
IV CONFERÊNCIA P3DT

Descentralização & Desenvolvimento

Ermesinde, 11 e 12 de abril de 2019

Envelhecer bem nos territórios

Miguel Padeiro ^(a)

^(a) CEGOT / Universidade de Coimbra, jmnp@uc.pt

Resumo

O envelhecimento da população constitui uma evolução intrínseca da sociedade contemporânea. Os avanços da medicina, o crescimento económico, a adoção de estilos de vida mais saudáveis, têm levado simultaneamente à redução das taxas de fertilidade e de mortalidade, bem como ao aumento da esperança média de vida. A reflexão apresentada neste artigo não procura dar respostas, mas apenas abrir um espaço para o debate sobre envelhecimento e *age-friendly environments* em Portugal. Sublinham-se algumas dimensões fundamentais para as condições de vida das pessoas idosas e algumas barreiras possíveis à implementação de políticas bem-sucedidas.

Palavras chave: Envelhecimento, age-friendly environment, ambiente construído, espaço de vida, políticas urbanas

1. Introdução: o envelhecimento no quadro das tendências urbanas contemporâneas

O envelhecimento da população constitui uma evolução intrínseca da sociedade contemporânea. Os avanços da medicina, o crescimento económico, a adoção de estilos de vida mais saudáveis, têm levado simultaneamente à redução das taxas de fertilidade e de mortalidade, bem como ao aumento da esperança média de vida (Phillipson, 2013; Rechel et al., 2013). As projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que o índice de dependência de idosos (proporção das pessoas com 65 anos ou mais / população entre 15 e 64 anos) atingirá 21,6% em 2040 à escala mundial. Na Europa, deverá passar de 27,8 em 2013 para 32,1% em 2020 e para 46,1% em 2040 (EC, 2015). Em Portugal, onde atualmente cerca de 20% da população tem mais de 65 anos, essa proporção deverá atingir entre 35 e 40% nos próximos 50 a 60 anos.

O envelhecimento constitui, sem dúvida, uma trajetória positiva e uma boa notícia. Representa, ao mesmo tempo, um enorme desafio científico e político cujo reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) conduziu ao lançamento da Rede Global de Cidades Amigas dos Idosos, a qual vem enfatizando o contributo do ambiente social e físico na vida das pessoas idosas (WHO, 2007). Nos últimos dez anos assistiu-se à multiplicação de programas conjuntos como a Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável. No âmbito da afirmação do conceito de Ambientes Amigos dos Idosos, ou *Age-Friendly Environments* (AFE), definidos como uma sociedade na qual “políticas, serviços, configurações e estruturas apoiam e capacitam pessoas a envelhecerem ativamente” (WHO, 2007), muitas métricas e métodos de avaliação têm sido desenvolvidos com o objetivo de avaliar a aptidão dos territórios para o envelhecimento, seja ele ativo, saudável ou bem-sucedido. Multiplicaram-se as políticas e estratégias favoráveis ao envelhecimento ativo e à autonomia das pessoas

idosas, suportes fundamentais para a permanência dos mesmos nas suas residências até o mais tarde possível – o chamado conceito de *Ageing in Place* (Phillipson, 2011).

Na perspetiva das condições de vida da população idosa, dentro e fora de casa, nos seus bairros de residência, esta evolução levanta um desafio urgente. Em particular, colocam-se duas questões: (i) em que medida é que os espaços de vida se adequam à vida das pessoas idosas; (ii) que oportunidades existem e que barreiras se colocam à implementação, à escala local, de medidas favoráveis ao envelhecer-bem?

A reflexão apresentada neste artigo enquadra-se numa revisão da literatura realizada no âmbito da elaboração do projecto *Grampcity – Moving Smartly Towards Accessible and Inclusive Urban Environments for our Elders* (PTDC/GES-TRA/32121/2017, financiado pela FCT), que arrancou em Outubro de 2018 e ainda se encontra em fase de desenvolvimento. As pistas propostas não constituem uma resposta às perguntas colocadas, sendo antes um conjunto de hipóteses de trabalho a que o projeto poderá dar resposta, e que sobretudo abrem um espaço para o debate no caso português.

