise.

Na fase seguinte procedeu-se a uma análise documental, utilizando-se essencialmente a dimensão analítica de maior ou menor aproximação ao paradigma de intervenção proposto.

Apresentação e discussão de resultados

Enquadrados na estratégia que contextualiza esta investigação, os discursos políticos dos protagonistas da ação pública das autarquias salientam o conhecimento dos desafios associados ao envelhecimento demográfico, assim como a assunção da responsabilidade das autarquias em intervir nos seus diversos domínios. Analisadas de acordo com o primado

^b Índice de envelhecimento = $(65 + / 0 - 14) * 100$.

^c Índice de dependência de idosos = $(65 + / 15 - 64) * 100$.

Tabela 1 – Categorias de atividades, programas e avaliação dos programas

Categoria	Programa	Variáveis a considerar segundo o «envelhecimento ativo»
Atividade física	Aulas de exercício físico para todas as idades nos complexos desportivos	(+) Promotor da prática de atividade física e saúde
	Apoio a coletividades culturais e desportivas de todas as faixas etárias	(+) Promotor do desenvolvimento e integração cultural (+) Apoio associativo (+) Promotor da integração social, cultural, atividades recreativas e prática de atividade física
	Programas da Universidade de Terceira Idade de Castelo Branco (USALBI, destinada a pessoas com mais de 50 anos, não-ativas)	(+) Promotor da prática de atividade física (-) Promotor de segregação a partir da idade
	Guarda 55 + em Forma, programa de atividade física destinado a idosos institucionalizados	(+) Promotor da prática de atividade física, saúde e aproveitamento dos espaços verdes (-) Não integração a partir da idade
Ambientes urbanos, espaços verdes	Parque urbano Rio Diz Parque da Goldra Jardim do Lago Parque urbano de Castelo Branco	(+) Qualificação do ambiente e promotor de segurança (+) Promotor da prática de atividade física e atividades recreativas (-) Discriminação pela criação do parque gerontológico (Parque urbano Rio Diz)
	Praias fluviais	(+) Requalificação ambiental (+) Promotor da prática de atividade física e recreativa
	Programas de requalificação dos espaços públicos	(+) Promotor da acessibilidade (+) Qualificação do ambiente e equipamentos sociais (+) Promotor da prática de atividade física (+) Dinamização cultural e ambiental
Ação social	Cartão Social e Descontos Gerais, destinados aos maiores de 65 anos, ao nível dos transportes, equipamentos municipais de cultura, desporto, educação e lazer	(+) Promotor da participação social e cultural (+) Promotor da prática de atividade física (+) Promotor da utilização dos transportes (+) Programa educativo (-) Promove segregação e identifica «ser idoso» como «ser carenciado»
	Espaço Idades, plataforma de <i>ateliers</i> exclusivos para idosos, que presta serviços gratuitos ou de baixo custo nas diferentes vertentes social, cultural, recreação, saúde e educação	(+) Promotor da participação social, cultural e atividades recreativas (+) Promotor da saúde (+) Programa educativo (-) Promove segregação a partir da idade
Cultura e educação	Chá Dançante e Chá com Biscoito, programas de entretenimento de idosos e idosos institucionalizados nos Teatros e Atividades da Biblioteca Municipal de Castelo Branco destinadas a idosos	(+) Promove a participação social e cultural (+) Promotor da prática de atividade física (+) Promotor de atividades educativas (-) Promove segregação a partir da idade
	Programas da USALBI	(+) Programa educativo (+) Promove integração social, cultural e atividades recreativas (-) Promove segregação a partir da idade
Habitação	PCHI, programa de qualificação habitacional da população idosa	(+) Melhora as condições habitacionais: higiene, acessibilidade e conforto (+) Promove a segurança no habitat (+) Presta apoio social (+) Melhora as condições de saúde
	Bricosolidário, prestação gratuita de serviços de reparações domésticas para pessoas com mais de 65 anos	(+) Melhora as condições habitacionais: reparações domésticas e prevenção de lesões (+) Vai ao encontro de necessidades (-) Identifica ser idoso como ser carenciado
Saúde	Ações de sensibilização	(+) Promotor de saúde, educação e segurança (+) Promove a participação social
	Covilhã Solidária (presta apoio e serviços de cuidados domiciliares)	(+) Promotor de saúde (+) Promotor do envelhecimento na própria casa

(+): programas promotores de «envelhecimento ativo»; (-): aspetos negativos segundo a estratégia de «envelhecimento ativo».

do «envelhecimento ativo», salientamos aqui algumas das considerações sobre categorias e programas criados, sumariadas no quadro apresentado abaixo (tabela 1).

