



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

# Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a Cidade da Covilhã

Ana Sofia Pereira Fazendeiro

Professor Doutor Fausto José Robalo Amaro



Dissertação para obtenção de grau de Mestre  
em Política Social

Lisboa

2012

Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a Cidade da Covilhã

Ana Sofia Pereira Fazendeiro

*À memória dos meus avós*

*estrelas que iluminam os caminhos da minha vida....*

## **AGRADECIMENTOS**

A elaboração de um trabalho de dissertação jamais será trabalho de uma pessoa só, por isso mesmo, aproveito este espaço para deixar os meus mais sinceros agradecimentos a todos quanto direta ou indiretamente colaboraram na sua concretização.

- Agradeço, em primeiro lugar, ao Professor Doutor Fausto José Robalo Amaro, orientador deste trabalho, pelo saber partilhado, disponibilidade, dedicação e incentivo que sempre manifestou;
- Aos representantes de Instituições e Associações locais, entrevistados neste estudo;
- A todos os adultos que participaram nesta investigação;
- À minha família, em especial ao meu marido e às minhas filhas pelo tempo que não lhes dediquei;
- Aos meus pais, pelo incentivo, carinho e compreensão;
- À minha colega de Mestrado, Anabela Brandão, companheira nesta caminhada, pela partilha de saberes, de experiências e frustrações, e sobretudo pela saudável e alegre convivência;

**A todos, o meu mais sincero Obrigado!**

*“Há uma idade na vida em que os  
anos passam demasiado depressa  
e os dias são uma eternidade”*

*Virginia Wolf*

## RESUMO

No último século, com a crescente evolução das sociedades, temos vindo a assistir a um aumento significativo e rápido do envelhecimento da população mundial, onde Portugal se insere.

O envelhecimento da população é uma das realidades mais concretas da atualidade, alvo de estudo e atenção constantes da nossa sociedade. É este crescente envelhecimento que veio desafiar os governos, famílias e profissionais e, até mesmo, a sociedade em geral, a encontrar soluções para este fenómeno, para o qual não estavam preparadas.

É neste sentido que surge a presente dissertação, pela necessidade de averiguar as perceções que as pessoas adultas (entre os 55 e os 69 anos de idade) têm da sua situação e as suas necessidades e expectativas relativamente ao futuro.

A presente investigação pretende, desta forma, apresentar políticas sociais para o envelhecimento ativo em regiões do interior, concretamente na cidade da Covilhã.

Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados recolhidos através de questionário e de entrevista, e cujo objetivo é delinear políticas sociais de envelhecimento ativo para a cidade da Covilhã.

**Palavras-chave:** Idosos, Envelhecimento, Envelhecimento demográfico, Políticas Sociais, Relações Intergeracionais, Envelhecimento ativo.

## **ABSTRACT**

In the last century with the growing trend of companies, we have been witnessing a significant and rapid increase of the aging world population, which is part of Portugal.

The aging population is a more concrete realities of today, the subject of constant study and attention of our society. Is this growing aging population that came to challenge governments, families and professionals, and even society in general, find solutions to this phenomenon, for which they were not prepared.

In this sense arises this thesis, the need to ascertain the perceptions that adults (between 55 and 69 years old) have of their situation and their needs and expectations for the future.

This research aims, thus presenting social policies for active aging in the hinterland, particularly in the city of Covilhã.

This is a descriptive study based on data collected through questionnaire and interview, and whose goal is to outline a social policy of active aging for Covilhã city.

Keywords: Elderly, Aging, Aging Population, Social Policy, Intergenerational Relations, Active Aging,

## INDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>I PARTE</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
<b>ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>3</b>
1.1. Conceito Geral do Envelhecimento .....	3
1.2. Envelhecimento demográfico no Mundo .....	4
1.3. Envelhecimento demográfico em Portugal .....	5
1.4. Realidade Demográfica da Cova da Beira .....	8
1.5. Dados Demográficos da Covilhã .....	9
<b>CAPITULO II</b>	
<b>PRÁTICAS E POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A POLPULAÇÃO IDOSA .....</b>	<b>12</b>
2.1. Principais Políticas .....	12
2.1.1. Principais Políticas .....	12
2.1.2. Em Portugal .....	14
2.2. Envelhecimento Ativo .....	17
2.3. Relações Intergeracionais .....	19

## **II PARTE**

### **CAPITULO III**

<b>OBJETIVOS E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....</b>	<b>23</b>
3.1. Objetivos .....	23
3.2. Estratégia metodológica .....	23
3.2.1. Amostra .....	24
3.2.2. Questionário .....	25
3.2.3. Entrevista .....	26

### **CAPITULO IV**

<b>RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA .....</b>	<b>28</b>
--	-----------

### **CAPITULO V**

<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>52</b>

<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>55</b>
---------------------------	-----------

<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>
Anexo 1 - Ofícios a solicitar colaboração/autorização no Estudo .....	61
Anexo 2 – Questionário .....	63
Anexo 3 – Guião de Entrevista .....	70
Anexo 4 – Termo Consentimento Informado .....	72
Anexo 5 – Transcrição das Entrevistas .....	75

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Taxa da Variação da População por Município, 1991-2001 e 2001-2011 .....	<b>6</b>
<b>Figura 2</b> – Mapa da Covilhã .....	<b>10</b>
<b>Figura 3</b> – Determinantes do Envelhecimento Ativo .....	<b>18</b>
<b>Figura 4</b> – Calendarização da Aplicação dos Questionários .....	<b>26</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Pirâmide Etária de Portugal – Projeções 2008 e 2060 .....	<b>7</b>
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição dos Inquiridos por Género .....	<b>28</b>
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição dos Inquiridos por Idades .....	<b>29</b>
<b>Gráfico 4</b> – Distribuição dos Inquiridos segundo a Situação perante o Trabalho .....	<b>31</b>
<b>Gráfico 5</b> – Distribuição dos Inquiridos pela Residência Habitual .....	<b>32</b>
<b>Gráfico 6</b> – Distribuição dos Inquiridos pela Situação de Saúde .....	<b>34</b>
<b>Gráfico 7</b> – Distribuição dos Inquiridos pelo Serviço de Saúde que mais recorreu no último ano .....	<b>35</b>
<b>Gráfico 8</b> – Distribuição dos Inquiridos pela pessoa com quem Vivem Habitualmente e com quem passam os Momentos de Lazer e Convívio .....	<b>38</b>
<b>Gráfico 9</b> – Distribuição dos Inquiridos segundo o Tipo de Apoio que consideram mais importante.....	<b>39</b>
<b>Gráfico 10</b> – Distribuição dos inquiridos segundo os Equipamentos necessários .....	<b>42</b>
<b>Gráfico 11</b> – Distribuição dos Inquiridos pelo Tipo de Instituição que frequenta .....	<b>43</b>
<b>Gráfico 12</b> – Distribuição dos Inquiridos pelo Significado de Envelhecer .....	<b>44</b>
<b>Gráfico 11</b> – Distribuição dos Inquiridos como encaram o seu Envelhecimento .....	<b>45</b>
<b>Gráfico 12</b> – Distribuição dos Inquiridos por existência de Projetos Futuros .....	<b>45</b>
<b>Gráfico 13</b> – Distribuição dos Inquiridos sobre quais os Projetos .....	<b>46</b>

## INDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – População Residente na Cova da Beira, 1991, 2001 e 2011 .....	<b>7</b>
<b>Quadro 2</b> – População Residente na Cidade da Covilhã (freguesias) .....	<b>11</b>
<b>Quadro 3</b> – Principais diferenças entre o plano de Viena e o plano de Madrid .....	<b>14</b>

## INDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos Inquiridos por Estado Civil .....	<b>29</b>
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos Inquiridos por Nível de Instrução .....	<b>30</b>
<b>Tabela 3</b> – Distribuição dos Inquiridos pela Situação Económica .....	<b>31</b>
<b>Tabela 4</b> – Situação Económica * Fonte de Rendimento ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>32</b>
<b>Tabela 5</b> – Distribuição dos Inquiridos segundo Condições Habitacionais .....	<b>33</b>
<b>Tabela 6</b> – Classificação do Serviço de Saúde * Serviço de Saúde a qual mais recorreu ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>36</b>
<b>Tabela 7</b> – Estado de Saúde * Idade ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>36</b>
<b>Tabela 8</b> – Nível de Instrução * Estado de Saúde ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>37</b>
<b>Tabela 9</b> – Frequência de Relações Externas à Família .....	<b>38</b>
<b>Tabela 10</b> – Situação Económica * Apoio Monetário ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>39</b>
<b>Tabela 11</b> – Distribuição dos Inquiridos pelo Motivo de maior Preocupação .....	<b>40</b>
<b>Tabela 12</b> – Distribuição dos Inquiridos pelo Motivo de maior Segurança .....	<b>40</b>
<b>Tabela 13</b> – Distribuição dos Inquiridos pela Ocupação nos Tempos Livres .....	<b>41</b>
<b>Tabela 14</b> – Distribuição dos Inquiridos que Frequenta Instituição .....	<b>42</b>
<b>Tabela 15</b> – Razão de gostar de viver nesta freguesia * Gosta de viver nesta freguesia ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>43</b>
<b>Tabela 16</b> – Projetos Futuros * Idade ( <i>Crosstabulation</i> ) .....	<b>46</b>

## INTRODUÇÃO

As sociedades europeias confrontam-se com inúmeros desafios suscitados pelo envelhecimento populacional. O declínio da população ativa; a pressão sobre os regimes de pensão e as finanças públicas; a necessidade de redes formais de prestação de cuidados e serviços aos idosos e seus cuidadores, e sem dúvida a melhoria da qualidade de vida dos idosos tem vindo a suscitar interesse nos vários países europeus e sociedades.

A nossa sociedade apresenta uma tendência clara para que a população idosa ocupe um espaço significativo na estrutura demográfica em todo o mundo. Portugal não é exceção, e as assimetrias regionais são prova disso mesmo. A interioridade e a desertificação características de zonas mais vulneráveis em termos económicos levam a que a região da Cova da Beira seja uma região com necessidades prementes, relativas à criação de ações coordenadas que incentivem e promovam um envelhecimento ativo e bem-sucedido da população.

O envelhecimento da população leva a que haja necessidade de dinâmicas nacionais no sentido de otimizar as capacidades dos mais velhos, concomitantemente com o desenvolvimento de iniciativas regionais e locais, centrados nesse mesmo objetivo.

Apesar das orientações existentes, as ações desenvolvidas são ainda isoladas e pontuais, havendo necessidade de concertar esforços e recursos. É necessário o conhecimento real das necessidades e expectativas de quem envelhece, e propor ações coordenadas com as instituições existentes.

Parece-nos oportuno realizar este estudo no sentido de fazer uma reflexão acerca da situação da população idosa na cidade da Covilhã, mediante as suas necessidades atuais e expectativas relativamente ao futuro.

Na primeira parte são apresentados num primeiro capítulo os aspetos demográficos do envelhecimento, dados demográficos relativos à população de Portugal, da Cova da Beira, bem como da cidade da Covilhã. No segundo capítulo abordaremos as práticas e políticas sociais de envelhecimento ativo para a população idosa.

Numa segunda parte, dedicada à investigação, são apresentados no capítulo terceiro os objetivos do estudo, e é feita a explanação da estratégia metodológica utilizada, a amostra e o questionário usado. A problemática geral desta investigação recai, sobre as necessidades e expectativas da população adulta residente na Covilhã.

Definida a problemática, elaborámos, com base em vários autores, o quadro conceptual que nos permita compreender o assunto da nossa pesquisa e ajude na interpretação dos dados recolhidos.

No quarto capítulo são mostrados os principais resultados da pesquisa quantitativa. No capítulo cinco é feita a discussão dos resultados, e mostram-se os contributos da pesquisa qualitativa no âmbito da investigação.

## I PARTE

### CAPÍTULO I

#### ASPETOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO

##### 1.1. Conceito Geral de Envelhecimento

O envelhecimento humano pode ser definido como o “*processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social que, iniciando-se antes mesmo do nascimento, se desenvolve ao longo da vida*” (Direção Geral de Saúde, 2004, p.3). Desta forma, o envelhecimento não pode ser abordado como um problema, mas sim como parte natural do ciclo de vida. O desejável é que seja vivido de forma saudável e autónoma o máximo tempo possível. É um processo que acompanha toda a vida humana, inevitável e inerente à mesma, que se traduz no declínio de capacidades e funções, conduzindo à diminuição da capacidade de adaptação a agentes stressantes internos e externos (Sousa & Figueiredo, 2003).

Embora se afirme que na idade adulta e na velhice muitas das mudanças são marcadas por declínios, tanto na capacidade como na frequência de respostas comportamentais, o desenvolvimento na segunda metade da vida também é marcado por progresso, aperfeiçoamento, acumulação e integração de conhecimentos, por uma compreensão mais profunda dos outros e pelo aumento de oportunidades de relacionamento interpessoal (Clarke-Stewart, Perlmutter & Friedman, 1988, cit. *in* Fonseca, 2005).

Segundo Fernandes (2001:43), hoje em dia estamos em condições de afirmar que as pessoas com mais de 60 anos dispõem de “*maiores probabilidades de sobrevivência, têm mais saúde, mais meios económicos, culturais e sociais, maior difusão de infraestruturas de apoio médico-sanitário e diversidade de terapêuticas médicas*”.

De acordo com Simões (2005), o envelhecimento normal é um conjunto de mudanças características de cada espécie, não estando etiologicamente associado a doenças, embora estas estejam claramente implicadas.

Walsh (1989, citado por Sousa & Figueiredo, 2003) define a forma como a aproximação da velhice é sentida: *“a velhice é temida quase tanto como se teme não viver suficiente para a atingir”*. Para este, sentir é contribuir para a forma como a sociedade ocidental estereotipa e, conseqüente, desqualifica os idosos (antiquados, rígidos, senis, aborrecidos e inúteis).

Traduz-se no declínio de capacidade e funções, conduzindo à diminuição da aptidão de adaptação a fatores de stress internos e externos. A velhice constitui a última etapa da vida, sendo, por isso, um momento em que o declínio se torna mais visível e acentuado, agravando-se a vulnerabilidade ao aparecimento de doenças, Rowe (1985, citado por Sousa & Figueiredo 2003).

Os padrões de declínio biológico no corpo humano são diferentes nos vários aparelhos e sistemas, pois, existe heterogeneidade entre os diferentes órgãos, resultado de processos intrínsecos, geneticamente determinados, de fatores ambientais, de diferenças nos estilos de vida e dos efeitos das doenças (Rendas, 2001; Fonseca, 2005).

Para Nazareth (1997), o envelhecimento não se trata de uma doença nova, mas sim do confronto com uma realidade que é o aumento contínuo das pessoas idosas quer em termos absolutos quer relativos. Segundo Nazareth (1998:135) *“não se trata de uma nova praga ou doença (...), mas sim de uma simples constatação quantitativa: o número de velhos estará aumentar preocupantemente”*.

## **1.2. Envelhecimento Demográfico no Mundo**

O envelhecimento da população é um facto, uma realidade extensível a todo o mundo.

As rápidas mudanças na configuração demográfica da população mundial, no sentido do seu crescente envelhecimento, têm levantado amplas discussões, quer a nível social, quer a nível económico (CCE, 2006).

O envelhecimento da população é evidente nos resultados apresentados pelos estudos demográficos atuais e nas projeções que se fazem a curto e a médio prazo.

Prevê-se que o processo de envelhecimento atinja o seu máximo entre 2030 e 2050 no grupo dos países desenvolvidos. Nos restantes países tal acontecerá antes do final do século, mas através de um processo muito mais rápido que no caso anterior.

Estima-se que em 2025, 10% da população mundial terá 65 e mais anos. Mais de 20% da população das regiões desenvolvidas terá 65 e mais anos.

Assistiremos à mundialização do fenómeno, embora com assimetrias entre nações e regiões, segundo o respetivo grau de desenvolvimento económico e social.

### **1.3. Envelhecimento Demográfico em Portugal**

O envelhecimento populacional é caracterizado pelo declínio da mortalidade infantil, pela diminuição de mortes de adultos por doenças infecciosas, pelo prolongamento da vida das pessoas com doenças crónicas e pelo declínio das taxas de natalidade (Neri, 2004).

O envelhecimento é um facto inegável na sociedade portuguesa, e pode ser entendido como *“a soma de todas as alterações que ocorrem num organismo com o passar do tempo”* (Imaginário, 2008:39), e resulta de diversos fatores: a) a causa fundamental, o declínio da fecundidade; b) a segunda causa natural, a melhoria das condições gerais de saúde e; c) uma causa com efeitos contraditórios, os movimentos migratórios (Rosa, 1993; Magalhães & Peixoto, 2006; Nazareth, 2009).

Este aumento da longevidade causa um profundo impacto na saúde pública (Direção Geral de Saúde, 2004), provocando o aparecimento de novos desafios e problemas (Neri, 2004). Assim, assiste-se hoje a uma tendência, provavelmente irreversível, do envelhecimento da população (Fontaine, 2000), fenómeno que se observa tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento, afetando a sociedade a todos os níveis.

A maior esperança de vida conquistada no século passado em quase todos os países do mundo é considerada uma vitória na área da saúde. No entanto, o aumento da esperança de vida e o aumento populacional trazem consequências a nível económico e social, as quais exigem medidas políticas (Benedetti, *et al.*, 2007). De acordo com os

mesmos autores, todos os países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento têm aprovado leis e criado estratégias de intervenção para assegurar um envelhecimento saudável e com dignidade.

O aumento da esperança média de vida leva a um fenómeno estrutural poucas vezes ponderado: um duplo envelhecimento da pirâmide etária (Pimentel, 2001:44). Por outro lado, verifica-se um envelhecimento no topo da pirâmide e, por outro lado, o declínio da fecundidade e o conseqüente envelhecimento da base. Outro fator que veio agravar esta situação foi a emigração que se registou nas décadas de 60 e 70, na sua maioria jovens, e que regressam quando já idosos.

Segundo dados do INE o fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, agravou-se na última década. Os resultados dos Censos 2011 indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade. O índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. Em 2001 este índice era de 102 (INE, 2011).

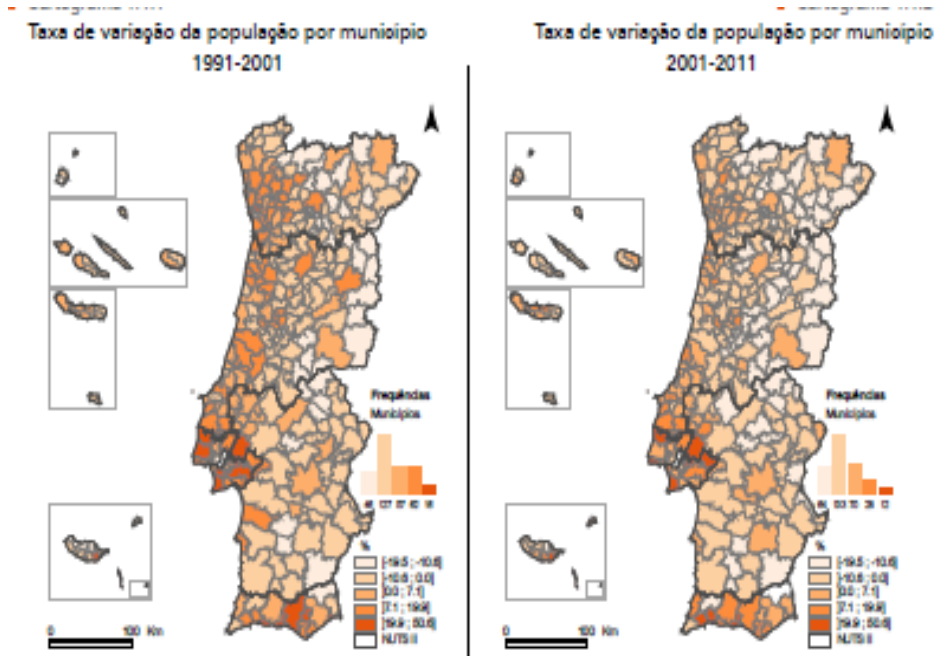
De acordo com fonte anterior a população idosa, com 65 ou mais anos, residente em Portugal é de 2,023 milhões de pessoas, representando cerca de 19% da população total. Na última década o número de idosos cresceu cerca de 19% (INE, 2011).