2. As dimensões do habitar

As respostas aos desafios da autonomia dos idosos, do respeito pelas suas aspirações e necessidades, pelo envelhecimento ativo e saudável e pelo seu bem-estar, são complexas. Três dimensões do seu espaço de vida merecem aqui destaque: (i) a habitabilidade dos alojamentos; (ii) a mobilidade quotidiana; (iii) a qualidade e funcionalidade da envolvente urbana (o chamado *built environment*, ou ambiente construído).

O **alojamento** é um lugar onde o conforto e a funcionalidade deveriam prevalecer, principalmente numa idade avançada em que a vulnerabilidade é maior, em que as limitações físicas são mais evidentes. Do ponto de vista do conforto, Portugal continua a ser um dos países europeus onde mais se morre por causa do frio dentro de casa no inverno: apresenta uma das maiores taxas de excesso de mortalidade (Liddell et al., 2016). O mau isolamento térmico das residências é um problema que nenhuma política urbana tem conseguido atenuar ou resolver. Do ponto de vista da funcionalidade, a fraca adaptabilidade e flexibilidade do parque de alojamentos existente, a ausência de pré-equipamentos e de serviços de teleassistência, constitui uma fragilidade da resposta habitacional. Poucas são as pessoas idosas que têm a possibilidade de alterar estruturalmente as condições do seu alojamento, devido ao baixo poder de compra ou ao estatuto de ocupação dos alojamentos.

O segundo desafio diz respeito à **mobilidade quotidiana**, à capacidade das pessoas idosas em deslocar-se e aceder a recursos distribuídos de forma heterogénea no espaço (Menec et al., 2011; Smith et al., 2013). As pessoas idosas enfrentam uma perda de capacidades cognitivas, físicas e/ou mentais de modo progressivo, em ritmos diferentes (Clarke, George, 2005) mas com tendências semelhantes para a redução da mobilidade: a dificuldade em subir degraus e caminhar (Simonsich, 2008), os vários obstáculos à deslocação em transporte público, a interrupção, frequentemente repentina, da condução (Ahern, Hine, 2014) representam, pela redução do espaço de vida que lhes é acessível, sérias ameaças às aspirações das pessoas idosas e à sua participação na sociedade. A interrupção da condução, por exemplo, é o primeiro preditor de sintomas depressivos em populações idosas (Davey, 2007; Carmody et al., 2012). Quanto maior o esforço necessário para se deslocar, socializar, maior é a tendência para se fechar em casa. Quanto maior a distância em relação a serviços básicos como uma farmácia, uma loja alimentar, um centro de saúde, maior é a tendência para não usufruir dos mesmos, faltar a uma consulta, não tomar os medicamentos.

Sobretudo, estes desafios individuais apresentam uma lógica cumulativa com a vulnerabilidade social: os comportamentos e as condições de saúde prévias, as localizações residenciais, a

existência de suporte social e familiar (bem como a acessibilidade física e, no caso dos serviços públicos, o conhecimento dos mesmos) traçam possivelmente uma linha que diferencia os idosos mais vulneráveis e os outros. A influência mútua das desvantagens sociais, de transportes e locais dificultam a capacidade dos idosos em manter relações significativas com os seus bairros e aceder a recursos distribuídos de forma desigual, gerando preocupações de justiça espacial.

A terceira dimensão diz respeito aos **territórios e aos bairros, numa perspetiva multi-escalar**. Inquéritos realizados por entidades locais têm revelado que muitos idosos não têm ninguém com quem partilhar questões da vida privada, e por outro lado que metade da mesma população idosa não frequenta espaços públicos, como parques e jardins. A falta de socialização e a falta de uso dos espaços públicos estão numa certa medida associadas e remetem para os territórios que várias décadas de urbanismo funcionalista e expansionista têm construído. Esta constatação obriga à procura de soluções que não podem reduzir-se ao tratamento dos espaços públicos à escala micro (colocação de bancos de jardim, iluminação, reparação ou adaptação dos passeios). Os territórios monofuncionais, residenciais, onde o automóvel é rei e em que os serviços são distantes foram-se multiplicando com a expansão urbana. Os problemas deixaram de ser apenas locais.