Programas promotores da prática de atividade física

Relativamente às políticas promotoras da prática de atividade física foram identificados programas destinados a pessoas de todas as idades (como aulas diversificadas em complexos desportivos e o apoio a associações), programas exclusivos para idosos (como a canalização de todos os programas de exercício físico pela Câmara Municipal de Castelo Branco na Universidade de Terceira Idade: USALBI) e ainda programas exclusivos para idosos institucionalizados (como o programa «Guarda +55 em Forma», que leva idosos que vivem em instituições a usufruírem de aulas de exercício físico nos complexos desportivos e espaços verdes da cidade).

Embora as oportunidades para uma vida ativa sejam importantes para todos, os grupos populacionais mais velhos exigem uma atenção especial, por revelarem necessidades específicas. Acrescenta-se ainda que, nesta faixa etária, mesmo pequenos aumentos de atividade podem fazer uma grande diferença no bem-estar e capacidade de se manterem independentes, contribuindo ativamente para a participação⁶. Por esta razão, torna-se pertinente a criação de atividades próprias para idosos, considerando a diminuição das suas capacidades físicas, exibindo uma maior suscetibilidade a problemas de saúde. No mesmo sentido, reconhecendo que a população institucionalizada, constituída essencialmente por pessoas com 85+ ou 90+, se caracteriza por vulnerabilidades e fragilidade acrescidas, exigem-se programas específicos e devidamente adaptados, que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas populações.

Contudo, posicionados numa exclusividade para idosos ou idosos institucionalizados, estes programas exibem um forte sentido de discriminação e possibilidade de atingir um impacto negativo, por assinalarem um tratamento coletivo e impessoal. Trata-se de medidas que correm o risco de se revelarem altamente segregacionistas, evidenciando uma separação etária intra e intergeracional.

Nesta perspetiva, salientam-se as iniciativas integradoras, que não distinguem idades e que incluem os idosos nos programas e espaços destinados a toda a população.

Programas ambientais

Nesta categoria destacamos os parques urbanos existentes nos 3 municípios (Parque Urbano Rio Diz na Guarda, Parque da Goldra e Jardim do Lago na Covilhã e o Parque Urbano de Castelo Branco) que apresentam características vocacionadas para a prática de atividades de convívio, recreio, lazer e desporto livre, que podem potenciar a participação e integração das pessoas idosas. Também as praias fluviais nestes concelhos funcionam no mesmo sentido, isto é, se adequadamente utilizadas têm potencialidades para promover práticas de atividade física ao ar livre e ações sociorrecreativas.

A criação destes espaços verdes pode servir todos os estratos sociais, sendo particularmente valorizados por dotarem as zonas de segurança e contemplarem políticas de aproveitamento do ambiente construído, apoio de ações comunitárias

e atividades específicas de organizações, associações ou individuais. Destacamos como relevante a colocação de instrumentos específicos para a prática de atividade física «para idosos» no Parque Urbano Rio Diz, posteriormente designado de «parque gerontológico». Numa perspetiva de «envelhecimento ativo», esta medida promove a segregação dos idosos ao criar dispositivos específicos para os mais velhos. Outros dispositivos poderão ser colocados de modo que todos pratiquem atividade física e partilhem o mesmo espaço público. Dois aspetos devem, portanto, ser considerados: i) não segregar os mais velhos e ii) alargar o acesso a todas as idades. Neste ponto de vista, e ao contrário do que prometem, medidas como esta sujeitam-se a ser consideradas inibidoras do exercício dos direitos de toda a população, perpetuadoras de situações de desigualdade e fragilização dos públicos mais vulneráveis.

Nos programas ambientais foram também incluídos projetos de requalificação dos espaços públicos promotores de mobilidade e acessibilidade. Estes programas integram objetivos de preservação de zonas históricas que reforçam a atratividade das cidades. São considerados boas práticas no ponto de vista da integração da população, da securização e da saúde. Integram ainda medidas de adequação dos espaços a pessoas com mobilidade condicionada.

Tendo em conta princípios de equidade e redução das desigualdades sociais, também as populações carenciadas devem ser incluídas nos programas de intervenção pelas condições sociais e a limitação de recursos disponíveis⁶. As políticas locais são incumbidas de promover os ambientes residenciais no pressuposto de equidade no acesso aos recursos disponíveis.

Consideramos ainda que o leque de medidas deve ser alargado à garantia de qualidade ambiental, segurança e prevenção da criminalidade. Devem incluir-se nesta categoria as intervenções de engenharia sanitária. Em conjunto com mudanças sociais, económicas e políticas, estas ações contribuem objetivamente para a melhoria da saúde pública e das condições de vida e saúde das populações²⁷.

Programas de ação social

Os programas de ação social orientam-se para as populações com menos recursos, procurando minimizar as dificuldades socioeconómicas e responder a necessidades não satisfeitas. Entre as medidas de intervenção social destacamos as que preconizam descontos nos transportes e uma diversidade de dispositivos públicos de cultura, desporto, educação e lazer, destinados a certos grupos populacionais, entre os quais, todos os cidadãos 65+. Estas medidas são prosseguidas através da aplicação de Descontos Gerais pela Câmara Municipal de Castelo Branco ou através do Cartão Social, nas autarquias da Guarda e Covilhã.

As condições em que decorre o envelhecimento podem dificultar a manutenção dos níveis de participação social pelo risco de exclusão e isolamento social. Medidas desta natureza podem fomentar e incentivar a continuidade da interação social, uma vez que o baixo nível das pensões coloca em risco de pobreza um número crescente de idosos reformados com escassos recursos para superar as dificuldades.

A pobreza, o isolamento social e a velhice são conceitos relacionados podendo induzir a uma associação errónea.

Estes programas assumem a exclusão e condição carenciada como inerentes à condição de «velho», não tendo em conta a heterogeneidade associada à idade. Numa mesma geração encontram-se disparidades ao nível do capital social, escolar, cultural e económico, que resultam de diferentes trajetórias sociais.

Um programa orientado para uma categoria etária suscita questões de equidade intergeracional. As gerações mais novas estão a ser prejudicadas? Não estarão a ser beneficiadas pessoas sem necessidades, mas que integram a categoria 65+? Os mais novos seguem trajetórias profissionais precárias e incertas, ou mesmo com dificuldade em ingressar no mercado de trabalho, sujeitando-se a não usufruir dos sistemas de repartição para os quais contribuem.

Por fim, entre os programas sociais evidenciamos uma plataforma de *ateliers* exclusivos para a população idosa, que presta serviços gratuitos ou de baixo custo, o Espaço Idades da Covilhã. Esta iniciativa pretende ser uma medida inovadora, favorecendo as relações sociais, o acesso a cuidados de saúde e a abertura de perspetivas culturais. Como serviços sociais, o projeto dispõe, por exemplo, de um cabeleireiro, centro de estética, venda de produtos de limpeza e higiene, serviços de tratamento de roupas e ainda uma loja social. Constitui uma iniciativa que generaliza o acesso aos 65+ imputando as propriedades de alguns a todos os velhos. Confunde pobreza com velhice. Identifica um estado de privação de serviços que respeitam a toda a população, mas que aqui são específicos para os «velhos» enquanto categoria carenciada, estereótipo social com alta carga negativa. As propriedades reconhecidas em parte da população são transferidas para todos os que estão acima dos 65 anos.

Programas socioculturais e educacionais

Dentro da diversidade de programas socioculturais, realçamos os projetos autárquicos destinados à cultura e lazer da população idosa onde se incluem atividades orientadas para a população institucionalizada. Falamos, por exemplo, das atividades da Biblioteca Municipal de Castelo Branco destinadas a idosos, do projeto «Chá Dançante» da autoria do Teatro Municipal da Guarda (organização que congrega as atividades culturais) e do «Chá com Biscoito» no Teatro Cine da Covilhã.

É reconhecida a relevância das atividades culturais que contribuem para o resgate da cidadania, incentivando a autonomia e a autoexpressão. O dinamismo cultural contribui ainda para uma velhice ativa e saudável, importante para que o contexto cultural não exclua os mais velhos. Porém, ao serem dirigidas à população sénior incorrem em segregacionismo da velhice (*ageism*). Acresce o facto de certas atividades reunirem idosos e crianças em atividades comuns, de forma impessoal, podendo incorrer numa certa infantilização da velhice. A partilha de atividades intergeracionais poderá ser profícua em certas condições, em que há a vontade recíproca e interesses comuns.

Na mesma linha de intervenção é de realçar o papel desempenhado pela USALBI, a *Universidade de Terceira Idade de Castelo Branco*, que reúne a grande maioria dos programas autárquicos destinados à população mais velha de Castelo Branco, contribuindo para o desenvolvimento social e cultural a partir de iniciativas de associativismo e cooperação.

Neste conjunto de programas educacionais e de lazer salientam-se as iniciativas que procuram aliar as ofertas culturais à integração dos mais velhos, indo ao encontro de temáticas que unam os interesses dos mais diversos públicos, tornando os espaços multigeracionais. Para tal, propomos que se encontrem alternativas a estas definições e programas, tais como a criação de centros culturais e educativos destinados a públicos de todas as idades

Programas habitacionais

Entre os projetos habitacionais destacamos os programas de qualificação habitacional para a população idosa como o Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI) em Castelo Branco e na Guarda, entre outros. Têm como objetivo a melhoria das condições básicas de habitabilidade e determinam as soluções possíveis de apoio habitacional dos agregados familiares mais carenciados e desfavorecidos, privilegiando os idosos. Apostam, também, em serviços gratuitos que cumpram a sua missão de apoio junto da população com 65 ou mais anos, carenciada ou dependente, através da execução de pequenas reparações domésticas, como o Bricosolidário na Guarda.

A urgência destas medidas decorre da crescente utilização do espaço da habitação, que nestes concelhos apresenta muitas insuficiências não só pela degradação e falta de manutenção como pelas características das habitações tradicionais em espaço rural. As condições de habitabilidade do espaço doméstico são muito precárias, tendo em conta a adversidade das condições climáticas (muito frio no inverno e muito calor no verão), a debilidade dos materiais de construção, as acessibilidades e também o isolamento espacial que caracteriza algumas zonas do interior rural como são os 3 concelhos em estudo.

Estes programas constituem intervenções necessárias, cuja implementação nem sempre se traduz em resultados eficientes e, mesmo direcionadas para a população 65+, não são promotoras de segregação, apenas fazem coincidir a população 65+ com população carenciada.

Programas de saúde

De acordo com o número reduzido de programas que recolhemos, entendemos que a razão se deve ao facto de a saúde se considerar um setor da responsabilidade prioritária dos centros de saúde e do Ministério da Saúde. A escassez de intervenções justifica-se, assim, pela atribuição formal das ações públicas em saúde a um setor tutelado pelo governo central. Entre as poucas iniciativas de saúde ao nível da administração local destacamos o programa Covilhã Solidária, que tem por objetivo fornecer apoio domiciliário em várias vertentes, alargado aos cuidados de saúde como cuidados terapêuticos e de enfermagem relativos a certas doenças, ajudas com a toma de medicação, acompanhamento, cuidados noturnos e ainda serviços gerais como compras, preparação de refeições e serviços de limpeza.

O programa denominado Ações de Sensibilização, desenvolvido pelo município da Covilhã, tem grande abrangência nas temáticas orientadas para problemas considerados prioritários na capacitação das populações mais velhas e

carenciadas. Foram já realizadas ações de formação como: «prevenção contra adversidades climáticas», «trancas à porta», «respostas sociais para seniores», «saúde mental na terceira idade», «alimentação na terceira idade», «mantenha-se saudável», «o idoso e a sexualidade», «contra a violência» e «o idoso em segurança – o conto do vigário».

O crescimento da longevidade e a crescente sanitização do social colocam o tema saúde no centro das preocupações da população a envelhecer. Pela complexidade e natureza multidisciplinar da saúde começam a surgir planos de saúde implementados pelo poder municipal. Os governos municipais e as políticas locais poderão vir a ter um importante papel na promoção da saúde e prevenção da doença junto das populações. Contudo, a capacidade de as autarquias agirem em defesa da saúde das populações está dependente do contexto e das prioridades políticas²⁷.

A promoção de estilos de vida saudáveis e da prática de atividade física, condição essencial para retardar declínios funcionais, juntamente com programas de melhoria da acessibilidade, qualidade habitacional, intervenções ao nível da participação e integração social, têm efeitos não só em termos de acesso a serviços de saúde, como também na saúde mental. Isto porque «a desocupação na velhice pode dar espaço a ideias mórbidas que tendem a deslizar do inconsciente para o consciente, tendo a depressão associada ao envelhecimento adquirido já uma dimensão preocupante»²⁸.

Conclusão

O desafio global imposto pelo envelhecimento da população exige uma resposta política de transformação dos aspetos económicos, políticos, de saúde e da vida social, que requer a aplicação de uma abordagem holística do ciclo de vida. Estas novas orientações estratégicas dependem de um equilíbrio entre os diferentes níveis de governação²⁹, envolvendo atores políticos a todos os níveis da ação pública, com particular relevância para a intervenção local comunitária.

Os programas analisados evidenciam a existência de preocupações com a problemática do envelhecimento. O número de programas e a mobilização de recursos económicos e humanos que envolvem confirmam o reconhecimento do problema e a necessidade em encontrar soluções. A multissetorialidade das respostas atesta o envolvimento que ultrapassa as organizações públicas e em especial as câmaras municipais.

A debilidade encontrada em alguma das intervenções analisadas reside na perspetiva adotada: a definição dos objetivos baseia-se no critério idade em detrimento das necessidades. Se por um lado este é um critério objetivo, que permite identificar facilmente a população alvo, por outro lado incorre na perversidade de imputar ao todo as propriedades reconhecidas apenas em alguns, caindo no que é já identificado como idadismo (*ageism*), isto é, discriminação a partir da idade.

O critério da idade e da segregação relacionada com a idade é parte integrante da raiz dos problemas associados ao envelhecimento demográfico, no pressuposto de que a discriminação a partir da idade é a antítese da participação, integração²⁹, um dos 3 pilares do envelhecimento ativo. A continuarem no mesmo sentido, as intervenções políticas

locais irão estar enviesadas pela perspetiva. A substituição do critério da idade pelo critério das necessidades é uma das condições centrais para a adequação das políticas aos desafios que já enfrentamos relativos ao envelhecimento das populações.

Adotar uma perspetiva integrada do curso de vida, promover a flexibilização face à diversidade, fomentar a articulação institucional e organizacional são condições essenciais para promover a otimização de recursos. A promoção de atividade física deve começar na escola, prosseguir na idade adulta e continuar no decurso do envelhecimento. A flexibilização aliada à diversidade de possibilidades cria as condições para maior eficiência. A prevenção da doença, a promoção da saúde e do bem-estar geral são considerados vetores essenciais, entre outros, para a promoção do bem-estar na última fase do ciclo de vida. A otimização dos recursos, individuais e coletivos, deverá constituir-se como um objetivo para contrariar os riscos associados ao envelhecimento e evitar o aumento dos custos em recursos humanos e financeiros que decorrem do envelhecimento demográfico.

É de salientar a necessidade da adoção de uma perspetiva que reconheça a diversidade individual, considerando o contexto intergeracional e a existência de trajetórias de vida conduzidas de forma diferenciada, não se dissociando da desigual distribuição dos recursos económicos, educativos, sociais e culturais. Numa população diversificada em termos de idade, capacidades, etnia e cultura, o desafio consiste em otimizar os recursos de que dispõem satisfazendo simultaneamente as suas necessidades⁶. A concretização destes objetivos está dependente de tomadas de decisão que não excluam da esfera do debate público os grupos minoritários que não se veem representados. As instituições e organizações locais, câmaras municipais, centros de saúde, associações, IPSS, farmácias, escolas, serviços de segurança, bombeiros e a sociedade civil constituem o enquadramento em que se movem os protagonistas da ação local. As medidas de intervenção deverão ter em conta as necessidades emergentes, as aspirações da população e a otimização dos recursos disponíveis.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: WHO; 2002.
2. Bárrios MJ. Programas de intervenção municipal orientados para a promoção do envelhecimento ativo. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa; 2011. Dissertação de Mestrado.
3. Tarlov A. Social determinants of health: The sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, editors. Health and social organization London: Routledge; 1996. p. 71-93.
4. Braveman P, Egerter S, Williams D. The social determinants of health: Coming of age. *Annu Rev Public Health*. 2011;32:381-98, doi: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101218.

5. Walker A. A strategy for active ageing. *Int Soc Security Rev.* 2002;55:121-39.
6. Edwards P, Tsouros A. Promoting physical activity and active living in urban environments: The role of local governments. Geneva: World Health Organization; 2006.
7. Walker A. Ageing Europe: Challenges for policy and research. In: Wahl HW, Brenner H, Mollenkopf H, Rothenbacher D, Rott C, editors. *The many faces of health, competence and well-being in old age.* Netherlands: Springer; 2006. p. 231-44.
8. Walker A, Maltby T. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *Int J Soc Welf.* 2012;21(S1):117-30.
9. Boudiny K. Active ageing: From empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing Soc.* 2013;33:1077-98.
10. Santana P, Costa C, Santos R, Loureiro A. O papel dos espaços verdes urbanos no bem-estar e saúde das populações. *Rev Estudos Demográficos.* 2010;48:5.
11. Swedish National Institute of Public Health. *Healthy ageing: A challenge for Europe: The Healthy Ageing Project.* Stockholm: Swedish National Institute of Public Health; 2007.
12. Fundação Calouste Gulbenkian. *Guia global das cidades amigas das pessoas idosas.* Lisboa: FCG; 2009.
13. Simões J. Construindo a cidade saudável. In: Santana P, editor. *A cidade e a saúde.* Coimbra: Edições Almedina; 2007. p. 39-48.
14. World Health Organization. *Zagreb Declaration for Healthy Cities: Health and health equity in all local policies.* Geneva: WHO; 2009.
15. Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. [Internet]. Seixal: Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. 2013 [citado 12 Out 2013]. Disponível em: <http://rededidadessaudaveis.com>
16. Fernandes A. Velhice e sociedade: demografia. In: *Família e políticas sociais em Portugal.* Oeiras: Celta Editora; 1997.
17. Pimentel L. A prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes: uma análise das relações familiares intergeracionais e de germanidade. Lisboa: ISCTE. Instituto Universitário de Lisboa; 2007. Tese de doutoramento.
18. Gil P. *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência.* Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian; 2010.
19. Paúl C. Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da gerontologia. In: Paúl C, Ribeiro O, editors. *Manual de gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento.* Lisboa: Lidel; 2012. p. 1-17.
20. Fonseca A. Desenvolvimento psicológico e processos de transição-adaptação no decurso do envelhecimento. In: Paúl C, Ribeiro O, editors. *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento.* Lisboa: Lidel; 2012. p. 95-106.
21. Ribeiro O. Género e envelhecimento. In: Paúl C, Ribeiro O, editors. *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento.* Lisboa: Lidel; 2012. p. 231-53.
22. Almeida M. *Promoção da Saúde depois dos 65 anos: elementos para uma política integrada de envelhecimento.* Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa; 2009. Tese de doutoramento.
23. Machado P. As malhas que a (c)idade tece: mudança social. In: *Envelhecimento e velhice em meio urbano.* Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa; 2004. Tese de doutoramento.
24. Feio P, Chorincas J. Governação territorial e inovação das políticas públicas. *Prospectiva e Planeamento.* 2009;16:137-57.
25. Instituto Nacional de Estatística. *Projeções de população residente em Portugal: 2008-2060.* Lisboa: INE; 2009.
26. Instituto Nacional de Estatística. *Censos.* Lisboa: INE; 2011 [citado 12 Set 2013]. Disponível em: www.ine.pt
27. Collins P, Hayes M. The role of urban municipal governments in reducing health inequities: A meta-narrative mapping analysis. *Int J Equity Health.* 2010;9:13.
28. Fernandes A. *Questões demográficas: demografia e sociologia da população.* Lisboa: Edições Colibri; 2008.
29. Ney S. Active aging policy in Europe: Between path dependency and path departure. *Ageing Int.* 2005;30:325-33.