O envelhecimento da população é evidente nos resultados apresentados pelos estudos demográficos atuais e nas projeções que se fazem a curto e a médio prazos.

De acordo com a figura 1, a evolução da população por município na última década vem reforçar o já evidenciado na década anterior. Continuou a assistir-se à desertificação dos municípios do interior, com elevadas perdas de população, contrariamente à concentração elevada de população nos municípios do litoral, embora os maiores crescimentos da população tenham sido registados nos municípios à volta de Lisboa, em praticamente toda a região do Algarve e também na Região Autónoma da Madeira.

Os municípios do litoral em geral mantêm ou reforçam a capacidade para fixar e atrair população. A grande maioria dos municípios do interior perdeu população na última década. Em 2001, 171 municípios perderam população. Em 2011 este valor sobe para 198 (INE,2011).

**Figura 1- Taxa de variação da população por município  
1991-2001 e 2001-2011**

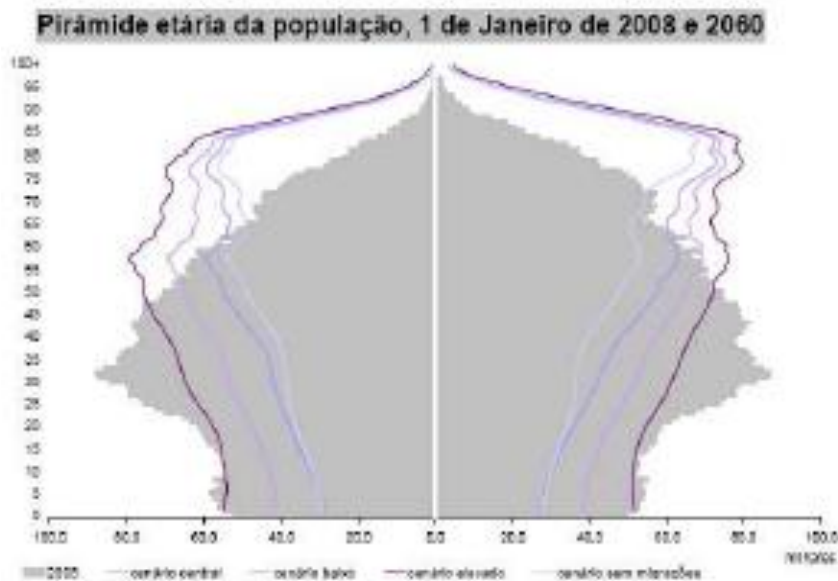


Fonte: INE, XV Recenseamento Geral da População 2011

De acordo com a Comissão das Comunidades Europeias (CCE), o número de pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 79 anos irá aumentar após 2010 e até cerca de 2030. Se as tendências se confirmarem, esta população será mais ativa, pois, gozará de melhor saúde, e terá mais rendimentos. As suas opções passarão ainda por uma maior participação na vida em sociedade, nomeadamente no sector associativo (CCE, 2006).

Tendo em conta esta realidade, o gráfico 1 mostra-nos o cenário possível realizado pelo INE para o ano de 2060, de um maior alargamento do topo da pirâmide. Para este alargamento, contribuirá o aumento da população com 80 e mais anos de idade, que poderá passar de 4,2% em 2008 para valores entre 12,7% e 15,8% em 2060 (INE, 2009). De acordo com a mesma fonte, o índice de envelhecimento da população irá aumentar, pelo que no cenário central, em 2060 irão residir em Portugal 271 idosos por cada 100 jovens.

**Gráfico 1 – Pirâmide etária de Portugal- Projeções de 2008-2060**



Fonte: Estatísticas do INE (2009)

No futuro, e de acordo com os dados mais recentes, o número de idosos será cada vez maior, com um nível de educação e exigência superior. Este será um desafio para todos os profissionais, que terão que planear os serviços adequados para este novo público. Os idosos da próxima década poderão ser também menos tolerantes a respostas imediatas e massificadas e, na presença de doença, irão requerer recursos especializados de apoio, sofisticados e humanizados, apelando a boas práticas institucionais.

#### 1.4. A Realidade Demográfica da Cova da Beira

A região da Cova da Beira está inserida na região Centro e é constituída pelos concelhos da Covilhã, Fundão e Belmonte. De acordo com os resultados dos censos de 2011, residem na Cova da Beira 87 869 indivíduos, cuja representação na região Centro é de 4% e 0,8% da população nacional. Estes dados revelam uma ligeira redução da população residente, cerca de 1%, face à década anterior. Esta diminuição, embora

menos significativa do que a verificada entre 1981-1991 (1,86%), é significativa se a compararmos com o aumento populacional verificado entre 1991-2001 (3,97%), estes valores demonstram claramente a tendência da trajetória demográfica negativa que tem caracterizado as regiões do interior.

**Quadro 1 – População Residente na Cova da Beira, 1991, 2001 e 2011**

Zona Geográfica	População Residente			Variação Populacional			
	1991	2001	2011	1991-2001		2001-2011	
				N.º	%	N.º	%
Cova da Beira	92 934	92 579	87 869	-355	0,5	-4710	-0,7
Belmonte	7 430	7 592	6 859	162	2,4	-733	0,1
Covilhã	53 852	54 505	51 797	653	0,9	-2708	-0,9
Fundão	31 652	31 482	29 213	-170	-0,6	-2269	-0,7

**Fonte: XIII, XIV e XV Recenseamento Geral da População, 1991, 2001 e 2011**

Segundo os dados do INE, da região da Cova da Beira, a Covilhã é a região que apresenta maior densidade populacional (92,1 hab/km<sup>2</sup>), seguindo-se o concelho de Belmonte (65,2 hab/km<sup>2</sup>) e por fim o Fundão (43,5 hab/km<sup>2</sup>).

Analisando a região da Cova da Beira, no que respeita à qualidade de vida e bem-estar e ao seu desenvolvimento, podemos afirmar que esta região ainda necessita de percorrer um longo percurso comparativamente com outros concelhos.

De acordo com Manso & Simões (2009), num estudo realizado pelo Observatório para o Desenvolvimento Económico e Social (ODES), onde classificaram os municípios de Portugal continental (278), relativamente ao desenvolvimento e qualidade de vida dessas populações, os municípios da Cova da Beira ocupam os seguintes lugares, Covilhã – 139º, seguido do concelho de Belmonte – 180º e por último o município do Fundão – 228º. Contudo, na Cova da Beira, é município da Covilhã que ocupa o melhor lugar.

### 1.5. Dados Demográficos da Covilhã

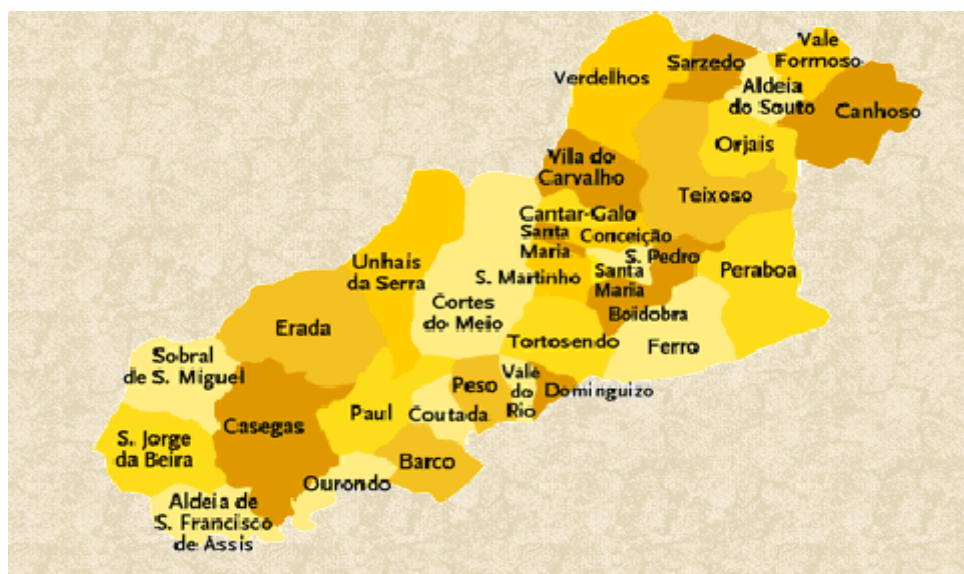
A Covilhã faz parte da região Centro, sub-região da Cova da Beira (NUT III), distrito de Castelo Branco. A esta sub – região pertencem, também, os concelhos de Fundão e Belmonte.

De acordo com os resultados provisórios dos Censos de 2011, residem no concelho da Covilhã 51 797 indivíduos, destes apenas 6 369 têm entre 0 e 14 anos; no grupo etário dos 15 aos 24 encontram-se 5 007 indivíduos; 28 118 têm entre 25 e 64 anos e 12 303 têm mais de 65 anos, correspondendo, esta última faixa etária a cerca de 24% da população total desta região.

No que concerne à cidade da Covilhã, os dados do XV Recenseamento Geral da População de 2011, residem nesta cidade 24 005 indivíduos, que representam mais de 45% (48,7%) da população residente do concelho.

Para melhor compreender estes dados, devemos ter em conta a figura 2 que nos indica a forma como esta cidade se divide. Assim sendo, de acordo com o Diagnóstico Social da Covilhã, (2012), este concelho é constituído por 31 freguesias. O centro urbano compreende 7 freguesias, Santa Maria; Conceição; S. Martinho, S. Pedro, Boidobra, Vila do Carvalho e Cantar – Galo, estas denominam-se de freguesias urbanas, pois encontram-se dentro do perímetro urbano da cidade.

**Figura 2 – Mapa do concelho da Covilhã**



Fonte: <http://www.tripadvisor.com.br>

Como podemos verificar através do quadro 2, a freguesia com maior número de habitantes é a freguesia da Conceição, com 7 175 indivíduos, segue-se S. Martinho (4 165), Boidobra (3 246), Santa Maria (3 220), Cantar – Galo (2 233), S. Pedro (2 225), e por fim, Vila do Carvalho com 1 741 habitantes. A freguesia da Conceição é aquela que apresenta maior numero de população jovem (893), contudo, é a freguesia da Boidobra que tem menor número de habitantes com mais de 65 anos (418), é, no entanto, a que comparativamente à população jovem a que tem menor percentagem de população idosa (12,8%).

Em contraposição, a freguesia da Vila do Carvalho é a menos populosa, com apenas 1 741 habitantes, destes cerca de 9% (162) pertencem à população jovem (0-14 anos) e 27% (471) têm mais de 65 anos.

**Quadro 2 – População Residente na cidade da Covilhã (freguesias)**

	Total	0-14	15-24	25-64	+ 65
Covilhã (cidade)	24 005	2 895	2 359	13 300	5 451
Conceição	7 175	893	675	3 964	1 643
Santa Maria	3 220	366	288	1 721	845
S. Martinho	4 165	449	402	2 249	1 065
S. Pedro	2 225	246	246	1 201	532
Boidobra	3 246	536	369	1 923	418
Vila – Carvalho	1 741	162	174	934	471
Cantar - Galo	2 233	243	205	1 308	477

Fonte: INE (2011)

Resumindo, a Covilhã não é diferente do resto do país, sendo um concelho envelhecido, onde a população com mais de 65 anos é superior à população jovem. Se nos remetermos ao quadro 2, verificamos que num total de 24 005 habitantes, 5 451, pertencem à população com mais de 65 anos e, apenas, 2 895 pertencem á população dos 0 aos 14 anos.

## CAPÍTULO II

### PRÁTICAS E POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A POPULAÇÃO IDOSA

#### 2.1. Políticas de Envelhecimento

##### 2.1.1. Principais Políticas

O envelhecimento é uma realidade extensiva a todo o mundo, que afeta todas as sociedades contemporâneas, logo, torna-se importante analisar todas as propostas e iniciativas que surgiram e que criam os fios condutores da ação sobre o tema.

Atualmente temos vindo a assistir à tentativa de mudança de paradigma das questões sobre o envelhecimento. Até há pouco tempo, o processo de envelhecimento estava associado à ideia de dependência, doença e representava um percurso de retirada ou exclusão do mercado de trabalho. Com a constatação das alterações demográficas e o seu peso significativo a nível social e político e o receio de colapso dos sistemas de sustentabilidade financeira e social surgem novas preocupações, pois a população em idade ativa não se está a renovar com novas gerações (Comissão da Comunidades Europeias - CCE, 2006).

Abordaremos agora as iniciativas que marcaram a política para as pessoas mais velhas.

Começamos por destacar a primeira grande iniciativa, a I Assembleia Mundial de Viena, em 1992. Esta Assembleia foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional, e no qual foi aprovado um plano internacional de ação, denominado “Plano de Viena”.

De acordo com Camarano (2004:255), os objetivos deste plano visam garantir a segurança económica e social da população idosa, e identificar as oportunidades para a integração da população idosa no processo de desenvolvimento dos países. Este plano é ainda constituído por duas categorias, as considerações sociais da política social em que

se destacam três aspetos: 1) promoção de um papel cada vez mais ativo da população idosa na sociedade; 2) preparação dos indivíduos para a fase da reforma e do papel a desempenhar; e 3) dar oportunidade de realização pessoal através da participação em comunidade e da formação contínua. Outra das categorias são as recomendações pontuais de ação, onde foram aprovadas 62 recomendações nas diversas áreas para melhorar a vida dos idosos (ONU, sd).

Na sequência da assembleia de Viena, em 1991, a Assembleia Geral da ONU aprovou os princípios a favor da população idosa, agrupados em cinco temas: 1) independência (requer políticas que garantam autonomia física e financeira); 2) participação (manutenção da integração dos idosos na comunidade); 3) cuidados (acesso dos idosos aos cuidados familiares ou de instituições destinadas a esse fim); 4) autorrealização (possibilidade dos idosos desenvolverem o seu potencial através de vários recursos disponíveis); e por último 5) dignidade (assegurar que os idosos tenham uma vida digna e segura, livre de qualquer exploração e maus-tratos) (Fonte,2002).

Ainda em 1992, realizou-se uma Assembleia Geral que aprovou a proclamação sobre o envelhecimento que continha quatro dimensões principais de análise: a situação dos idosos; desenvolvimento individual continuado; relações multigeracionais e inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social. Foi também esta assembleia que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional para as Pessoas Idosas, com o *slogan* adaptado pela ONU “uma sociedade para todas as idades”.

Em 1999, aquando do Ano Internacional para as Pessoas Idosas, resulta o comunicado da Comissão Europeia “uma europa para todas as idades”, onde se reforça a necessidade de se integrar trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho, contrariando a sua saída antecipada; necessidade de proporcionar maiores garantias sociais, de proteção e saúde. Para estes esforços contaram ainda os Conselhos da Europa realizados em Lisboa e Nice (2000), Estocolmo, Gotemburgo e Laeken (2001)<sup>1</sup>.

Foi o trabalho desenvolvido em Viena que permitiu a viragem do envelhecimento da população como fenómeno económico e financeiro e passar a ser encarado como envelhecimento individual e populacional, de indivíduo “vulnerável” e “dependente” para idoso “ativo” e “empreendedor” procurando o seu bem-estar e dos outros (CCE, 2002).

---

<sup>1</sup> Cf. *Bibliografia*

Durante a década de 90 foi, ainda, criada a Carta Europeia dos Idosos, em 1992, foi a primeira de muitas iniciativas dos Estados – membros, principalmente na criação de respostas sociais e políticas de forma a tornar o envelhecimento bem-sucedido, permitir aos idosos envelhecer com qualidade (CCE, 2002).

Em 2002, realizou-se a II Assembleia Mundial de Madrid, esta veio retificar o plano da Assembleia de Viena (1992). A II Assembleia, debateu assuntos tais como o envelhecimento populacional a nível mundial, tendo em conta também os países em desenvolvimento e para o século XXI (Fonte, 2002). Esta Assembleia teve como plano de ação os idosos de todo o mundo, contém 35 objetivos, repartidos por 239 recomendações, e inclui, ainda, parcerias entre a sociedade civil e o setor privado. No quadro seguinte, quadro 4, é possível verificar quais as diferenças entre os dois planos internacionais.

**Quadro 3 – Principais diferenças entre o Plano de Viena e o Plano de Madrid**

Atributo	Plano Internacional de Acção de Viena sobre Envelhecimento, 1982	Plano Internacional de Acção de Madrid sobre Envelhecimento, 2002
Ponto central	Pessoas idosas em países desenvolvidos.	Envelhecimento individual e populacional em países em desenvolvimento e em economias em transição.
Prioridade geral	Questões "humanitárias".	Questões de "desenvolvimento".
Significado	Identificação do envelhecimento como uma questão internacionalmente significativa.	Proposta de inclusão da questão do envelhecimento na agenda de desenvolvimento internacional.
Resumo	62 recomendações em sete áreas de preocupação em relação aos idosos.	239 recomendações para 18 questões prioritárias.

Fonte: CEDRU (2008:221)

### **2.1.2. Em Portugal**

De acordo com Camarano (2004:261), cabe a cada país analisar qual a melhor forma de implementar as recomendações, corresponde a cada país desenvolver os mecanismos necessários à promoção de um nível de bem-estar adequado à população idosa.

Em Portugal, a legislação e as orientações dos governos têm mostrado preocupação com a população idosa e estabelecem um conjunto de direitos e benefícios aos idosos.

Fazendo uma breve análise pelas políticas de apoio ao idoso em Portugal, estas só têm início em 1969, com a discussão na Assembleia Nacional sobre a população idosa do país, o envelhecimento e as políticas para a velhice. Em 1971, é criado o serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos, no âmbito do Instituto da Família e Ação Social, inserido na Direção Geral de Assistência Social (Martins, 2006).

É a Partir de 1976, que a nova Constituição Portuguesa consagra o Direito à Segurança Social e que se mantém após revisão constitucional em 1992. A Assistência Social deu lugar à Ação Social, esta enquadra um conjunto de ações que são desenvolvidas através dos serviços e equipamentos de apoio social, individual, familiar e comunitário. Das mudanças políticas e sociais surge uma ação que é exercida, na sua maioria, por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e outras que financeiramente são apoiadas pelo Estado (Martins, 2006).

Face ao envelhecimento da população em Portugal, o governo e os parceiros sociais apresentam um pacote de medidas de Proteção Social do século XXI, com o objetivo de reforçar a coerência estrutural do Sistema de Segurança Social e reforçar a sustentabilidade. Daí que, cabe à Segurança Social adaptar-se, utilizando melhor os seus recursos e estabelecendo um novo equilíbrio entre direitos, deveres e responsabilidades.

No âmbito da saúde, surge o Programa para Saúde das Pessoas Idosas inserido no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, este programa assenta em três pilares: 1) promoção do envelhecimento ativo ao longo da vida; 2) maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas do idoso e 3) promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores de autonomia e independência das pessoas idosas.

Para além das políticas anteriores, existem em Portugal outros programas de proteção social aos idosos, entre eles, podemos destacar o Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII), criado em 1994. Este programa visa a criação de condições para que os idosos se mantenham no seu domicílio, apoiar as famílias, promover ações de formação e prevenir o isolamento, exclusão e dependência. No seguimento deste, surge o Plano Avô, este é constituído por um conjunto de medidas que visam a identificação dos utentes das redes de apoio e das infraestruturas e respectivo equipamento dos lares de idosos.

Apesar da imensa oferta ao nível de equipamentos para idosos, estes continuam a ser menores que a procura, daí que foi criado, em 1997, o Programa Idosos em Lar (PILAR). No seguimento deste foi criado o Plano Nacional de Ação para a Inclusão (PNAI), com o objetivo de desenvolver os Serviços de Apoio Domiciliário, com o alargamento de horários incluindo fins-de-semana.

No que respeita aos idosos dependentes, também estes têm sido alvo de preocupação, daí terem sido criados os Serviços de Apoio Domiciliário Integrado (SADI), este segue os princípios do SAD – Serviços de Apoio Domiciliário, mas direcionado para os idosos dependentes, prestação de cuidados de saúde no seu domicílio, normalmente após alta hospitalar. Associado a este serviço, existem, também, as Unidades de Apoio Integrado (UAI), com o objetivo de prestar cuidados temporários, mas que por motivo de dependência não podem ser prestados no domicílio.

No que concerne às áreas de cultura e lazer, foram criados para os idosos alguns benefícios e descontos especiais com a possibilidade de poderem usufruir de bens e/ou serviços públicos e/ou privados. Estes benefícios podem ser através do Cartão do Idoso, Inatel-Instituto Nacional de Aproveitamento do Tempo Livre dos Trabalhadores, este instituto permite ao idoso gozar os seus dias em Turismo Sénior ou Termalismo Sénior, além destes, também, a Universidade da Terceira Idade, a Associação Portuguesa do Desporto Sénior, Instituto Português dos Museus, entre outros.

Outras iniciativas/políticas têm sido criadas ao nível regional, tais como, a Rede AJUDA, inscrita no plano de emprego regional do Alentejo, que tem como objetivo a criação de respostas de apoio social através de ações de formação para cuidadores. Em 2006, o Município de Viana do Castelo, criou o Programa Envelhecer com Qualidade, este tem como principal objetivo a abordagem do cidadão idoso como fenómeno natural e positivo.

Em 2012 será o ano Europeu do Envelhecimento Ativo e das Relações Intergeracionais. O objetivo é “incentivar e apoiar os esforços dos Estados.- Membros, das autoridades regionais e locais dos parceiros sociais e da sociedade civil, no sentido de promover o envelhecimento ativo e de melhor explorarem o potencial da população, em rápido crescimento, com 50 ou mais anos de idade, preservando desta forma a solidariedade entre gerações”.<sup>2</sup>

## 2.2. Envelhecimento Ativo

O conceito de Envelhecimento Ativo e bem-sucedido surge pela primeira vez em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que o define como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança no decurso da vida, no sentido de reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas forem envelhecendo. Desta forma, este conceito tem por base permitir que os idosos permaneçam integrados e motivados na sua vida laboral e social.

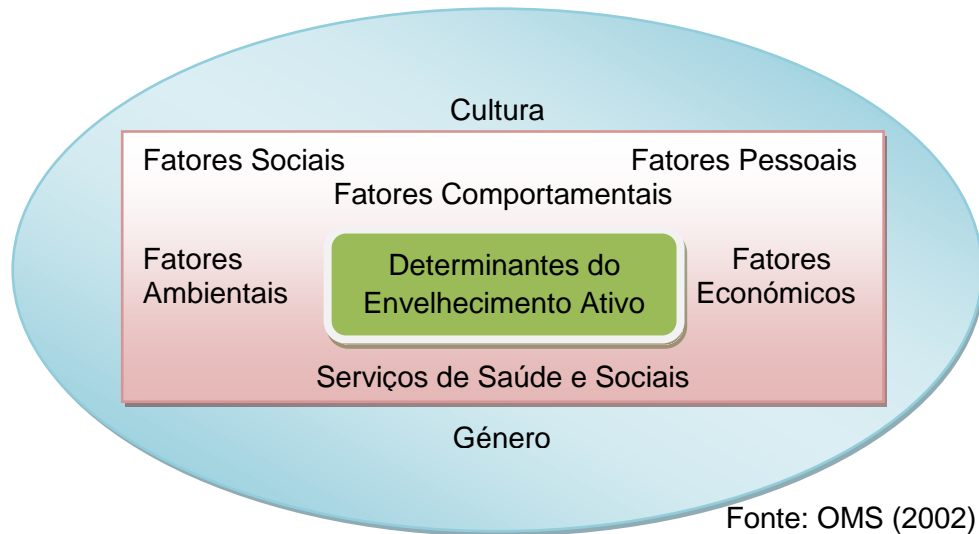
Para Rowe e Kahn (1999, cit. por Simões, 2006), o envelhecimento bem-sucedido baseia-se “num conjunto de fatores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente, tanto do ponto de vista físico como mental”. Segundo os mesmos autores, existem três aspetos fundamentais a ter em conta no envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doenças, nomeadamente as que causam perda de autonomia; manutenção de elevado funcionamento físico e mental e, por fim, um empenho ativo na vida social e bem-estar subjetivo.

Segundo Fernandes (2001), hoje em dia estamos em condições de afirmar que as pessoas com mais de 60 anos dispõem de mais probabilidades de sobrevivência, mais saúde, mais meios económicos, culturais e sociais, uma maior difusão de infraestruturas de apoio médico-sanitário e diversidade de terapêuticas médicas.

Assim, através da figura 3 podemos afirmar que o envelhecimento bem-sucedido não depende só da própria pessoa, mas de uma variedade de influências que envolvem a pessoa, as suas famílias e as próprias nações (Direção Geral da Saúde, 2004).

---

<sup>2</sup> Cf. <http://projectotio.net/archives/3020> e <http://ec.europa.eu/> (consultado em 25/01/2012).

**Figura 3 – Determinantes do Envelhecimento Ativo**

Fernandéz-Ballesteros (1999) defende que para que os idosos tenham uma adaptação adequada no seu processo de envelhecimento é necessário que mantenham os mesmos níveis de atividade da idade adulta. Para isso devem fortalecer os seus compromissos sociais ou até mesmo estabelecer novos vínculos. Este reforço do compromisso social conduz a um ajuste psicológico ótimo, sendo que as pessoas mais ativas são aquelas que apresentam maior bem-estar e melhor Qualidade de Vida. Assim, uma pessoa que envelhece ativamente é um agente ativo e complexo em interação com um contexto a vários níveis: família, comunidade e sociedade (Fernández-Ballesteros, 2009).

De acordo com Fonseca (2005), uma vez que as pessoas adultas e idosas evidenciam uma grande plasticidade, é possível desenvolver Programas de Estimulação que permitam retardar ou inverter o declínio das capacidades. Além desta, existem outras que favorecem um envelhecimento bem-sucedido (Baltes & Baltes, cit. in Fonseca, 2005; Phelan & Larson, 2002, cit. in Teixeira & Neri, 2008), sendo elas: a preservação de um estilo de vida saudável; a manutenção de uma visão otimista da vida; a adoção de soluções individuais e sociais adaptadas a cada caso; a escolha de ambientes amigáveis para a manutenção de estilos de vida apropriados à idade; a manutenção e/ou incentivo pela realização de atividades enriquecedoras sob o ponto de vista cognitivo e social; considerar alternativas para lidar com as perdas; e recorrer a estratégias que facilitem a adoção de comportamentos realistas face às capacidades individuais.

De acordo com Sousa & Figueiredo (2003), um envelhecimento bem-sucedido deve de ser vivenciado ao longo da vida, nomeadamente aprendendo a enfrentar acontecimentos de vida causadores de stress. Estes autores afirmam, ainda que, um dos indicadores essenciais para a avaliação do envelhecimento bem-sucedido é a Qualidade de Vida, pois esta apresenta-se como um conceito subjetivo, que se baseia nas perceções pessoais sobre saúde e bem-estar, sendo necessário considerar que cada indivíduo tem uma ideia diferente dos fatores que para ela contribuem (Victor *et al.*, 2000, cit. *in* Sousa & Figueiredo, 2003).

Não existe um padrão segundo o qual as pessoas envelhecem com satisfação. Tanto os idosos, como os jovens, escolhem as atividades que lhe proporcionam maior desenvolvimento pessoal e que estão de acordo com os seus valores e padrões (Neugarten, 1972, cit. *in* Fernández-Ballesteros, *et al.*, 1999).

Nesta linha de pensamento, Fonseca (2005) defende que nem todos se adaptam da mesma forma ao envelhecimento e nem existem umas formas melhores que outras para essa adaptação, tudo depende das condições moderadoras que variam de pessoa para pessoa.

Assim, e de acordo com Fernández-Ballesteros (2009), pode considerar-se o envelhecimento ativo como o produto do “*processo de adaptação que ocorre ao longo da vida e através do qual se atinge um ótimo funcionamento físico, cognitivo, emocional motivacional e social*” (p.97). A promoção do envelhecimento ativo implica, por um lado, a otimização das condições por meio de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e socio-ambientais, e por outro lado a prevenção das doenças e da incapacidade, assim como a maximização do bem-estar e da Qualidade de Vida na velhice. Deste modo, envelhecer bem está intimamente ligado com os comportamentos que se têm (Fernández-Ballesteros, 2009).

### **2.3. Relações Intergeracionais**

Se atendermos às mudanças demográficas que se têm vindo a verificar, as preocupações com a equidade intergeracional tem motivado vários debates aos estados.

Esta preocupação intergeracional não se deve apenas ao nível ambiental e demográfico, mas especialmente, à distribuição de receitas públicas entre os ativos e não ativos dentro de uma sociedade.

As sociedades dos dias de hoje obrigam-nos a repensar algumas das formas de relacionamento e de solidariedade tradicionais e abrem caminho a novas formas de intimidade e de entajuda. É neste sentido que, as preocupações associadas à velhice passam por: compreender se os termos atuais de solidariedade e de intimidade são capazes de responder à vulnerabilidade dos mais velhos face à pobreza, à doença e ao isolamento; saber se a densidade da vida social e familiar reservou lugar para os idosos; e que princípios de equidade se garantem entre as gerações.

A problemática da equidade intergeracional é uma questão tão abrangente que poderá ser vista de várias perspetivas, desde a ambiental, demográfica, económica e social. No entanto é a sob a perspetiva social, nomeadamente sobre o sistema social de reformas que se têm tomado grandes resoluções governamentais e comunitárias e problematizado as relações de equidade geracional. Em Portugal, uma das formas de proteção aos mais velhos, criada nos finais do século XIX, é dada pelo sistema de reformas, que assenta nos pressupostos da contribuição dos membros ativos (trabalhadores inseridos no mercado de trabalho) e a sua redistribuição pública pelos membros não ativos (reformados, pensionistas, grávidas, criança, entre outros) (Santos, 2001).

É importante também perceber de que maneira o tema da solidariedade intergeracional se relaciona com o da sustentabilidade financeira dos estado-providência. Tem-se muitas vezes confundido o conceito de 'solidariedade' com os princípios que se estabelecem nos sistemas de pensões públicos e ao abrigo dos quais os ativos contribuem com os seus impostos para a reforma dos mais velhos, quando, na verdade, estes constituem-se enquanto direitos e obrigações (Gaullier, 1999: 123-124). As fragilidades do Estado-Providência, por via da demissão de parte das suas responsabilidades sociais, continuam a garantir o suporte das redes informais (familiares, vizinhais) de solidariedade na resposta às carências sociais, à prestação de cuidados (Hespanha e Portugal, 2002) e, mesmo, o renascimento da figura dos avós (Segalen, 1995).

Atualmente, dado o contexto de envelhecimento demográfico em que as sociedades se inserem, a principal preocupação política prende-se, essencialmente, com

a sustentabilidade do sistema social. Se por um lado, se assiste às tentativas das políticas nacionais e europeias de fazer ajustamentos ao seu projeto económico, de forma a garantir competitividade no mercado global, por outro lado, este modelo mostra-se incapaz de responder à necessidade de coesão social, combater os desequilíbrios socioeconómicos e fazer face ao esgotamento dos recursos naturais.

Temos vindo a assistir à variação das políticas de reforma, ora como regimes de pré-reforma ora pelo contrário, pelo prolongamento da empregabilidade sénior, que aliada às tendências de privatização das respostas sociais e à marginalização dos mais velhos, parece responder mais às necessidades do mercado competitivo alimentado pelas tendências liberais, do que às necessidades de respeito pelas liberdades e identidades individuais e coletivas e pela equidade social. São os desafios da coesão social, da solidariedade, da sustentabilidade e da diversidade que motivam o surgimento de novos conceitos associados ao desenvolvimento, tais como o desenvolvimento sustentável, participativo, humano, social e integrado (Amaro, 2004).

Nos últimos anos, tem sido visível o interesse pelos estudos a propósito da intergeracionalidade, pela criação de projetos que visam as relações entre gerações, como resultado de diferentes fatores, tais como as mudanças na estrutura familiar, aumento da expectativa de vida e a necessidade quer dos mais novos quer dos mais velhos contribuírem para a sociedade onde estão inseridos (Bernard & Ellis, 2004).

Assim, podemos afirmar que os Projetos Intergeracionais são essenciais para a troca de experiências entre diferentes populações e as várias gerações, com benefícios mútuos. O objetivo do Projeto Intergeracional (PI) é “construir uma ponte entre idosos e crianças, incorporando atividades delineadas para estimular interações entre os grupos etários” (Brandão *et al*, 2006:101).

Desta forma podemos dizer que a prática Intergeracional incide, principalmente sobre os recursos positivos que as diferentes gerações têm para oferecer umas às outras e, até mesmo, às comunidades onde estão inseridas (Bernard & Ellis, 2004). Mas para que, estas trocas de recursos existam, é necessário e urgente que se contrarie a ideia de que os mais velhos não têm capacidade para acompanhar as mudanças sociais e, por conseguinte, a população mais jovem, inviabilizando, assim, a partilha geracional (Pinto *et al*, 2009).

Para que sejam bem sucedidas, as práticas intergeracionais devem obedecer a alguns princípios fundamentais. Podemos destacar os benefícios para todas as gerações

envolvidas, que estejam assentes em pilares culturais e, principalmente, que sejam participadas e bem planeadas (Pinto *et al*, 2009). Para a construção de um PI é ainda necessário ter em linha de conta alguns passos, nomeadamente pequenas reflexões acerca da necessidade real do PI, quais os grupos etários a envolver e, por fim, quais os recursos necessários para que a comunidade possa participar, bem como todos os grupos envolvidos (Pinto *et al*, 2009).

Nos vários estudos realizados sobre esta temática, de acordo com Chamberlain (1994) citado por Brandão *et al* (2006:102), estas práticas têm benefícios visíveis, pois, *“as atitudes dos adultos mais jovens com relação ao envelhecimento e à pessoa idosa são associadas positivamente com experiências intergeracionais”*, daí que seja necessária cada vez mais, educar as camadas mais jovens e os seus educadores sobre o envelhecimento.

Outra conclusão interessante sobre esta temática, atendendo aos estudos realizados, prende-se com o facto de os projetos serem benéficos em espaços reservados quer à população mais velha, como é o caso dos lares, quer à população mais jovem, nos infantários, colégios, entre outros. (Brandão *et al*, 2006).

## CAPÍTULO III

### OBJETIVOS E METODOLOGIAS DA INVESTIGAÇÃO

#### 3.1. Objetivos

No âmbito do mestrado em Política Social, elaborou-se o presente estudo que tem como objetivo principal a análise das expectativas e necessidades da população adulta (55-69 anos de idade) residentes na cidade da Covilhã com vista a perceber quais as políticas de envelhecimento ativo existentes para esta população.

Apesar de já, anteriormente termos referido as razões deste estudo, é importante, referi-las, novamente nesta parte do trabalho. A realização deste estudo prende-se, com o facto de, fazer uma reflexão acerca da população idosa da cidade da Covilhã, bem como das suas expectativas e necessidades quanto ao seu envelhecimento.

Definida a problemática, delineou-se um plano de ação como forma de atingir os objetivos delimitados, que assenta na realização de uma análise precisa, clara e eficaz que nos permita compreender o assunto da nossa pesquisa.

Como objetivos específicos, destacam-se: conhecimento e análise das expectativas da população idosa; que necessidades são prioritárias para esta população, tendo em conta as necessidades sentidas que ações se devem desenvolver.

#### 3.2. Estratégia Metodológica

Atendendo à complexidade do fenómeno do envelhecimento e como forma de corresponder aos objetivos delineados, optou-se por uma abordagem qualitativa exploratória, que permita conhecer e compreender as necessidades e expectativas da população idosa, bem como as políticas sociais para a mesma.

Inicialmente foi efetuada uma recolha bibliográfica e documental sobre o tema e o seu enquadramento teórico – concetual. Esta recolha foi a base e sustentou toda a dissertação.

Tal como referido anteriormente, a preocupação do investigador consistiu em analisar as expetativas e necessidades da população com idades compreendidas entre os 55 e os 69 anos, residentes na Covilhã. Na impossibilidade da aplicação de questionários a uma amostra representativa da população devido, essencialmente, à falta de tempo, optou-se pela aplicação de questionários em situação de entrevista a indivíduos utilizadores de dois espaços públicos. Como forma de enriquecer o nosso estudo, foram realizadas entrevistas a informadores qualificados.

### **3.2.1. Amostra**

De acordo com Hill & Hill (2002), quando se fala de investigação, está sempre subjacente a recolha de dados, ou seja, uma recolha de informações da população sobre as quais o investigador pretende desenvolver o seu estudo e retirar conclusões.

Face à problemática a ser estudada, o método de amostragem a ser utilizado, é a amostragem aleatória visto não ser possível o conhecimento de todo o Universo, visto que os dados estatísticos ao nível das freguesias ainda não estão disponíveis e os existentes pertencem aos censos de 2001, procedeu-se mesmo assim, a este tipo de amostragem, embora a amostra não seja representativa da população, tem relevância quando demonstra o pensamento da população entre os 55 e os 69 anos residentes na Covilhã que frequentam dois espaços públicos.

Deste modo o nosso estudo foi desenvolvido na cidade da Covilhã, e teve como universo de estudo 132 indivíduos com idades compreendidas entre os 55 e os 69 anos. Esta amostra representa apenas 1,3% da população entre os 55 e os 69 anos residente no concelho da Covilhã (9 736), não sendo possível verificar qual a sua representação ao nível da cidade da Covilhã, uma vez que os dados existentes, para esta população, são apenas relativos ao concelho e não de freguesia.

É certo que com os dados por freguesia da população residente anual dos censos de 2011, mais atuais seria possível elaborar outro plano de amostragem. No entanto, com os dados deste estudo, foi possível conhecer as pessoas que frequentam os locais onde a aplicação dos inquéritos foi realizada.

### **3.2.2. Questionário**

De acordo com Carmo & Ferreira (2008), o questionário consiste em colocar a um conjunto de indivíduos questões relativas à sua situação social, familiar ou profissional, às suas opiniões, à sua atitude perante determinadas situações, expectativas, ao seu nível de conhecimento de um acontecimento ou problema.

Para Hill & Hill (2002) A informação recolhida através de questionário deve ser pertinente, daí que este deve seguir alguns princípios, tais como: não ser demasiado extenso; questões claras; ser anónimo e esclarecedor da sua intencionalidade, só assim, se consegue a colaboração do inquirido.

A construção do instrumento de recolha de dados foi efetuada com base em bibliografia consultada e em questionários já utilizados por outros autores, no âmbito da análise da mesma temática. O questionário utilizado (ver anexo 2), e, ainda, acompanhado de informações sobre o seu preenchimento e finalidade.

A aplicação dos questionários foi realizada durante os meses de março e abril de 2012, em dois espaços frequentados pela população alvo de análise, todos os questionários foram aplicados em situação de entrevista, ou seja, distribuídos e preenchidos pelo investigador. Como podemos ver através da figura 4, a aplicação do instrumento decorreu nos meses anteriormente referidos na Academia Sénior da Covilhã e no Espaço das Idades.

**Figura 4 – Calendarização e respetivos espaços de aplicação de questionários**

ESPAÇOS PÚBLICOS	MESES / 2012	
	Março	Abril
Academia Sénior		
Espaço das Idades		

Após a recolha dos dados, estes foram tratados estatisticamente. Para o tratamento estatístico utilizou-se o SPSS 19 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences), com o qual se procedeu à análise de frequências e, em alguns casos, ao cruzamento de variáveis.

Importa referir que não foram efetuadas análises mais sofisticadas nem testes estatísticos, uma vez que o estudo é maioritariamente exploratório.

### 3.2.3. Entrevista

No âmbito de tornar este estudo mais completo e de forma a complementar os dados recolhidos através dos inquéritos aplicados, decidiu-se realizar algumas entrevistas. A entrevista seria importante para recolher opiniões e pontos de vista por parte de alguns responsáveis de instituições da Covilhã.

Foram selecionadas algumas instituições: Câmara Municipal da Covilhã; Academia Sénior da Covilhã; GNR (Guarda Nacional Republicana) da Covilhã; PSP (Polícia de Segurança Pública) da Covilhã; Santa Casa da Misericórdia da Covilhã e Associação de Socorros Mútuos da Covilhã, não sendo possível realizar a entrevista ao responsável desta última instituição. Assim sendo, foram realizadas 5 entrevistas.

As instituições supra citadas foram selecionadas pelo facto de serem as que têm maior proximidade com esta faixa da população, e o seu envolvimento direto nas diversas ações destinadas à população mais velha.

As entrevistas realizadas foram entrevistas semi – estruturadas dirigidas a informadores qualificados.

Para a realização das entrevistas foi construído um guião estruturado (ver anexo 3) com questões maioritariamente fechadas, de forma a que estas fossem de encontro aos objetivos da nossa pesquisa. A existência de um guião prende-se com o facto de termos a certeza que aplicaríamos as mesmas questões a todos os entrevistados. Desse mesmo guião fazem parte questões relativas a legitimação da entrevista em relação às informações que pretendíamos obter para a compreensão da nossa problemática. O registo foi feito por gravação, após consentimento informado (ver anexo 4).

A conversação durante as entrevistas decorreu sem qualquer constrangimento e procurou-se garantir o anonimato das informações. Posteriormente, todo o conteúdo das gravações foi transcrito, procurou-se, também não identificar os entrevistados, sendo que a identificação dos mesmos é do conhecimento do coordenador do mestrado em Política Social do ISCSP (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas).

Para analisar as entrevistas foi efetuada uma leitura flutuante de todas de forma a permitir uma apreciação global da informação. As respostas dadas pelos 5 entrevistados foram agrupadas por cada questão.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA

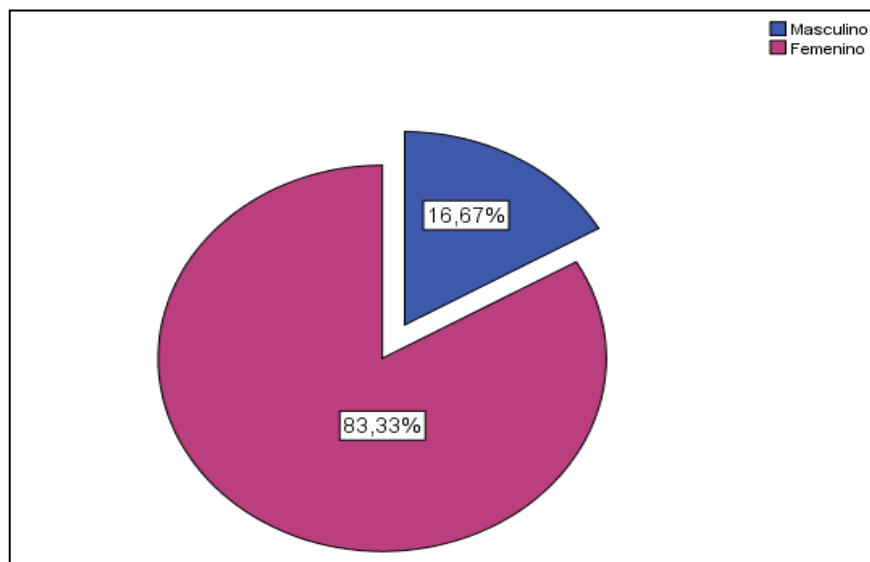
#### 4.1. Caracterização Geral da População Inquirida

Seguem-se os dados relativos à caracterização da população inquirida para este estudo, toda ela residente na Covilhã.

##### Género

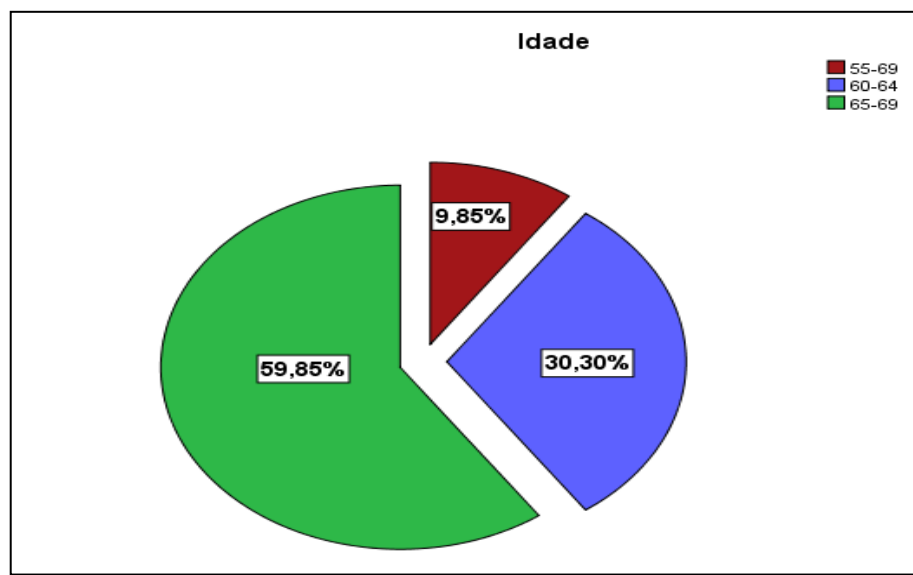
Através do gráfico 2 é possível verificar que a amostra do estudo é constituída, na sua maioria, por indivíduos do sexo feminino, mais precisamente 83,3% (n=110), enquanto que, apenas, 16,7% pertencem ao sexo masculino (n=22).

**Gráfico 2 – Distribuição dos Inquiridos por Género**



**Idade**

Analisando o gráfico 3, que nos mostra a distribuição dos inquiridos por intervalos de idade, é possível verificar que a maioria da população inquirida 59,9% (n=79) pertence ao intervalo dos 65 e 69 anos, 30,3% (n=40) dos indivíduos pertencem ao intervalo dos 60 aos 64 anos, e uma minoria, de apenas 9,9% (n=13) pertence ao intervalo de idade dos 55 aos 59 anos.

**Gráfico 3 – Distribuição dos Inquiridos por Idades****Estado Civil**

Na tabela que se segue, podemos verificar que, da população inquirida, 61,4% (n=81) dos indivíduos são casados ou vivem em união de facto, pelo contrário, 10,6% (n=14) dos inquiridos são solteiros. Relativamente aos indivíduos viúvos, estes representam 14,4% (n=19) e os indivíduos divorciados 13,6% (n=18).

**Tabela 1 – Distribuição dos Inquiridos por Estado Civil**

	Frequência	Porcentagem
Solteiro(a)	14	10,6
Casado(a) / União de facto	81	61,4
Viúvo(a)	19	14,4
Divorciado(a) / Separado(a)	18	13,6
Total	132	100,0

**Nível de Instrução**

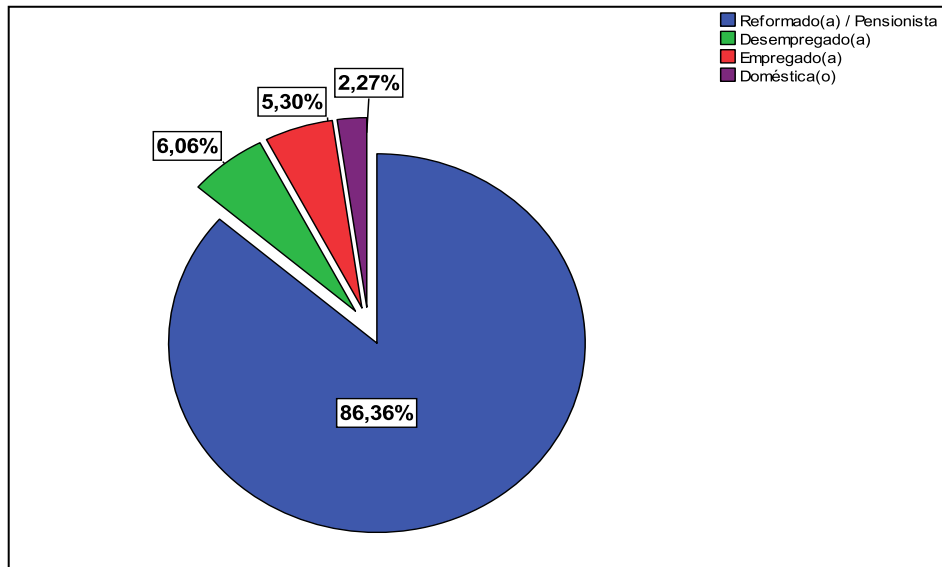
No que concerne ao grau de instrução, verificamos, através da tabela 2, que a maioria dos inquiridos 39,4% (n=52) possui o ensino secundário, 27,3% (n=36) dos indivíduos possuem o ensino primário. Da população inquirida 22,7% (n=30) possuem um curso superior, 3,8% (n=5) completaram o ensino preparatório, 4,5% (n=6) não sabem ler nem escrever e apenas 2,3% (n=3) sabe ler e escrever mas não completou qualquer grau de ensino.

**Tabela 2 - Distribuição dos Inquiridos por Nível de Instrução**

	Frequência	Percentagem
Não sabe ler n/ escrever	6	4,5
Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal)	3	2,3
Ensino Primário	36	27,3
Ensino Preparatório	5	3,8
<b>Ensino Secundário</b>	<b>52</b>	<b>39,4</b>
Curso Superior	30	22,7
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

**4.2. Caracterização Sócio – profissional e Económica**

Através da análise do gráfico 4, que representa a distribuição dos inquiridos pela sua situação perante o trabalho, podemos observar que a sua maioria, 83,36% (n=114) são reformados ou pensionistas, 6,06% (n=8) encontram-se em situação de desemprego, 5,30% (n=7) ainda estão no ativo, ou seja, encontram-se empregados e 2,27% (n=3) encontram-se em situação de domésticos.

**Gráfico 4 – Distribuição dos Inquiridos pela situação perante o trabalho**

Relativamente à situação económica dos inquiridos (ver tabela 3), verificamos que a sua maioria 43,9% (n=58) admite como remediada a sua situação, embora também uma grande parte a considere como boa, 40,9% (n=54). Apenas 15,2% (n=20) consideram que a sua situação económica é má.

**Tabela 3 – Distribuição dos Inquiridos segundo a sua Situação Económica**

	Frequência	Porcentagem
Boa	54	40,9
Remediada	58	43,9
Má	20	15,2
Total	132	100,0

Da análise da tabela 4, verificamos que 43% (n=57) dos inquiridos consideram que a sua situação económica é boa, apenas os que têm como principal fonte de rendimento as pensões 1,5% (n=2) não a consideram como tal.

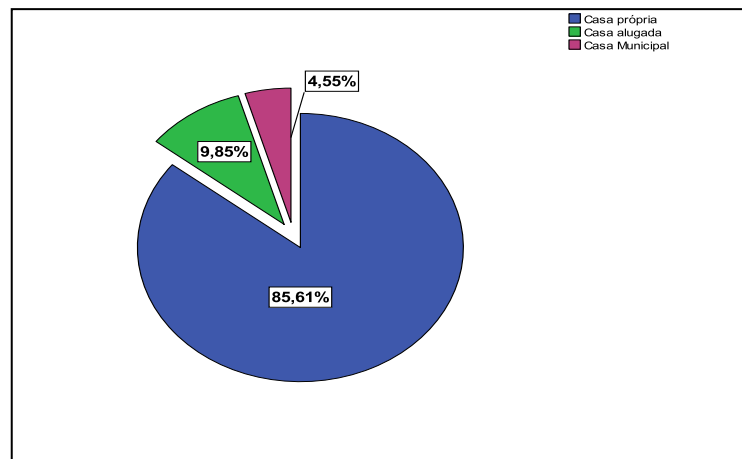
**Tabela 4 – Situação Económica \* Principal Fonte de Rendimentos**  
(Crosstabulation)

		<i>Principal fonte de rendimentos</i>				Total
		Trabalho	Subsídio de Desemprego	RSI	Pensões	
<b>Acha que a sua situação económica atual é</b>	Boa	7 5,3%	0 ,0%	6 4,5%	44 33,3%	57 43,2%
	Remediada	3 2,3%	2 1,5%	0 ,0%	50 37,9%	55 41,7%
	Má	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	20 15,2%	20 15,2%
<b>Total</b>		10 7,6%	2 1,5%	6 4,5%	114 86,4%	132 100,0%

#### 4.3. Condições Habitacionais

Pela análise do gráfico 5, referente à distribuição dos inquiridos pela sua residência habitual, verificamos que 85,61% (n=113) tem casa própria como residência habitual, 9,85% (n=13) reside habitualmente em casa alugada e apenas 4,85% (n=6) reside em casas municipais. Verificamos ainda que dos inquiridos nenhum possui como residência habitual uma instituição ou um quarto.

**Gráfico 5 – Distribuição dos Inquiridos pela sua Residência Habitual**



No que respeita às condições de habitação, e de acordo com a análise de alguns indicadores que nos demonstram o conforto habitacional (tabela 5) verificamos que esses indicadores estão presentes na habitação de praticamente todos os inquiridos, nomeadamente os considerados como essenciais para as condições mínimas de habitabilidade, tais como; água canalizada, eletricidade, esgotos e WC interior. Também é de salientar a presença de outros indicadores numa grande maioria das habitações, como é o caso da máquina de lavar roupa e loiça, quanto aos computadores e internet, comparando com outros indicadores é o menos presente na habitação dos inquiridos.

**Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo as condições habitacionais**

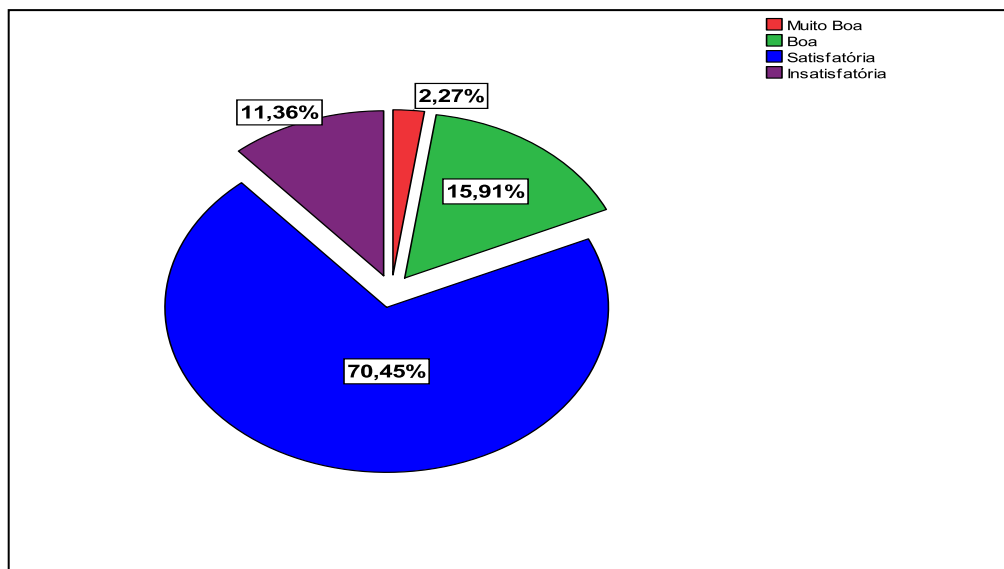
	Frequência	Percentagem
Água canalizada	126	95,4
Eletricidade	132	100,0
Esgotos	132	100,0
WC interior	132	100,0
Cozinha	127	96,2
Frigorífico	132	100,0
Máquina de lavar roupa	132	100,0
Máquina de lavar loiça	126	95,4
Aquecimento /lareira	132	100,0
Televisão	132	100,0
Telefone	132	100,0
Rádio	132	100,0
Computador /internet	88	66,7

Relativamente ao facto de a zona de residência levantar alguns problemas, a grande maioria dos inquiridos 95,5% (n=126) responderam que não e, apenas, 4,5% (n=6) responderam afirmativamente. No entanto, não especificaram quais as dificuldades que sentiam.

#### 4.4. Condições/ Situação de Saúde

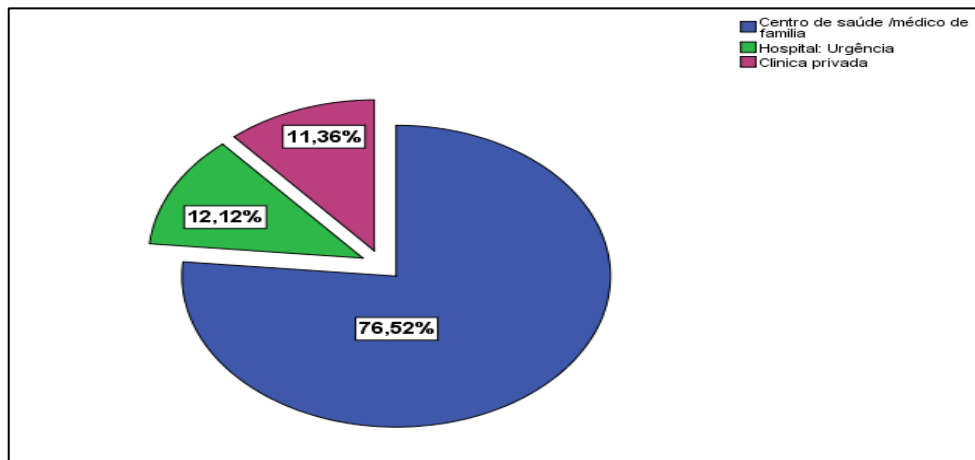
Se analisarmos os inquiridos quanto à sua situação perante a sua própria saúde (gráfico 6), verificamos que 70,45% (n=93) consideram a sua saúde satisfatória, pelo contrário apenas 2,27% (n=3) consideram-na como muito boa, 15,91% (n=21) encaram a sua situação de saúde como boa e 11,36% (n=15) entendem que o seu estado de saúde é insatisfatório.

**Gráfico 6 – Distribuição dos inquiridos segundo a sua situação de saúde**



Da análise dos dados relativos ao serviço de saúde a que os inquiridos mais recorreram no último ano, verificamos que 76,52 (n=101) dos inquiridos recorreram essencialmente ao centro de saúde ou médico de família. É de salientar, no entanto, que entre os inquiridos que se dirigiram ao hospital / urgência e a clínicas privadas a diferença de valores é muito reduzida, 12,12% (n=16) no primeiro e 11,36% (n=15) no segundo.

**Gráfico 7 – Distribuição dos inquiridos pelo serviço de saúde que mais recorreu no último ano**



Relativamente a como os inquiridos classificam a qualidade dos serviços de saúde prestados nos locais de saúde, verificamos (tabela 6) que apenas os que recorreram aos serviços de saúde privados consideram-nos com muito boa qualidade 5,3% (n=7). No entanto, 57,6% (n=76) dos inquiridos consideram os serviços de saúde, aos quais recorreram no último ano, como razoáveis. Aqueles que consideram que a qualidade dos serviços de saúde é má, são 2,3% (n=3), e todos eles recorreram ao centro de saúde ou médico de família.

Ainda recorrendo à situação de saúde (tabela 7), verificamos que 70,5% (n=93) dos inquiridos, independentemente da idade, consideram que o seu estado de saúde é satisfatório, 2,3% (n=3), com idades compreendidas entre os 65 e os 69 anos consideram-no muito bom. De salientar, que os inquiridos que consideram que o seu estado de saúde é insatisfatório encontram-se nos grupos dos 55-69 anos e 65-69 anos, com 2,3% (n=3) e 9,1% (n=12) respetivamente.

**Tabela 6 – A que serviço de saúde mais recorreu no último ano \* Como classifica a qualidade dos serviços de saúde prestados (Crosstabulation)**

		Como classifica a qualidade dos serviços de saúde prestados				Total
		Muito Boa	Boa	Razoável	Má	
<b>A que serviço de saúde mais recorreu no último ano</b>	Centro de saúde /médico de família	0 ,0%	41 31,1%	57 43,2%	3 2,3%	101 76,5%
	Hospital: Urgência	0 ,0%	5 3,8%	11 8,3%	0 ,0%	16 12,1%
	Clinica privada	7 5,3%	0 ,0%	8 6,1%	0 ,0%	15 11,4%
<b>Total</b>		7 5,3%	46 34,8%	76 57,6%	3 2,3%	132 100,0%

**Tabela 7 - Como avalia o seu estado de saúde \* Idade (Crosstabulation)**

		Idade			Total
		55-59	60-64	65-69	
<b>Como avalia o seu estado de saúde</b>	Muito Boa	0 ,0%	0 ,0%	3 2,3%	3 2,3%
	Boa	0 ,0%	3 2,3%	18 13,6%	21 15,9%
	Satisfatória	10 7,6%	37 28,0%	46 34,8%	93 70,5%
	Insatisfatória	3 2,3%	0 ,0%	12 9,1%	15 11,4%
<b>Total</b>		13 9,8%	40 30,3%	79 59,8%	132 100,0%

Ainda analisando os dados referentes ao estado de saúde, correlacionamos as variáveis da saúde com o nível de instrução. Verificamos que, os que consideram o seu estado de saúde insatisfatório possuem o ensino primário 6,1% (n=8) e 5,3% (n=7) o ensino secundário. Os que apresentam um nível de instrução mais alto, consideram o seu estado de saúde como bom 10,6% (n=14) ou satisfatório 12,1% (n=16). De referir

também que os que apresentam nível de instrução mais baixo, consideram o seu estado de saúde satisfatório.