3. As escalas da ação pública e as dimensões das barreiras

Uma questão fundamental reside na maneira como as tendências contemporâneas em torno dos territórios e da mobilidade, por um lado, e o envelhecimento como uma construção social, por outro, se influenciam mutuamente. O envelhecimento está inserido no contexto de áreas urbanas que passam por mudanças complexas, as quais tendem a favorecer os estilos de vida mais conectados, acelerados e em constante movimento ("hipermóveis"). A globalização modificou o contexto que molda o envelhecimento da população, acelerando a vida quotidiana, redimensionando os interesses pessoais, conexões e cidadania, e envolvendo o uso intensivo dos TIC. Os novos grupos de idosos são (e serão) mais móveis e dependentes do automóvel, e (terão) maior acesso a ferramentas digitais do que seus predecessores. Por fim, uma crescente tendência à individualização tem dado origem à substituição das antigas rotinas por novas formas de compromisso pessoal, ampliando o mundo das escolhas, necessidades e aspirações (Phillipson, 2013).

Existe ainda um grande grau de incerteza em relação ao que os atores públicos territoriais podem fazer para enfrentar o desafio do envelhecimento. É certo que políticas habitacionais mais fortes têm de ser fomentadas, que o apoio à mobilidade (serviços especiais, de bairro, transporte a pedido) ou o apoio de compensação da perda de mobilidade (suporte social, urbanismo comercial, serviços itinerantes) pode constituir uma resposta, e que um design urbano agradável e de qualidade, com sítios de permanência (bancos públicos, mesas e áreas de jogos) em que os idosos se juntam, conversam, socializam, misturando-se áreas para crianças e áreas para idosos, também favorecem a atividade. Estes elementos estão associados à qualidade de vida, à maior atividade, à maior socialização, ao suporte social espontâneo e informal, à apropriação positiva do espaço. Contudo, além desses aspetos, é importante ter em conta uma série de barreiras à implementação de políticas territoriais age-friendly:

– **Barreiras conceptuais:** a primeira barreira refere-se à diversidade dos idosos (So04). O conceito de *age-friendly* é um termo genérico que oculta a heterogeneidade dos idosos e as muitas questões distributivas decorrentes dessa dimensão. As pessoas idosas variam na idade em si, bem como nas suas capacidades, preferências pessoais, valores, significados. A posição, o estatuto, o género, a nacionalidade, o grau de incapacitação cognitiva, as condições de saúde física, as características sociodemográficas e a existência de apoio familiar

influenciam significativamente as suas percepções e experiências de mobilidade e acessibilidade aos recursos. As pessoas idosas mais vulneráveis podem não beneficiar de políticas *age-friendly* espacialmente homogêneas, construídas com base em checklists pré-formatadas (Menec et al., 2011; Buffel et al., 2012);

– **Barreiras contextuais:** a variabilidade geográfica dos contextos locais pode influenciar significativamente as vivências das pessoas idosas, e nem sempre as soluções estandardizadas, que porventura respondem a outras considerações políticas, funcionam de igual modo em todos os locais. Por exemplo, persistem dúvidas sobre a relação entre a densidade residencial e os usos mistos, por um lado, e questões relacionadas à idade e à redução da incapacidade, por outro (Clark, George, 2005). Em contraste com algumas afirmações recorrentes relacionadas com o AFE, alguns bairros periféricos e/ou degradados podem oferecer mais interações sociais, com maior capacidade de suporte do os bairros dinâmicos e centrais. Do mesmo modo, o papel das políticas favoráveis aos modos suaves é por vezes ambíguo: ao reduzir o lugar do automóvel por motivos ligados aos objetivos da sustentabilidade, corre-se por vezes o risco de reduzir também o acesso de pessoas idosas aos serviços, devido às mais longas distâncias que terão de percorrer a pé depois de estacionarem o seu automóvel. É provável que as soluções tenham de ser equacionadas à luz da desigual capacidade de circular a pé;

– **Barreiras institucionais:** existe uma certa segmentação das áreas de competências e também das escalas de ação, que numa perspetiva de *age-friendly environment* não contribuem para a eficácia de medidas territoriais. Além disso, apesar de representarem um dos grupos populacionais mais vulneráveis à dinâmica urbana contemporânea, os idosos são raramente consultados em processos de planeamento (Carmody et al., 2012; Buffel et al., 2012). Por fim, um dos grandes problemas do modelo do AFE é que parece operar em paralelo ou fora do circuito tradicional das forças que forjam, constroem o espaço urbano. Não se pode fazer uma política amiga dos idosos sem ter em conta que as dinâmicas imobiliárias e de produção de espaço urbano tendem a dirigir-se para outras populações. Deste ponto de vista, é necessário existir uma maior exigência em relação a critérios *age-friendly* na concepção, na avaliação e instrução de qualquer projeto de operação urbanística, seja de construção de alojamentos, seja de urbanizações novas, renovação urbana, renovação do espaço público.

5. Conclusão

Estas reflexões não pretendem fornecer respostas, mas antes abrir o debate sobre os vários níveis de competências e a condução de políticas públicas capazes de responder aos desafios inerentes ao envelhecimento da população, em particular do ponto de vista dos espaços de vida, interiores e exteriores, que têm uma influência fundamental sobre as próprias condições do envelhecimento. Estes desafios dizem essencialmente respeito ao modo como as Instituições locais, metropolitanas e nacionais saberão articular-se, num futuro próximo, entre elas e com o

sector privado, sem que se perca de vista o objectivo principal da regulação urbana: a qualidade de vida das pessoas.

6. Financiamento

Este texto insere-se no projeto Grampcity – Moving Smartly Towards Accessible and Inclusive Urban Environments for our Elders (PTDC/GES-TRA/32121/2017, financiado pela FCT).

7. Bibliografia

- AHERN, A. & HINE, J. 2014. Accessibility of Health Services for Aged People in Rural Ireland. *International Journal of Sustainable Transportation*, 9, 389-395.
- BUFFEL, T., PHILLIPSON, C. & SCHARF, T. 2012. Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 32, 597-617.
- CARMODY, J., TRAYNOR, V. & IVERSON, D. 2012. Dementia and driving: an approach for general practice. *Australian family physician*, 41, 230.
- CLARKE, P. & GEORGE, L. K. 2005. The Role of the Built Environment in the Disablement Process. *American Journal of Public Health*, 95, 1933-1939.
- DAVEY, J. A. 2007. Older people and transport: coping without a car. *Ageing and Society*, 27, 49-65.
- EC 2015. The 2015 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060), Brussels, European Commission.
- LIDDELL, C., MORRIS, C., Thomson, H., Guiney, C. 2016. Excess winter deaths in 30 European countries 1980–2013: a critical review of methods. *Journal of Public Health*, 38(4), 806-814.
- MENEC, V. H., MEANS, R., KEATING, N., PARKHURST, G. & EALES, J. 2011. Conceptualizing Age-Friendly Communities. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 30, 479-493.
- PHILLIPSON, C. 2011. Developing age-friendly communities: New approaches to growing old in urban environments. *Handbook of sociology of aging*. Springer.
- PHILLIPSON, C. 2013. *Ageing*. John Wiley & Sons.
- RECHEL, B., GRUNDY, E., ROBINE, J.-M., CYLUS, J., MACKENBACH, J. P., KNAI, C. & MCKEE, M. 2013. Ageing in the European union. *The Lancet*, 381, 1312-1322.
- SIMONSICK, E. M., NEWMAN, A. B., VISSER, M., GOODPASTER, B., KRITCHEVSKY, S. B., RUBIN, S., NEVITT, M. C., HARRIS, T. B., FOR THE HEALTH, A. & STUDY, B. C. 2008. Mobility Limitation in Self-Described Well-Functioning Older Adults: Importance of Endurance Walk Testing. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 63, 841-847.
- SMITH, R. J., LEHNING, A. J. & DUNKLE, R. E. 2013. Conceptualizing Age-Friendly Community Characteristics in a Sample of Urban Elders: An Exploratory Factor Analysis. *Journal of Gerontological Social Work*, 56, 90-111.
- WHO 2007. *Global age-friendly cities: A guide*, World Health Organization.