



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
Universidade Técnica de Lisboa



**Castelo Branco XXI – Proposta de
Plano de Acção Gerontológico**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Política Social

Orientadora: Professora Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira