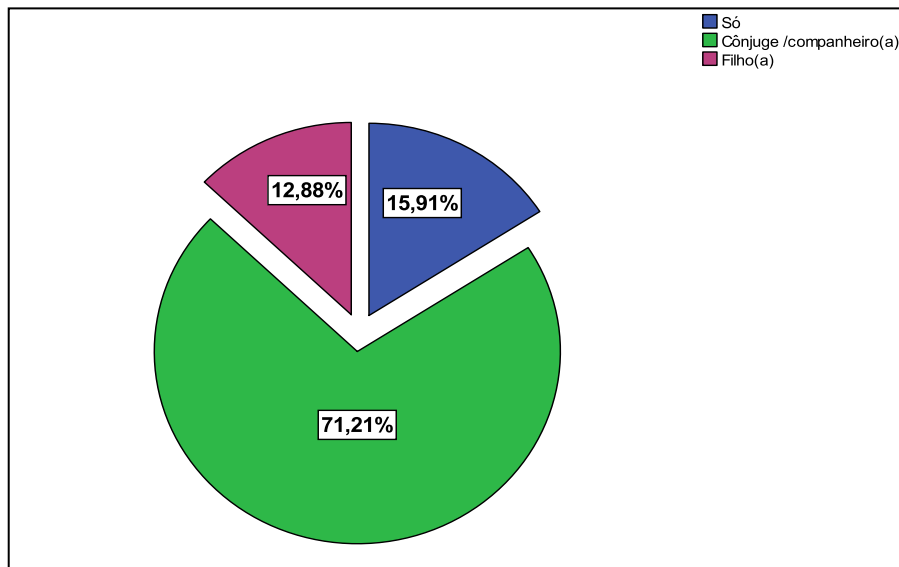
**Tabela 8 – Como avalia o seu estado de saúde \* Nível de Instrução (Crosstabulation)**

		Nível de Instrução						Total
		Não sabe ler n/ escrever	Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal)	Ensino Pri.	Ensino Prep.	Ensino Sec.	Curso Sup.	
<b>Como avalia o seu estado de saúde</b>	Muito Boa	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	3 2,3%	0 ,0%	3 2,3%
	Boa	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	7 5,3%	14 10,6%	21 15,9%
	Satisfatória	6 4,5%	3 2,3%	28 21,2%	5 3,8%	35 26,5%	16 12,1%	93 70,5%
	Insatisfatória	0 ,0%	0 ,0%	8 6,1%	0 ,0%	7 5,3%	0 ,0%	15 11,4%
<b>Total</b>		6 4,5%	3 2,3%	36 27,3%	5 3,8%	52 39,4%	30 22,7%	132 100,0%

#### 4.5. Redes de Apoio e Sociabilidades

Analisando os dados no que concerne às redes de apoio e sociabilidade, podemos observar, através da gráfico 8, que a maioria dos inquiridos 71,21% (n=94) vive com o cônjuge ou companheiro(a), apenas 15,91% (n=21) vive só e 12,88% (n=17) vive com um filho. O mesmo acontece quando analisamos com quem os inquiridos costumam passar os seus tempos de lazer e convívio.

**Gráfico 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a pessoa com quem vive habitualmente e com quem costuma passar os seus tempos de lazer e convívio**



Quanto ao relacionamento externo à família, à sua frequência, é observável pela tabela 9 que 75,8% (n=100) dos inquiridos se relacionam diariamente com outros, pois apenas 24,2% (n=32) afirma ser apenas semanalmente.

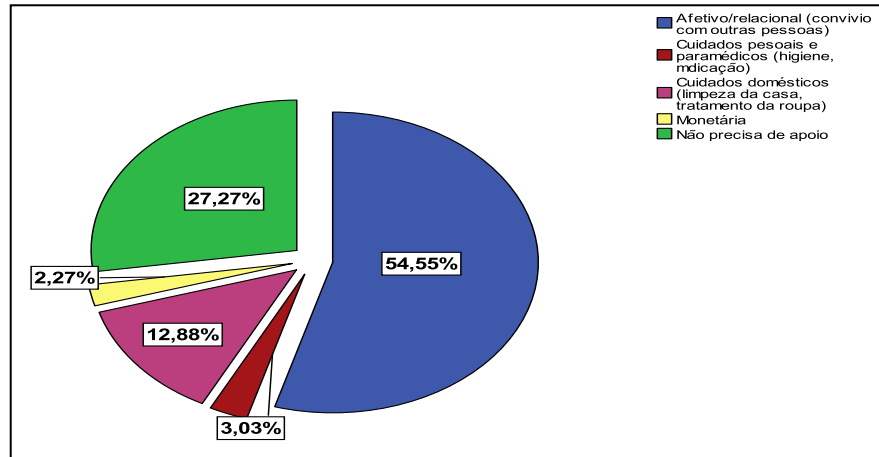
**Tabela 9 - Com que frequência se relaciona com outras pessoas externas à família**

	Frequência	Percentagem
Diariamente	100	75,8
Semanalmente	32	24,2
Total	132	100,0

No gráfico 9 apresenta-se a distribuição dos inquiridos segundo o tipo de apoio de que mais necessitam. Verificamos que 54,55% (n=72) consideram que o apoio afetivo e relacional é o mais importante, 12,9% (n=17) entendem que os cuidados de saúde, higiene e habitação são aqueles de que mais necessitam, segue-se o apoio monetário

com 2,27% (n=3). De salientar que 27,27% (n=36) entendem não necessitar de qualquer apoio.

**Gráfico 9 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de apoio que consideram mais importante**



De forma a verificar a coerência das respostas, relacionamos as respostas dos inquiridos quanto à sua situação económica (tabela 3) e o apoio de que mais necessitam e, verificamos que os inquiridos que consideram a sua situação económica como boa ou remediada não necessita de apoio económico.

**Tabela 10 - Situação económica atual \* apoio monetário (Crosstabulation)**

		Apoio Monetário		Total
		Sim	Não	
Acha que a sua situação económica atual é	Boa	0 ,0%	57 43,2%	57 43,2%
	Remediada	0 ,0%	55 41,7%	55 41,7%
	Má	3 2,3%	17 12,9%	20 15,2%
Total		3 2,3%	129 97,7%	132 100,0%

Analisando os dados sobre os motivos que mais preocupam os inquiridos, verificamos (tabela 11), que a saúde é, sem dúvida, o motivo de maior preocupação, com 86,4% (n=114) seguindo-se a solidão/falta de apoio com 35,6%. O motivo de menor preocupação são as questões existenciais com 3,8%.

Contrariamente aos motivos que os inquiridos consideram que lhes dão mais segurança, (tabela 12) o facto de ter uma família é motivo de segurança, surgindo este em maior percentagem 54,5% (n=72), seguindo-se a saúde 20,5% (n=27).

**Tabela 11 – Distribuição dos inquiridos pelos motivos de maior preocupação**

	1ª Opção		2ª Opção	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Saúde	114	86,4	0	0,00
Financeiro	9	6,8	24	18,2
Solidão/falta de apoio	6	4,5	47	35,6
Família	3	2,3	37	28,0
Questões existenciais			5	3,8
Segurança			19	14,4
Total	132	100,0	132	100,0

**Tabela 12 - Distribuição dos inquiridos sobre o que lhes dá mais segurança**

	Frequência	Percentagem
Ter amigos	21	15,9
Ter uma família	72	54,5
Ter saúde	27	20,5
Ter dinheiro	9	6,8
Nada me dá segurança	3	2,3
Total	132	100,0

Em relação à forma como os inquiridos ocupam os seus tempos livres, podemos observar, através da tabela 13, que a maioria dos inquiridos ocupa o seu tempo com tarefas domésticas, não podemos descurar o facto de a maioria dos inquiridos ser do sexo feminino. Contudo, é de salientar, que 68,1% dos inquiridos ocupa o seu tempo com

aprendizagem ao longo da vida/academia sénior; 30,3% ocupa em viagem ou excursões; 29,5% em idas ao cinema e espetáculos e 27,3% no convívio com amigos e vizinhos. De referir, também, um dado curioso, os inquiridos embora afirmem passar o tempo livre com o cônjuge (ver gráfico 6), não consideram que a ocupação dos seus tempos livres seja com a família, dando destaque a outras atividades de lazer. Estes dados poderão ser reveladores de dinamismo e ocupação, de envelhecimento ativo.

**Tabela 13 - Distribuição dos inquiridos pela ocupação dos tempos livres**

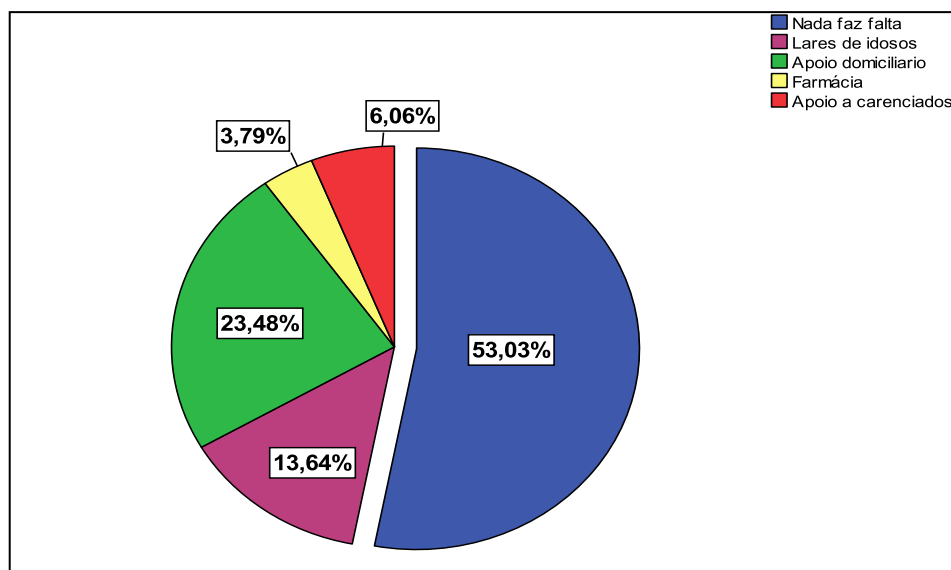
	1ª Opção		2ª Opção		3ª Opção		Total	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.		
Trabalhos domesticos e cuidar da família	93	70,5	0	0,00	0	0,00	93	70,5
Atividades manuais	9	6,8	0	0,00	3	2,3	11	9,1
Atividades religiosas	6	4,5	0	0,00	18	13,6	24	18,1
Aprendizagem ao longo da vida	18	13,6	11	8,3	61	46,2	90	68,1
Passear	3	2,3	4	3,0	8	6,1	15	11,4
Ler	0	0,00	0	0,00	3	2,3	3	2,3
Ver TV	0	0,00	3	2,3	10	7,6	13	9,9
Ouvir rádio	0	0,00	5	3,8	0	0,00	5	3,8
Conviver com amigos/vizinhos	3	2,3	14	10,6	19	14,4	36	27,3
Conviver com a família	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Excursões ou viajar	0	0,00	30	22,7	10	7,6	40	30,3
Praticar desporto	0	0,00	8	6,1	0	0,00	8	6,1
Ir ao cinema /espetáculos	0	0,00	39	29,5	0	0,00	39	29,5
Jardinar/tratar de animais domésticos	0	0,00	3	2,3	0	0,00	3	2,3
Voluntariado	0	0,00	8	6,1	0	0,00	8	6,1
Não faz nada	0	0,00	7	5,3	0	0,00	7	5,3
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>		

#### 4.6. Equipamentos e Serviços de Apoio

Relativamente aos equipamentos que existem na cidade, os inquiridos afirmam que de uma forma geral nada faz falta, pois residem em zona urbana, logo a existência

de equipamentos é mais visível. No entanto, ao analisarmos o gráfico 10, os inquiridos revelam que é necessário um maior investimento no apoio domiciliário 23,5% (n=31), seguidamente mais lares para idosos 13,6% (n=18), alguns afirmam fazer falta uma farmácia 3,8% (n=5), mas este dado tem a ver com a deslocação de algumas farmácias da zona mais velha da cidade para outra zona, mas dentro da cidade. Mas a maioria dos inquiridos afirma que analisando a cidade no seu todo, nada faz falta 53% (n=70).

**Gráfico 10 – Distribuição dos inquiridos quanto aos equipamentos necessários**

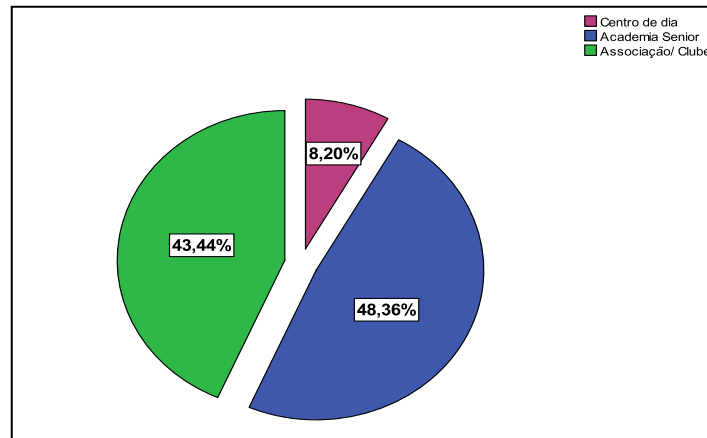


Da análise da tabela 14 verificamos que a maioria dos inquiridos 90,9% (n=120) frequenta alguma instituição, apenas 9,1% (n=12) afirmam não frequentar qualquer instituição. Através do gráfico 11 é possível verificar que os inquiridos que frequentam instituições se dividem em Academia Sénior 48,36 % (n=59) e associações de bairro 43,44% (n=53) principalmente.

**Tabela 14 - Distribuição dos inquiridos que frequenta instituição**

	Frequência	Percentagem
Sim	120	90,9
Não	12	9,1
Total	132	100,0

**Gráfico 11 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de instituição que frequenta**



#### 4.7. As Pessoas e a Comunidade

De acordo com a análise relacional das variáveis “gosta de viver nesta cidade” e a “principal razão” podemos confirmar, através da análise da tabela 15, que 97,7% (n=129) gosta de viver na cidade e a principal razão que os inquiridos apresentam é o facto de viver há muitos anos neste local e aí construiu a sua vida 53% (n=70). Apenas 2,3% (n=3) não gostam de viver nesta cidade e o motivo é a falta de qualidade de vida.

**Tabela 15 - Pode dizer-me a principal razão \* Gosta de viver nesta cidade**

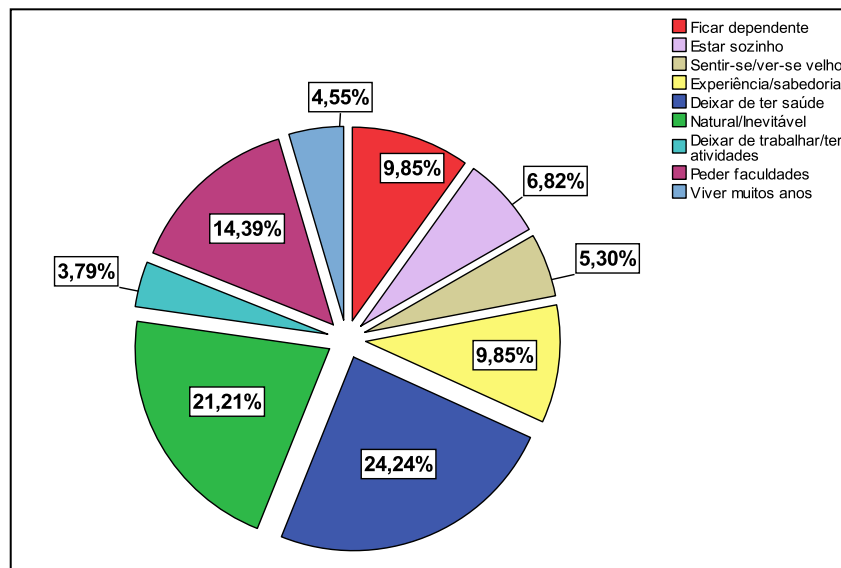
(Crosstabulation)

		Gosta de viver nesta cidade		Total
		Sim	Não	
Pode dizer-me a principal razão	É a sua terra/nasceu aqui	23 17,4%	0 ,0%	23 17,4%
	Porque está cá há muitos anos/ foi aqui que construiu a sua vida	70 53,0%	0 ,0%	70 53,0%
	Boa qualidade de vida (sossego, segurança, conhecimento entre as pessoas)	36 27,3%	3 2,3%	39 29,5%
Total		129 97,7%	3 2,3%	132 100,0%

#### 4.8. Expetativas e Necessidades

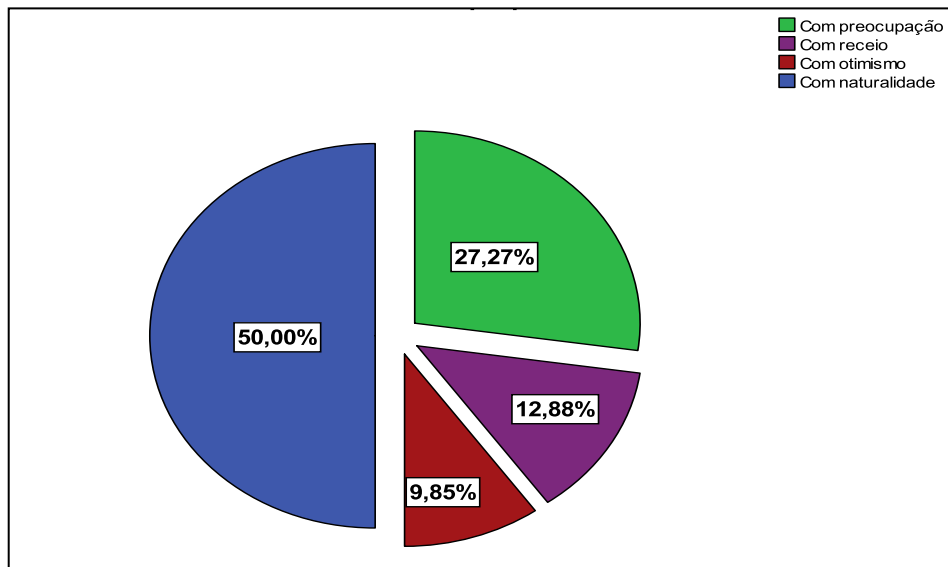
Analisando o gráfico 12, observamos que para 24,24% (n=32) dos inquiridos envelhecer é deixar de ter saúde, sendo que para 21,21% (n=28) é um facto natural e inevitável, mas envelhecer para 14,39% (n=19) é a perda de faculdades. Ficar dependente e ser mais velho significa ter sabedoria e experiência corresponde a 9,85% (n=13) dos inquiridos, ficar sozinho, além de ser uma preocupação é também sinónimo de envelhecer. Apenas para 3,79% (n=5) dos inquiridos envelhecer é deixar de trabalhar, ou seja a idade da reforma.

**Gráfico 12 – Distribuição dos inquiridos pelo significado de envelhecer**



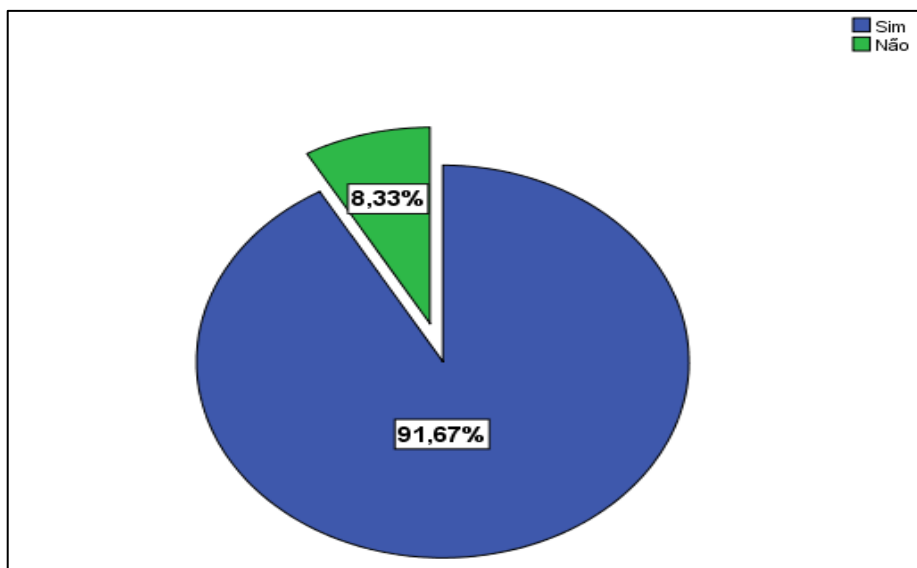
Quando questionados sobre a forma como encaram o seu próprio envelhecimento, 50% (n=66) encaram-no com naturalidade, 27,27% (n=36) com preocupação, 12,88 (n=17) admitem receio. Mas de realçar que 9,85% (n=13) encaram o seu envelhecimento com otimismo (ver gráfico 13).

**Gráfico 13- Distribuição dos inquiridos pela forma como encaram o seu envelhecimento**



De acordo com a existência de projetos futuros (gráfico 14), 91,67% (n=121) dos inquiridos afirma ter projetos para o futuro em oposição, apenas 8,33% (n=11) não tem projetos para o futuro. De referir que aqueles que não têm projetos futuros encontram-se na faixa etária dos 65 aos 69 anos (ver tabela 16).

**Gráfico 14- Distribuição dos inquiridos sobre projetos futuros**

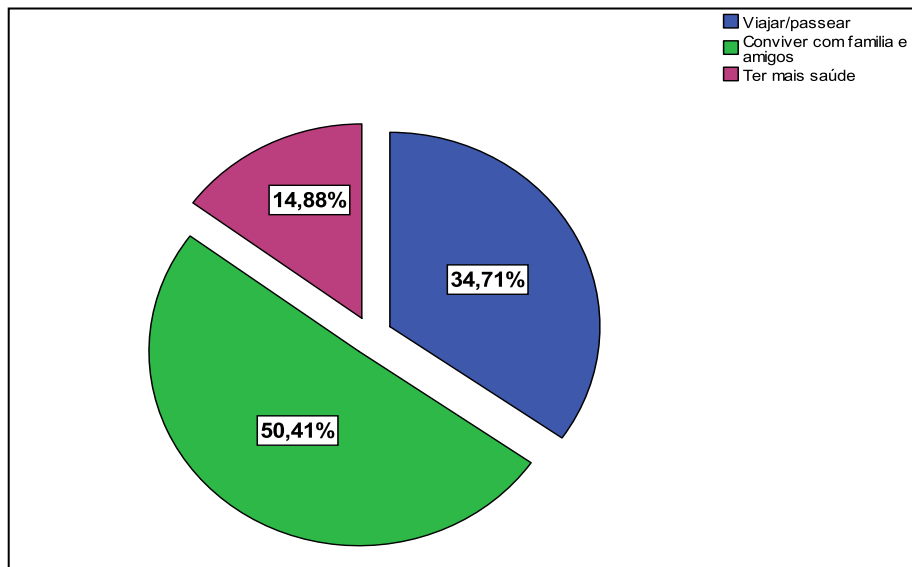


**Tabela 16 - Projetos futuros \* Idade (Crosstabulation)**

		Idade			Total
		55-59	60-64	65-69	
Tem projetos futuros	Sim	13 9,8%	40 30,3%	68 51,5%	121 91,7%
	Não	0 ,0%	0 ,0%	11 8,3%	11 8,3%
Total		13 9,8%	40 30,3%	79 59,8%	132 100,0%

No gráfico seguinte (gráfico 17) apresentam-se os dados dos projetos futuros mais considerados pelos inquiridos. Dos vários projetos, o convívio com a família e amigos 50,41% (n=61) é, sem dúvida, o mais referenciado, mas também viajar e passear com 34,71% (n=42) dos inquiridos a referi-lo.

**Gráfico 15- Distribuição dos inquiridos sobre quais os projetos futuros**



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo serão discutidos os principais resultados desta investigação. Assim, tendo presente a revisão bibliográfica e com base nos dados recolhidos, nomeadamente através de questionários e entrevistas, procurou-se refletir sobre as perceções e necessidades da população entre os 55 e os 69 anos relativamente ao envelhecimento ativo e suas políticas sociais.

Os resultados obtidos neste trabalho são exploratórios, uma vez que a metodologia utilizada não permite a sua generalização. No entanto, os resultados obtidos poderão servir para direcionar trabalhos futuros.

Pretende-se que este trabalho potencie uma atuação consistente de uma sociedade cada vez mais solidária, que promova a implementação em parceria e que incentive a participação dos próprios idosos, enquanto agentes do seu desenvolvimento pessoal.

Relativamente ao género, as previsões do INE (2011) apontavam para a existência de mais mulheres do que homens em todas as faixas etárias e nesta inclusive (55 – 69 anos). Em relação aos locais onde o estudo se realizou, a Academia Sénior e o Espaço das Idades, num total de 132 indivíduos, 110 são do sexo feminino e apenas 22 pertencem ao sexo masculino.

Se analisarmos por idades, entre os 55 e os 59 anos, a nossa amostra é constituída por 3 elementos do sexo masculino e 10 do sexo feminino; entre os 60 e os 64 anos, 6 pertencem ao sexo masculino e 34 são do sexo feminino; por último, no grupo dos 65 aos 69 anos, 13 indivíduos são do sexo masculino e 66 do sexo feminino. Estes resultados confirmam, assim, os dados do INE (2011), em que a maioria dos indivíduos são mulheres.

Relativamente ao N da nossa amostra, um aspeto importante a considerar é a motivação pessoal e o interesse em participar, pois, todos os participantes neste estudo foram voluntários e encontravam-se no momento nos locais onde os inquiridos foram

realizados. As entrevistas foram previamente marcadas, mas a sua realização deveu-se à disponibilidade, interesse e motivação dos entrevistados.

Quando se fala em envelhecimento, cada vez mais o envelhecimento ativo surge associado. A relação entre a saúde, bem-estar e qualidade de vida estão cada vez mais patente em diversos estudos já realizados sobre esta temática (Fontaine, 2000).

Um dos grandes desafios para a sociedade envelhecida é a existência de idosos ativos, saudáveis e autónomos. Isto é verificável pelos resultados obtidos, os idosos ocupam cada vez mais os seus tempos livres, embora muitos ainda dediquem parte do seu tempo aos trabalhos domésticos, neste estudo 30% já ocupa o seu tempo em aprendizagem ao longo da vida e em excursões ou viagens (29,5%). Torna-se premente garantir a esta população um estilo de vida ativo, de forma a garantir o envelhecimento com qualidade.

São vários os aspetos que podem determinar o envelhecimento ativo, dimensões económicas, sociais, pessoais, comportamentais, ambiente físico, entre outros (OMS, 2002).

A nossa amostra apontou como principais barreiras ao envelhecimento ativo a situação económica, pois a grande maioria considera a sua situação económica remediada (43%), e acrescentam, ainda, a saúde como um dos fatores que mais os preocupa.

Relativamente aos fatores pessoais, a grande preocupação é a saúde (86%), a par desta encontra-se outro motivo que é a solidão (35,6%), este motivo é referenciado pelos inquiridos e também pelos entrevistados. E2 refere que o “*primeiro problema com que as pessoas da Covilhã se confrontam é a solidão. A solidão está associada a uma série de preocupações que têm a ver com a saúde*”. E3, confirma que “*o principal problema destas pessoas, desta faixa etária, é o isolamento*”; E5 refere que os “*principais problemas dos idosos da Covilhã é principalmente a solidão*”.

Ainda no que respeita à saúde, verificamos que 76% da nossa amostra recorreu aos serviços de saúde públicos, mas consideram que a qualidade dos serviços de saúde são na sua maioria razoáveis, isto porque a população está cada vez mais exigente, dispõem de maiores probabilidades de sobrevivência e diversidade de terapêuticas médicas (Fernandes, 2001). Sendo a saúde um dos motivos de maior preocupação, e a recorrência aos serviços de prestação de cuidados de saúde uma constante, seria importante que as Unidades Locais de Saúde promovessem a sua prevenção primária.

No que respeita aos fatores sociais, estes diretamente ligados ao envelhecimento ativo, verificamos que 75,8% da nossa amostra se relaciona diariamente com pessoas externas à família, isto é indicativo de envelhecimento bem-sucedido. A população do nosso estudo tende a ocupar o seu tempo livre, nomeadamente em atividades de aprendizagem, têm vindo a participar mais ativamente na sociedade, tal como referencia a II Assembleia Mundial de Madrid.

No entanto, cabe a cada um definir quais as atividades que melhor se adaptam e mais os motivam, para que envelheçam com satisfação. Não existe um padrão, depende dos vários fatores, incluindo o seu desenvolvimento pessoal.

Esta opinião é também a dos nossos entrevistados que consideram que o envelhecimento bem-sucedido depende de cada um. E1- *“A idade não é um posto, há muita maneira de encarar e de viver a velhice, os anos mais próximos da morte. As maneiras e os modos de encarar o fim determinam as ações que as pessoas podem ter, isto é, onde moram, a sua situação económica, o enquadramento familiar, a saúde que têm, tudo isso contribui para situações muito diferentes”.*

Para E3, a sociedade necessita de *“envolver as pessoas idosas em determinadas atividades, através de associações. Mesmo as associações que existem aqui na Covilhã”.* Já E5 afirma que o envelhecimento ativo é essencial, pois permite ultrapassar algumas necessidades *“as necessidades maiores acho que são apoios (...) a nível de lazer, a criação de atividades ou de grupos que lhes permitam ocupar o dia. As doenças e a falta de apoios muitas vezes acabam por ser ultrapassados se houver um envelhecimento ativo.”*

A maioria dos inquiridos afirma encarar o envelhecimento com naturalidade, idealizando projetos para o futuro, 91,67% afirma ter projetos futuros, convívio com a família e amigos e viajar. É neste sentido que as instituições da cidade dão o seu contributo. E1 afirma abranger *“os quatro aspetos da existência, procuramos socializar as pessoas com festas (...). Na parte intelectual, temos aulas, com um leque de professores voluntários (...) para que as nossas capacidades intelectuais estejam sempre ativas. Na física temos hidroginástica, danças de salão, temos yoga (...) temos também a parte artística com aulas de pintura, de canto e tocar o cavaquinho. Assim, abrangemos esse leque de atividades de modo a que as pessoas tenham capacidade de escolha, do que gostam mais e o que preferem frequentar.”*

Dos resultados obtidos, alguns dos inquiridos da nossa amostra também associa o envelhecimento à idade da reforma, o facto de deixar de trabalhar. Ao nível das políticas sociais, era importante desconstruir esta marca da idade, implementando programas de preparação para a reforma, e ao mesmo tempo, um plano de vida que permitisse a passagem do “trabalho rentável” para o “trabalho social”. Assim, seria possível aos indivíduos com pouca atividade ocupacional, ou aqueles que apenas se dedicam às atividades domésticas, a realização de um “trabalho” com motivação, o voluntariado seria uma boa opção.

E2 afirma que “ (...) criámos o cartão social municipal o que previa este cartão entre a ajuda financeira (...). Criamos uma atividade que se chama o “Chá com Biscoito” que tem como objetivo juntar as pessoas uma vez por semana para que possam conviver, (...). Depois o Espaço das Idades que vem complementar. É um espaço onde existe de tudo, uma espécie de “minicidade” desde a parte assistencial, de divertimento, a parte de apoio (...) Esta aberto todos os dias para que as pessoas se encontrem regularmente para que possam fazer continuação da sua vida.”

No caso da instituição representado por E4, “ (...) há muita coisa para modificar, muita coisa para transformar e muita coisa para criar. De qualquer forma essas políticas já existiam (...) Tem-se verificado que os nossos utentes (...) ganharam uma nova vontade de viver, pelo empenho que têm demonstrado na realização de todas as atividades, um conjunto de atividades que se tem proposto.”

Nos dados recolhidos, verifica-se a existência de relação com diferentes gerações, este dado é importante, no sentido de potenciar as dinâmicas intergeracionais, importantes também para colmatar alguns aspetos que preocupam os nossos inquiridos, a segurança e a solidão.

Para E1, “Talvez a ligação com outras idades, mas já tentamos isso e nem sempre foi muito gratificante.” E3 tem a opinião de que “ (...) poderia haver uma maior interligação entre as várias instituições (...)”.

E4 acha importante “aproximarmo-nos dos idosos e fazê-los sentir o quanto necessário eles são ainda à nossa sociedade e essa transmissão de valores e ideias é extremamente necessária. Talvez se tenha perdido ao longo destes tempos sobretudo a transmissão de valores”.

Para E2, a relação intergeracional é importante, daí que é necessário “ (...) atividades culturais específicas para eles, também é importante, algumas como as avós

contarem histórias aos netos. A nossa noção de que acabamos para a vida aos 65 anos, quando ficamos reformados é errada”.

Assim sendo, envelhecer de forma ativa depende dos comportamentos que se têm ao longo da vida e como reagiram a determinadas situações.

Para E1, envelhecimento ativo não é uma política nova, *“Eu acho que estão a começar essa política, nós somos os pioneiros nessa atitude de tornar o envelhecimento não como uma parte parada da vida, mas sim como uma parte atuante”*. Para E2, envelhecimento ativo é dar oportunidade de escolha e outras aos idosos, que enquanto população ativa não lhes foi possível, *“proporcionar aos idosos viagens dentro e fora do país ao longo do ano”*. E5, *“Eu não sei se as atividades do município chegarão a todos, será de certo modo difícil, mas tenho a perceção, (...) que o município (...) está atento e procura combater as falhas que existem com projetos como o Espaço das Idades e com projetos que são feitos inclusive no município, no sentido de os incentivar à prática desportiva”*.

Não existe um padrão universal de envelhecimento, as pessoas escolhem as atividades que mais as motivam e lhes permitem maior desenvolvimento pessoal, não existem formas melhores umas do que outras, tudo depende das condições moderadoras que variam de pessoa para pessoa.

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Num panorama de envelhecimento demográfico, em Portugal e no mundo este é um facto, a população está a envelhecer e as previsões apontam para uma tendência mais acentuada no futuro, tendência, essa, que parece irreversível e que acarreta consequências a nível económico e social, daí que, importa capacitar as pessoas para que envelheçam de um modo saudável e com Qualidade de Vida. É neste contexto de envelhecimento populacional que surge este trabalho de Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a Cidade da Covilhã.

As alterações verificadas na estrutura demográfica e social portuguesa, exigirá das próximas gerações novas formas de encarar o envelhecimento e novas soluções na utilização dos recursos.

O fenómeno do envelhecimento obriga-nos a repensar o nosso sistema de valores e os modelos de organização social tendo em conta os contextos sociais, económicos e culturais, para adaptar as diferentes políticas do envelhecimento, estabelecendo prioridades. Esse será o grande desafio para todos os profissionais, terão que planear os serviços adequados para este novo público. Os idosos da próxima década poderão ser também menos tolerantes a respostas imediatas e massificadas, ou seja, terão uma maior exigência relativamente aos serviços e direitos.

Independentemente das iniciativas públicas e privadas, a qualidade de vida da população idosa é um problema que, direta ou indiretamente, nos afeta a todos num ou noutro momento. Assim, é importante que as instâncias responsáveis pela implementação de políticas sociais se preparem para as transformações que começaram a ter lugar. Os apoios de tipo social que têm marcado as políticas na maior parte dos países, como os centros de dia e os apoios domiciliários, poderão deixar de ser a orientação essencial das políticas nas futuras gerações de idosos. A velhice dependente vai ser o grande desafio deste milénio. O próprio desenvolvimento regional estimula políticas e compromissos mais ativos e curto e médio prazo sobre aspetos fundamentais da qualidade de vida nesta faixa etária.

No entanto, a troca das diferentes experiências existentes em todo o mundo podem vir a ter resultados benéficos (CCE, 2002:11). É essencial conhecer os modos de

solidariedade, os tipos de ajuda, as trocas entre as diferentes gerações, de modo a avaliar melhor as potencialidades das solidariedades ao nível familiar.

Nas entrevistas realizadas, é notória a necessidade de auscultar quem trabalha diretamente no local com a população visada, de forma a distribuir melhor os recursos existentes em ações centralizadas, visto que as pessoas são o mais importante e a razão da existência das instituições. As necessidades das pessoas adultas, que são mencionadas pelos entrevistados, prendem-se com fatores de ordem social (solidão), económicas, o desemprego e a saúde. É ainda visível a existência de dinâmicas sociais e pessoais relativamente a algumas instituições, nomeadamente da Academia Sénior e o Espaço das Idades, que acabam por ser um ponto de encontro para as pessoas e que permite que estes desenvolvam uma atividade intelectual e social.

Não se pode dar por terminado um estudo sem, porém, indicar algumas recomendações que se julgam úteis para futuras investigações nesta área.

Desta forma, considera-se importante para a prática interventiva futura a realização de um estudo semelhante mas ao nível do concelho, de forma a perceber quais as expectativas e necessidades das restantes freguesias, nomeadamente ao nível rural. Outra sugestão é a realização de um estudo que tenha como amostra unicamente os utentes dos equipamentos sociais da cidade para que, e de acordo com os resultados obtidos se adotem estratégias mais eficazes para o bem-estar daqueles que beneficiam dos serviços prestados.

Por fim, chama-se a atenção para o facto de que ao colocar-se um desafio nacional e geracional de tamanha dimensão, ele exige a busca de soluções que sejam duradouras, sustentáveis e solidárias e que por isso devem envolver os vários órgãos de soberania, os diferentes partidos políticos, os parceiros sociais e as instituições da sociedade civil de cariz social, bem como todos aqueles que sistematicamente beneficiam e contribuem para o sistema.

Exige-se mudança qualitativa na expressão dos direitos, contrariando uma cultura assistencialista que marcou o percurso sócio histórico português de pessoas mais velhas, emerge assim a necessidade duma cultura mais pró-ativa.

Através deste trabalho tomámos consciência de que não vivemos sozinhos neste mundo e que não somos os únicos que o habitamos, pois há muitas pessoas de gerações atrás da nossa que precisam de nós e nós delas.

Estando certas e de plena consciência que, este é apenas um dos muitos inícios dum longo percurso que almejamos percorrer, pensamos ter contribuído com mais um ponto neste estudo deixando aqui abertura a caminhos futuros, ficando à consideração de engenheiros e investigadores na área social no que concerne a desafios de novos programas e políticas ajustáveis a futuras gerações de idosos.

## BIBLIOGRAFIA

\_\_\_\_ (2009). **Projeções de População residente em Portugal 2008-2060**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

\_\_\_\_ (2011). **Projeções da População Residente em 2011**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

\_\_\_\_ (2001). **Conselho Europeu de Estocolmo**. Consultado na world wide Web, em 08 de Maio de 2012. Disponível em: [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/pt/ec/00100r1.%20annr1.p1.html](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/pt/ec/00100r1.%20annr1.p1.html).

\_\_\_\_ (2001). **Conselho Europeu de Gotemburgo**. Consultado na world wide Web, em 08 de Maio de 2012. Disponível em: [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/pt/ec/00200-r1.p1.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/pt/ec/00200-r1.p1.pdf).

\_\_\_\_ (2001). **Conselho Europeu de Laeken**. Consultado na world wide Web, em 08 de Maio de 2012. Disponível em: [http://www.carloscoelho.eu/dossiers/nice/laeken\\_declaracao\\_sobre\\_o\\_futuro\\_da\\_ue.pdf](http://www.carloscoelho.eu/dossiers/nice/laeken_declaracao_sobre_o_futuro_da_ue.pdf).

\_\_\_\_ (2000). **Conselho Europeu de Nice**. Consultado na world wide Web, em 08 de Maio de 2012. Disponível em: [http://www.fd.unl.pt/docentes\\_docs/ma/jmm\\_MA\\_8241.pdf](http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/jmm_MA_8241.pdf).

AMARO, R (2004). **Desenvolvimento: Um conceito ultrapassado ou em renovação? Da teoria à prática e da prática à teoria**. Cadernos de Estudos Africanos, nº 4. Lisboa: ISCTE, pp. 35-70.

ANTÓNIO, S. (2010). **Avós e netos – Relações Intergeracionais, a Matrilinearidade dos afetos**. Lisboa: UTL – ISCSP.

ARIBONI, S., PERITO, R. (2004). **Guia prático para um projeto de pesquisa exploratória, experimental, descritiva**. São Paulo: Unimarco.

BENEDITTI, T.; GONÇALVES, L.; MOTA, J. (2007). **Uma proposta de política pública de atividade física para idosos**. Texto Contexto Enferm, 16, 3, p.387-398.

BERNARD, M., ELLIS, S. (2004). **How do you know that Intergenerational Practice Works? A Guide to getting started on evaluating intergenerational practice.** Beth Johnson Foundation.

BRANDÃO, L., SMITH, V., SPERB, T., PARENTE, M. (2006). Narrativas Intergeracionais. *In Psicologia Reflexão e Crítica*, Vol. 19, n.º 1, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, pp. 98-105.

CAMARANO, C. (2004). **Envelhecimento populacional e as políticas públicas para a população idosa.** Consultado na world wide web, em 05 de Maio de 2012. Disponível em: [http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376\\_07\\_cap\\_02.pdf](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_cap_02.pdf).

CAPUCHA, L.: **Envelhecimento e políticas sociais, novos desafios aos sistemas de protecção – Protecção contra o “risco de velhice”:** que risco? Consultado na world wide web, em 27 de Junho 2011. Disponível em: [http://www. ler.letras.up.pt](http://www.ler.letras.up.pt)

CARMO, H., FERREIRA, M. (2008). **Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem** (2ªed.). Lisboa: Universidade Aberta.

CCE (2006). Livro Verde: Uma nova solidariedade entre gerações face às mutações demográficas. *In Confrontar Transformação Demográfica: uma nova solidariedade entre gerações. Cadernos Sociedade e Trabalho*, nº6,pp. 103-109.

CCE (2006). The demographic future of Europe. **From challenge to opportunity..** Bruxelas: Publicações da Comissão Europeia.

COMISSAO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS – CCE (2002). **Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.** Consultado na world wide Web, em 07 de Maio de 2012. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_situation/docs/com2002\\_0143.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com2002_0143.pdf).

CONCLUSÕES DA PRESIDÊNCIA (2000). **Conselho Europeu de Lisboa.** Consultado na world wide Web, em 08 de Maio de 2012. Disponível em: [http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes2/Concl\\_Presid\\_C\\_Europeu\\_Lisboa.pdf](http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes2/Concl_Presid_C_Europeu_Lisboa.pdf).

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2004). **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.** Lisboa: Ministérios da Saúde.

FERNANDES, A. (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida, **Sociologia**, nº36, p.39-52.

FERNÁNDEZ - BALLESTEROS, R. (2009). **Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología**. Madrid: Ediciones Pirámide.

FERNÁNDEZ - BALLESTEROS, R.; FRESNEDA, R.; MARTINEZ, J.; ZAMARRÓN, M. (1999). La Felicidad. In idem (org.), **Qué es la psicología de la vejez**. Madrid: Bilioteca Nueva, p.189-205.

FONSECA, A.M. (2005). **Desenvolvimento humano e envelhecimento**. Lisboa: Climepsi Editores.

FONTAINE, R. (2000). **Psicologia do Envelhecimento**. Lisboa: Climepsi Editores.

FONTE, I.B. (2002). **Directrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas consequências no conceito de Velhice**. Consultado na world wide Web, em 05 de Abril de 2012. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/p48.pdf>.

GAULLIER, X. (1999). **Les Temps de la Vie. Emploi et Retraite**. Paris: Éditions Esprit.

HESPANHA, P.; PORTUGAL, S. (2002). **A Transformação da Família e a Regressão da Sociedade-Providência**. Porto: Comissão de Coordenação da Região do Norte.

HILL, M., HILL, A. (2002). **Investigação por Questionário (2ªed)**. Lisboa: Edições Sílabo.

IMAGINÁRIO, C. (2008). **O Idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal**. Coimbra: Edições Formasau.

INE (2011). **Censos 2011 – Resultados Provisórios**. Consultado na world wide Web, em 16 de Janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.ine.pt>

INE (2012). **O Envelhecimento em Portugal**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

LIMA, M.P. (2004). **Posso participar? – Actividades de desenvolvimento pessoal para Idosos**. Porto: Ambar.

MAGALHÃES, M., PEIXOTO, J. (2006). As Projecções Demográficas a médio e longo prazo. *In* Confrontar a Transformação Demográfica: uma nova solidariedade entre gerações, **Cadernos Sociedade e Trabalho**, n.º 6, pp. 13-24.

MANSO, J., SIMÕES, N. (2009). **Indicador sintético de desenvolvimento económico e social ou de bem-estar dos municípios do continente português**. Covilhã: UBI – Observatório para o desenvolvimento económico e social.

MARTINS, R. (2006). **Envelhecimento e políticas sociais**. Millenium – Revista do ISPV, 32. na world wide Web, em 8 de Março de 2012. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf>.

NAZARETH, J. M. (2009). **Crescer e Envelhecer – Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico**. Lisboa: Editorial Presença.

NERI, A. (2004). O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In Neri, A. L.; Yassuda, M. S. (orgs.). **Velhice Bem Sucedida: aspectos afectivos e cognitivos**. Campinas: Papyrus Editora, p.13-27.

ONU (s.d.). **Direitos económicos, sociais e culturais das pessoas Idosas**. Consultado na world wide Web, em 20 de Fevereiro de 2012. Disponível em: [http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D\\_H\\_Pessoas\\_Idosas.pdf](http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf).

PIMENTEL, L. (2001). **O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias**. Coimbra: Quarteto Editora.

PINTO, T. (ed.), HATTON-YEO, A., WASER, M., LIMACHER, A., DUAIGUES, M. *et al* (2009). **Guia de Ideias para Planear e Implementar Projectos Intergeracionais – Juntos: ontem, hoje amanhã**. MATES – Mainstreaming Intergenerational Solidarity, Portugal.

RENDAS, A. (2001). Adaptações normais e patológicas do organismo humano durante o envelhecimento – “Idade Biológica” versus “Idade Cronológica”. In Pinto, A. M. (coord.). **Envelhecer Vivendo**. Coimbra: Quarteto, p.47-56;

ROSA, M. J. (1993). O desafio social do envelhecimento demográfico. *In Análise Social*, vol. XXVIII (122), 3ª edição, pp. 679-689.

SANTOS, B. (2001). **A Cor do Tempo Quando Foge. Crónicas de 1985 a 2000**. Santa Maria da Feira: Edições Afrontamento.

SEGALEN, M. (1995). Continuités et discontinuités familiales. Approche socio-historique du lien intergénérationne. In Attias-Donfut (coord.) **Les Solidarités Entre Générations. Vieillesse, Familles. État**. Condé-sur-Noireau: Éditions Nathan, pp.27-40.

SIMÕES, A. (2005). Envelhecer bem? – Um modelo. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, ano 39, n.º1, p.217-227.

SIMÕES, A. (2006). **A nova velhice – um novo público a educar**. Porto: Ambar.

SOUSA, L.; FUIGUEIREDO, D. (2003). **(In)dependência na população idosa: Um estudo exploratório na população portuguesa.** *Psychologica*, 33, p.109-122.

TEIXEIRA, I.; NERI, A. (2008). **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da Vida.** *Psicol. USP*, 19, 1, p.81-94;

**– Anexos –**

**– Anexo 1 –**

**Ofícios a solicitar colaboração/autorização no Estudo**



Presidente de Instituição /Associação XPTO

Sr. Presidente

Assunto: Pedido de colaboração em Investigação

03/2012

Exmo. Senhor Presidente,

Eu, Ana Sofia Pereira Fazendeiro, aluna de Mestrado em Política Social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) – Universidade Técnica de Lisboa, encontro-me a desenvolver a minha investigação no âmbito da criação de uma proposta de Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a cidade da Covilhã, sob a orientação do Prof. Dr. Fausto Amaro (ISCSP).

Neste sentido, venho por este meio informar V. Exa., devido à urgência da investigação, irão ser realizados inquéritos à população idosa, no «Espaço das Idades». Esta autorização foi cedida após conversa com a direção desta instituição.

Ao inteiro dispor para eventuais formalidades.

Sem mais de momento.

Com os melhores cumprimentos.

---

(Ana Sofia Pereira Fazendeiro – [anasoffaz@gmail.com](mailto:anasoffaz@gmail.com))

Contacto Telefónico: 962766749

**– Anexo 2 –  
Questionário**



## NOTA INTRODUTÓRIA

Para obtenção do grau de Mestre em Política Social, é necessário desenvolver uma dissertação que se intitula “Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a cidade da Covilhã”.

Este estudo tem como objetivos identificar os aspetos relevantes a ter em conta no futuro, relativamente às expectativas e necessidades da população idosa (entre os 55 e os 69 anos de idade) residente na Covilhã.

Neste sentido, vimos solicitar a sua colaboração para o preenchimento deste questionário que visa dar resposta ao problema em estudo.

Este questionário será utilizado apenas para efeito de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos dados.

Em média, o tempo gasto no preenchimento deste questionário é de 10 minutos.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Bem-haja pela sua atenção e colaboração.

A Mestranda

---

(Ana Sofia Pereira Fazendeiro)

## QUESTIONÁRIO

### I Caracterização Pessoal e Familiar

1. Residência \_\_\_\_\_

2. Género: M  F

3. Idade: 55-59  60-64  65-69

4. Estado civil / Situação Conjugal:

Solteiro(a)  Casado(a)/Junto(a)  Viúvo(a)  Divorciado(a)/Separado(a)

5. Nível de Instrução:

Não sabe ler n/ escrever  Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal)

Ensino Primário  Ensino Preparatório  Ensino Secundário  Curso Superior

6. Com quem vive habitualmente:

Só  Cônjuge/companheiro(a)  Irmão/irmã  Filho(a)  Neto(a)

Hóspedes  Amigos(as)  Senhorios

### II. Caracterização Socioprofissional e Económica

7. Qual a sua situação perante o trabalho?

Reformado(a)/pensionista  Desempregado(a)  Empregado(a)

Doméstico(a)

8. Principal fonte de rendimento:

Trabalho  Subsídio de desemprego  RSI  Rendimentos  Pensões

9. Acha que a sua situação económica atual é:

Muito boa  Boa  Remediada  Má

### III. Condições Habitacionais

10. Onde mora? (residência habitual)

Casa própria  Casa alugada  Casa Municipal  Parte de casa/quarto  Instituição

11. Pode dizer se a casa onde vive tem:

Água canalizada [ ] Eletricidade [ ] Esgotos [ ] WC interior [ ] WC exterior [ ]  
Cozinha [ ] Frigorífico [ ] Máquina lavar loiça [ ] Máquina lavar roupa [ ] Aquecimento/lareira [ ]  
TV [ ] Telefone [ ] Computador/Internet [ ] Rádio [ ]

12. No seu dia-a-dia, o facto de residir aqui levanta-lhe algum problema?

Sim [ ] Não [ ]

Se respondeu Sim, Que dificuldades?

Precárias condições de habitação [ ] Acessibilidades difíceis (andar alto,. . . ) [ ] Isolamento  
(dificuldade de comunicação,. . . ) [ ]

#### **IV. Condições / Situação de Saúde)**

14. Como avalia o seu estado de saúde?

Muito boa [ ] Boa [ ] Satisfatória [ ] Insatisfatória [ ]

15. A que serviço de saúde mais recorreu no último ano?

Centro de Saúde/médico de família [ ] Hospital: urgência [ ] Clínica privada [ ] Farmácia ou  
enfermeiro [ ] Nenhum [ ]

16. Como classifica a qualidade dos serviços de saúde prestados?

Muito boa [ ] Boa [ ] Razoável [ ] Má [ ]

#### **V. Redes de Apoio e Sociabilidades**

17. Como ocupa habitualmente os seus tempos livres? (máximo de 3 respostas)

Trabalhos domésticos e cuidar da família [ ] Atividades Manuais (renda, bordados) [ ]

Atividades religiosas [ ] Aprendizagem ao longo da vida/Academia Sénior [ ]

Passear [ ] Ler [ ] Ver TV [ ] Ouvir rádio [ ] Conviver com amigos/vizinhos [ ] Conviver com a  
Família [ ] Excursões ou viajar [ ] Praticar desporto [ ] Ir ao cinema e/ou outros espetáculos [ ]

Jardinar/tratar de animais domésticos [ ] Voluntariado [ ]

Não faz nada [ ]

18. Com quem costuma passar, mais frequentemente, os seus momentos de lazer e convívio?

Só [ ] Cónjuge/companheiro(a) [ ] Irmão/irmã [ ] Filho(a) [ ] Neto(a) [ ] Vizinhos(as) [ ]

Amigos(as) [ ]

19. Com que frequência se relaciona com outras pessoas externas à família?

Diariamente  Semanalmente  Mensalmente  Anualmente

20. Tem alguém a quem possa recorrer no caso de uma necessidade urgente?

Sim, sempre  Às vezes  Não

21. Que tipo de apoio/ajuda considera ser o mais importante do seu dia-a-dia?

Afetivo/relacional (convívio com outras pessoas)  Cuidados pessoais e paramédicos (higiene, medicação)  Cuidados domésticos (limpeza da casa, tratamento da roupa)

Monetária  Mobilidade  Não precisa de apoio

22. Posso perguntar-lhe quais são, hoje em dia, os motivos da sua maior preocupação? (assinalar no máximo 2 respostas).

Saúde  Financeiro  Solidão/falta de apoio  Família  Questões existenciais (medo da morte, . . . )  Segurança

23. E o que lhe dá mais segurança?

Ter amigos  Ter uma família  Ter saúde  Ter dinheiro  Ter uma casa

Ter mais policiamento  Nada me dá segurança  Não Sabe/Não Responde

24. Equipamentos existentes na zona de residência:

Farmácia  Igreja/capela  Forças de segurança  Mercaria/mercado  Café/restaurante

Equipamento social

25. Quais os equipamentos que não existem e fazem falta?

- 1.
- 2.
- 3.

#### **VI. Equipamentos e Serviços de Apoio**

26. Frequenta alguma Instituição?

Sim [ ] Não [ ]

27. Qual?

Centro de Convívio [ ] Centro de Dia [ ] Academia Sénior [ ] Associação/Clube de Bairro [ ]

#### **VII. As pessoas Adultas e a Comunidade**

28. Gosta de viver nesta freguesia?

Sim [ ] Não [ ]

29. Pode dizer-me a principal razão? (assinalar apenas uma resposta)

É a sua terra/nasceu aqui [ ] Porque está cá há muitos anos/foi aqui que construiu a sua vida [ ]  
Boa qualidade de vida (sossego, segurança, conhecimento entre as pessoas) [ ] Fraca qualidade  
de vida (barulho, insegurança) [ ] Díficeis acessibilidades/longe de tudo [ ] Nunca se adaptou à  
vida desta freguesia/comunidade [ ]

#### **VIII. Expectativas e Necessidades**

30. Para si, envelhecer é:

Ficar dependente [ ] Estar sozinho [ ] Sentir-se/ver-se velho [ ] Experiência/sabedoria [ ] Deixar  
de ter saúde [ ] Natural/inevitável [ ] Mais dificuldades [ ] Estado de espírito [ ] Deixar de  
trabalhar/ter atividades [ ] Perder faculdades [ ] Viver muitos anos [ ]

31. Como vê o seu próprio envelhecimento?

Com preocupação [ ] Com receio [ ] Com segurança [ ] Com otimismo [ ] Com naturalidade [ ]

32. Tem projetos futuros?

Sim [ ] Não [ ]

33. Quais?

Viajar/passear [ ] Conviver com família e amigos [ ] Ter mais saúde [ ]

Investir na educação de filhos/netos

**– Anexo 3 –**  
**Guião de Entrevista**



**Guião de Entrevista aos Responsáveis/representantes  
pelas Instituições /Associações Locais**

**Fase Inicial:** Legitimação da Entrevista (contextualização do estudo e seus objetivos).

**Segunda Fase:** Identificação do Entrevistado (Género, idade, funções que desempenha atualmente na Instituição/associação).

**Terceira Fase:** Diagnóstico da situação da população idosa da Covilhã – **Entrevista**

*Questões a colocar:*

- 1. Na sua opinião, quais são, os principais problemas com que as pessoas idosas da Covilhã se confrontam?**
- 2. Na sua opinião, quais são as necessidades atuais das pessoas idosas da Covilhã?**
- 3. A instituição em causa tem em prática política de envelhecimento ativo para pessoas idosas?**
- 4. Tendo em conta essas necessidades, que ações poderão ser desenvolvidas para suprir essas necessidades?**
- 5. A intervenção das instituições/associações locais ao nível do apoio às pessoas idosas tem vantagens ao nível do Envelhecimento Ativo?**
- 6. Acha que, a Covilhã proporciona à sua população condições de um Envelhecimento Ativo?**

(Esclarecer bem os entrevistados de que a população adulta a que se refere o estudo compreende os indivíduos entre os 55 e os 69 anos de idade).

**- Anexo 4 -**  
**Termo de Consentimento Informado**



## **Termo de Consentimento Informado**

### **Termo de Esclarecimento**

#### *1 – Introdução*

Está a ser convidado(a) para participar da investigação “Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a cidade da Covilhã”, através das suas opiniões acerca das expectativas e necessidades da população adulta e idosa (55 – 69 anos) residente na Covilhã. Se decidir participar, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta investigação.

#### *2 – Objetivo*

O objetivo deste estudo é analisar as perceções das pessoas adultas e idosas (5-69 anos) têm da sua situação, as suas expectativas e necessidades relativamente ao futuro.

#### *3 – Procedimentos do Estudo*

Se concordar participar neste estudo ser-lhe-á solicitado que responda a algumas questões acerca desta população. As entrevistas serão individuais e serão gravadas, tendo como base o consentimento dos participantes.

#### *4 – Carácter confidencial dos Registos*

Algumas das informações obtidas a partir da sua participação nesta investigação não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Contudo, não será identificado quando o material for utilizado.

Os dados recolhidos deverão ser utilizados somente para fins académicos. Fica assegurado ao participante o anonimato, ficando também assegurada a possibilidade de desistência a qualquer momento.

#### *5 – Informações Adicionais*

Receberá uma cópia deste termo onde constam os contactos do pesquisador, podendo solicitar os esclarecimentos que julguem ser necessários sobre o estudo e a sua participação.



Eu, \_\_\_\_\_, li o Termo de Esclarecimento anterior e compreendi para que serve o estudo e qual será a minha participação. A explicação que recebi esclarece sobre os processos deste estudo. Sei que o meu nome não será divulgado e que não terei despesas com esta participação.

Concordo em participar na investigação.

Covilhã, \_\_\_/\_\_\_/2012

Assinatura do Voluntário: \_\_\_\_\_

Nº do Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: Ana Sofia Pereira Fazendeiro

Informações de contacto: 962766749 / [anasoffaz@gmail.com](mailto:anasoffaz@gmail.com)

**- Anexo 5 -**  
**Transcrição das Entrevistas**

## **TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

### **Caracterização dos Entrevistados:**

**E1-** Responsável de uma Associação, 82 anos

**E2-** Responsável Autárquico, 49 anos

**E3-** Agente das Forças de Segurança, 32 anos

**E4-** Dirigente de uma IPSS, 55 anos

**E5-** Agente das Forças de Segurança, 25 anos

### **Questão 1- Na sua opinião, quais são, os principais problemas com que as pessoas idosas da Covilhã se confrontam?**

**E1-** A idade não é um posto, há muita maneira de encarar e de viver a velhice, os anos mais próximos da morte. As maneiras e os modos de encarar o fim determinam as ações que as pessoas podem ter, isto é, onde moram, a sua situação económica, o enquadramento familiar, a saúde que têm, tudo isso contribui para situações muito diferentes. Eu tive a sorte de ter um ensino diferente, pois com os meus dezoito anos prossegui os estudos, coisa que na altura não acontecia, e os meus pais não fizeram distinção entre mim, a minha irmã e o meu irmão.

**E2 –** O primeiro problema com que as pessoas da Covilhã se confrontam é a solidão. A solidão está associada a uma série de preocupações que têm a ver com a saúde, bem-estar emocional, psicológico das pessoas. Portanto é por aí que começamos o combate exatamente, ao envelhecimento, mais precisamente para terem um bom envelhecimento ativo.

**E3 –** De uma forma geral, alguns problemas que vou falar não afetam a maioria da população da Covilhã, mas apenas alguma minoria. O principal problema destas pessoas, desta faixa etária, é o isolamento. As pessoas numa fase mais avançada sofrem deste problema porque os familiares estão no estrangeiro ou em Lisboa e as pessoas depois de irem para a reforma acabam por perder os laços sociais que tinham com as pessoas do trabalho. Uma das necessidades que sentem é ter companhia quer por parte das instituições, quer pelos membros da força de segurança. Depois outro

problema é a higiene sanitária também de uma pequena minoria, mas que existe. Outro são os problemas de saúde, pois a assistência médica nem sempre é a mais desejada principalmente para aquelas pessoas que têm problemas financeiros. E por fim, outro problema é devido a idade avançada das pessoas que já não têm a plena consciência, acabam por ser lesadas por determinadas infrações quer criminais, quer contra-ordenacionais como burla. As pessoas mais idosas são um alvo para aquelas que tentam obter dinheiro e entre outras coisas.

**E4 –** Os principais problemas com que os idosos se deparam, são a mobilidade; o apoio; o carinho e a motivação.

**E5-** Acho que os principais problemas dos idosos da Covilhã são os mesmos dos do resto do país, que é principalmente a solidão. O facto de chegarem a uma determinada altura da vida em que os filhos que eles criaram já estão fora de casa, vivem muitas vezes sozinhos. Sobretudo aqui nas regiões do interior acabam por deixá-los sozinhos e ir para zonas mais habitadas, isto falando das zonas mais rurais que nós políciamos. Também é difícil aos próprios municípios criar infraestruturas que possibilitem o seu deslocamento e muitas vezes nós deparamo-nos com os próprios idosos a não quererem sair das suas casas, o afeto que têm aquilo que é seu é tão grande que a possibilidade que nós temos é irem para um lar, ou até terem aquele apoio de centro de dia, que é muitas vezes recusado por eles porque aquele sentimento de perda das suas habitações, dos seus terrenos, de alguma coisa que ainda é deles não é muito bem encarado e acabam por cair na solidão. São pessoas idosas que muitas vezes já não têm como ocupar o tempo. Um casal de idosos muitas vezes ainda se têm um ao outro, quando um deles falece a solidão torna-se ainda maior, pois nós deparamo-nos com localidades no interior que estão cada vez mais despovoadas, ou seja, vivem cada vez mais sozinhos. Acho que o principal problema é a solidão e conseguir contornar essa solidão através de programas sociais que permitam aos idosos ocupar o seu dia, só que nem sempre é fácil porque por vezes à por parte dos próprios idosos numa recusa de integrarem até projetos que são guiados pela Câmara. A nível nacional a população está cada vez mais envelhecida, se nós repararmos nas notícias da Comunicação Social nota-se que a por parte de quem está em posições de comando ou chefia um interesse para esse tipo de problemas. Também acaba por haver um entrave por parte dos próprios idosos que têm dificuldades em deixar o que lhes pertence.

**Questão 2 – Na sua opinião, quais são as necessidades atuais das pessoas idosas da Covilhã?**

**E1** – Umás podem-se acantonar as necessidades económicas, com pensões muito baixas, não é o meu caso, nem o da maioria que frequenta esta academia. São pessoas com aposentações relativamente boas, que embora estejam a passar por esta crise e de terem cortado alguma percentagem dos rendimentos e dos problemas de saúde estarem mais caros, ainda vivem bem. Outras pessoas com pensões de trezentos euros, não sei como sobrevivem. O ponto económico é um grande fator para se ter conforto em casa como por exemplo: aquecimento, gás, para fazer a comida, ter uma casa de banho decente para poder tomar banho sem cair, entre outras coisas.

**E2** – Para além do acompanhamento que já referi a uma necessidade de se sentirem ocupadas e úteis neste processo que eu costumo chamar uma segunda vida, porque não é fácil para quem trabalhou toda a vida, depois entrar numa nova vida, um mundo diferente. Dentro dessa ótica, a nossa preocupação tem sido em procurar combater a solidão com ocupação dos idosos, neste âmbito temos o caso do Espaço das Idades.

**E3** – Algumas colmatadas, outras não, são em envolver as pessoas idosas em determinadas atividades, através de associações. Mesmo as associações que existem aqui na Covilhã são importantes no apoio médico e social. Também a companhia, pois apesar de não parecer é muito importante para essas pessoas.

**E4** – Principalmente a falta de motivação, a falta de apoios que passa muito pela envolvimento, pelo espírito pessoal de cada pessoa. Penso que para nos criarmos a motivação nos nossos idosos, a motivação para continuarem a viver, para continuar a sentirem-se úteis a sociedade, passa primeiro pela motivação da sociedade para os fazermos sentirem-se assim. Acho que acaba por ser de forma individual a necessidade dessa motivação vir ao de cima para que nós mais novos possamos vir a motivar e a acarinhar esses idosos que nos rodeiam no nosso dia-a-dia e que de facto, também tanto que nos vão ensinando.

**E5**- As necessidades maiores acho que são apoios a nível sanitário, a nível de saúde e depois a nível de lazer, a criação de atividades ou de grupos que lhes permitam ocupar o dia. As doenças e a falta de apoios muitas vezes acabam por ser ultrapassados se houver um envelhecimento ativo. Se houver um preenchimento do tempo desses idosos muitas das doenças que eles têm desaparecem porque estão ocupados.

**Questão 3 – A Instituição em causa tem em prática política de envelhecimento ativo para as pessoas idosas?**

**E1-** Nós abrangemos os quatro aspetos da existência, procuramos socializar as pessoas com festas que fazemos como por exemplo: o São Martinho, o Carnaval, o São João e um jantar de Natal. A parte social em que as pessoas se arranjam para a festa e se divertirem esta assegurada. Na parte intelectual, temos aulas, com um leque de professores voluntários que nos disponibilizam uma hora por semana do seu tempo para virem aqui, uns num semestre, outros noutro para que as nossas capacidades intelectuais estejam sempre ativas. Na física temos hidroginástica, danças de salão, temos yoga ou melhor, ginástica oriental para que as pessoas não percam a mobilidade. Temos também a parte artística com aulas de pintura, de canto e tocar o cavaquinho. Assim, abrangemos esse leque de atividades de modo a que as pessoas tenham capacidade de escolha, do que gostam mais e o que preferem frequentar.

**E2-** Nós desde cedo, criámos o cartão social municipal o que previa este cartão entre a ajuda financeira a pessoas nomeadamente na conta da água, nos transportes, pois a mobilidade das pessoas nesta idade é muito importante, dar esta possibilidade a baixo preço, para conseguirem fazer a transição as vezes entre as próprias freguesias é muito importante. Criamos uma atividade que se chama o “Chá com Biscoito” que tem como objetivo juntar as pessoas uma vez por semana para que possam conviver, o interessante é que passados alguns anos sobre esta atividade percebemos que este espaço serviu para as pessoas se conhecerem, ganharem a sua autonomia, ganharem amizade e em alguns casos juntarem-se com outro parceiro. Depois o Espaço das Idades que vem a complementar. É um espaço onde existe de tudo, uma espécie de “minicidade” desde a parte assistencial, de divertimento, a parte de apoio como exames de audição, oftalmologia, dentista e tudo o que esteja relacionado com cuidados primários estão lá reunidos. A aprendizagem a nível da costura, da música, da informática, de renda é portanto uma forma de entretenimento. Está aberto todos os dias para que as pessoas se encontrem regularmente para que possam fazer continuação da sua vida.

**E3-** Sim, a Polícia de Segurança Pública tem um programa que é designado de programa Integrado de Conhecimento e Proximidade. Este programa tem dois grandes eixos, um é o da Escola Segura e o outro é o Apoio ao Idoso. Basicamente, servem para apoiar as classes mais desfavorecidas que são as crianças e os idosos. Mais propriamente no caso dos idosos, nós temos dois elementos que fazem um acompanhamento diário das situações mais particulares, aquelas que nos são relatadas, as que vamos conhecendo e o que vamos fazendo é um acompanhamento em relação a essas pessoas. Esse acompanhamento passa por ter dois elementos a tempo inteiro, mas podem ser complementados com outros elementos. Estes na sua atividade do dia-a-dia por fazer

companhia a essas pessoas, ver se estão bem, ver se precisam de alguma coisa, explicam procedimentos tão simples como fazer o cartão do cidadão, se precisarem de assistência onde têm que ir, informarem-se também das atividades que existem na cidade para os integrar um pouco mais na comunidade e também para prestar todo o apoio que necessitam. Muitas vezes também fazemos o encaminhamento para outras instituições quando necessitam de assistência médica, assistência social ou financeira. Se nós não tivermos a capacidade de resolver, encaminhamos e nós vamos acompanhando essa assistência para ver se é feita. Temos outro tipo de ações, por exemplo no Natal acabamos por arranjar cabazes para oferecer as pessoas mais desfavorecidas. São pequenos gestos que fazem parte do programa e que nós vamos desenvolvendo ao longo do ano, umas vezes conseguimos mais outras menos.

**E4-** Estou ainda aqui há muito pouco tempo, há muita coisa para modificar, muita coisa para transformar e muita coisa para criar. De qualquer forma essas políticas já existiam antes de eu chegar, talvez não estejam ainda a ser postas em prática devidamente mas uma das coisas que me preocupa é fazer de facto esse acompanhamento o mais próximo possível de todas as pessoas que dele precisam. Tem-se verificado que os nossos utentes aqui do Lar da Santa Casa da Misericórdia, quanto a mim, acho que ganharam uma nova vontade de viver, desde que a 2 de Janeiro de 2012 pelo empenho que têm demonstrado na realização de todas as atividades, um conjunto de atividades que se tem proposto. De facto parece-me que houve sorrisos que voltaram a reaparecer, o que me deixa bastante feliz e sem dúvida nenhuma satisfeito, que de facto são coisas novas das quais estou também a passar. É muito fácil arrancarmos um sorriso aos nossos idosos, basta no fundo darmos a nossa atenção, o nosso empenho e criarmos a nossa envolvência e digamos que extremamente fácil fazermos o nosso acompanhamento, assim acabamos por ser um confidente dessas pessoas idosas, expõe-nos os seus problemas, as suas dificuldades, também as suas alegrias nos são transmitidas diariamente.

**E5-** Temos programas nacionais que são englobados no programa da GNR que é Idosos 65, que tem sido feito desde há dois anos, com duas ações em que procuramos fazer um levantamento de todos os idosos que vivem sozinhos ou isolados e depois procurar saber em que condições é que vivem, se as condições forem precárias demais entrarmos em contacto com os serviços de ação social no sentido de as sinalizar e encaminha-los para lares ou passarem a ter um programa de apoio no domicílio. Saber se essas pessoas estão a ser acompanhadas por um médico, se têm problemas de saúde, se têm filhos a viverem próximos, com que frequência são visitados por alguém. Temos uma base que

sabemos onde e como vivem esses idosos e procuramos assim sempre que possível fazer um patrulhamento diário.

**Questão 4- Tendo em conta essas necessidades, que ações poderão ser desenvolvidas para suprir essas necessidades?**

**E1-** Talvez a ligação com outras idades, mas já tentamos isso e nem sempre foi muito gratificante. Os que estão a trabalhar estão carregados de trabalho, não têm tempo para isso. Procuramos sempre que possível isso.

**E2-** Há pessoas que de maneira nenhuma se podem deslocar ou por questões pessoais ou por questões físicas, sejam elas quais forem. Estamos agora a desenvolver um projeto de teleassistência para que efetivamente as pessoas se sintam acompanhadas sendo certo que as temos encaminhadas para centro de noite. Como começamos por dizer a solidão é o principal medo dos idosos e essa solidão é mais sentida no final do dia-a-dia, durante a noite. Isto é, quando sentem dores durante a noite e quando não têm ninguém para as ajudar. Portanto temos vindo a ajudar para que as IPSS apostem mais nos centros de noite, sendo certo que é muito importante para as pessoas estarem de bem com o que dantes as rodeava, antes de estarem na situação de mais idade, ou seja, sobretudo as pessoas das freguesias rurais que gostam de ficar na sua casa, que gostam de ter as suas casas, que gostam de conviver com os familiares e vizinhos e com o seu espaço. Temos vindo a trabalhar nesse sentido, para estarem perto do que gostam e não daquilo que obrigamos a fazer. Dar a oportunidade de terem outras atividades quer a nível cultural, quer a nível desportivo porque temos também um programa de incentivo a mobilidade. Todas as terças – feiras e quinta – feiras têm aulas de ginástica no Complexo Desportivo, no sentido de se sentirem válidos ainda.

**E3-** Em primeiro lugar, poderia haver uma maior interligação entre as várias instituições que prestam apoio, penso que é o principal problema que existe aqui na Covilhã. É a falta de interligação institucional e formal entre as instituições. A interligação acaba por se fazer de uma forma informal, ou seja, os contactos, mas devia existir de uma forma mais efetiva. Por exemplo uma pessoa tem um problema e as instituições deviam-se reunir. Apesar disso está-se a trabalhar nesse sentido.

**E4-** Há um conjunto de ações que eu considero essenciais e necessárias. Primeiro muito se fala que os idosos tenham alguém para lhes contar uma história e tê-los de alguma forma entretidos. Eu considero o contrário, acho que é bom nós sabermos ser ouvintes e podermos ouvir as histórias dos nossos idosos, que são inúmeras e que todos os dias

têm uma diferente para contar. Pode até ser a mesma, mas pela forma como a contam, pela forma como a condimentam essa história transforma-se numa nova. Nós se estivermos com alguma atenção sabemos, de facto, aproximarmo-nos dos idosos e fazê-los sentir o quanto necessário eles são ainda a nossa sociedade e essa transmissão de valores e ideias é extremamente necessária. Talvez se tenha perdido ao longo destes tempos sobretudo a transmissão de valores pela distância e por vezes até abandono aos idosos que necessitam da nossa atenção.

**E5-** Acho que até a nível da Câmara da Covilhã estamos minimamente bem servidos. Para já tenho o conhecimento que é dos concelhos do país que tem mais associativistas, ou seja, que há mais associações criadas. Penso que essas associações embora não resolvam tudo, se repararmos grande parte dos idosos frequentam essas associações o que acaba por preencher o seu tempo e ficam inseridos num grupo. Preenchem grande parte do dia deles e conseguem suprimir algumas necessidades que tenham. Julgo que pelo menos por parte do município da Covilhã à uma perceção do problema. Tenho conhecimento, por exemplo, do Espaço das Idades, que já tive a oportunidade de visitar e faço varias ações em conjunto com o próprio Espaço das Idades. É um sítio que grande parte dos outros municípios podem inscrever-se e frequentar aquele espaço, onde tem desde consultas de oftalmologia, de mil e uma coisas onde se pode entreter. Em conversas mesmo com o diretor, tenho conhecimento que muitas vezes à essa barreira do próprio idoso, não quer abandonar a sua residência e o seu lar e ir para ali até mesmo não sendo um centro onde se possa dormir. Existe também a dificuldade de transporte porque a Covilhã é um espaço central, mas temos imensas localidades fora da Covilhã e não é fácil conseguir esse transporte diário para os sítios onde se realizam as atividades. Poderá ser feito algo mais pelas freguesias, pois essas são muito dispersas.

**Questão 5 – A intervenção das instituições/associações locais ao nível do apoio as pessoas idosas tem vantagens ao nível do Envelhecimento Ativo?**

**E1-** Eu acho que as instituições na primeira fase procuraram mais ser assistenciais, dar comida suficiente, dar uma cama lavada, aqueles cuidados primários. Só agora mais nesta década se preocupam com o entretenimento, acho que agora já está a entrar um bocadinho nas instituições essa ideia de que é preciso “puxar” pelas pessoas e não sentá-las lavadinhas e bem alimentadas e bem asseadas. A mentalidade tem que evoluir porque há muitos idosos e aparecem já com outra formação, pedem outros apoios.

**E2-** Eu tenho sido muito crítico em relação a isso por dois motivos. Reconheço que as instituições e IPSS do nosso concelho fazem um trabalho excelente a nível das atividade que proporcionam e respectivas valências, quer no apoio domiciliário ativo, mas para o

próprio envelhecimento, ou seja, as nossas IPSS todo o trabalho que é feito a nível de Ação Social não colhe a ideia do envelhecimento ativo, colhe a ideia do envelhecimento. Podemos em algum caso ou outro ver algumas atividades específicas, mas que efetivamente não fomentam a atividade que o idoso precisa de ter para envelhecer bem. Portanto há aqui um grande trabalho a ser feito, a ser explorado para que não sejam só centros de dia, não sejam só lares, não sejam só espaços onde o envelhecimento ativo se faça.

**E3-** Sim, têm. Como já referi o isolamento e as associações acabam por ser um complemento, por exemplo, quando as pessoas ficam sozinhas não têm os familiares, eles estão longe, e depois nestas idades alguns amigos vão falecendo e acaba por ser as instituições e associações que vão criando algumas atividades para manter essas pessoas, não como ocupação mas sim como motivação para as atividades.

**E4-** Não, felizmente há vantagens porque aquilo que eu conheço das instituições que apoiam esta geração de idosos não se limitam a ser um “ depósito” de pessoas e pelo conhecimento que tenho há de facto uma preocupação das instituições no seu bem – estar, dos idosos que acolhem, dos que acompanham também, e isto porquê? Porque as pessoas que gerem essas instituições têm de facto essa preocupação. Também temos uma vantagem muito boa que são os voluntários que vão aparecendo sempre prontas para poder ajudar. Portanto eu acho que a preocupação existe, no entanto se é suficiente ou não é mais complicado poder avaliar.

**E5-** Sim, acho que não só têm vantagens como é preponderante a sua intervenção no envelhecimento ativo dos idosos.

### **Questão 6 – Acha que, a Covilhã proporciona à sua população condições de um Envelhecimento Ativo?**

**E1-** Eu acho que estão a começar essa política, nós somos os pioneiros nessa atitude de tornar o envelhecimento não como uma parte parada da vida, mas sim como uma parte atuante. Por isso, consideramo-nos cidadãos e cidadãs de pleno direito. As pessoas quando estão institucionalizadas é como que perdem a sua identidade, perdem a vontade de atuar e há quem faça as coisas por elas.

**E2-** A Câmara tem ainda a defender essa política. Ainda não se falava em envelhecimento ativo já nós procurávamos que os idosos vivessem com atividade, porque pensamos que é o melhor remédio. Portanto essas políticas, algumas delas que

referenciam, têm de facto alguma história, por exemplo, temos vindo a proporcionar aos idosos viagens dentro e fora do país ao longo do ano, cerca de 8 a 10 viagens para que as pessoas possam conhecer e ter a oportunidade nesta idade de conhecer outras, nomeadamente temos o cuidado de programar viagens que tenham o transporte de avião, porque muitos destes idosos nunca tiveram a oportunidade de viajar nem sequer de andar de avião ou barco ou comboio. Fazer-lhes atividades culturais específicas para eles também é importante, algumas como as avós contarem histórias aos netos. A nossa noção de que acabamos para a vida aos 65 anos, quando ficamos reformados é errada. Há efetivamente um espaço bem diferente para que as pessoas possam continuar a sua vida diferente do que tinham, sendo úteis à sociedade e a elas próprias, sendo um momento que nunca tiveram na sua vida ativa.

**E3-** Sim, no caso da Covilhã penso que é uma das cidades que está melhor. Podíamos dar vários exemplos, nomeadamente temos aqui o Espaço das Idades, onde acaba por ser utilizado por toda a cidade e é uma das ideias mais brilhantes de apoio e ocupação para as pessoas da terceira idade. Para além disso ainda existem outras atividades, outras instituições, designadamente as instituições culturais.

**E4-** Eu penso que sim, que a cidade reúne todas as condições e boas. É pela evolução que têm tido ao longo destes tempos, sem dúvida nenhuma, que a Covilhã está preparada e não é uma cidade que esteja desatenta a esse problema do envelhecimento.

**E5-** Eu não sei se as atividades do município chegarão a todos, será de certo modo difícil, mas tenho a perceção, apesar de não ser daqui, que o município da Covilhã está atento e procura combater as falhas que existem com projetos como o Espaço das Idades e com projetos que são feitos inclusive no município, no sentido de os incentivar à prática desportiva. Penso que está no caminho certo para resolver alguns problemas.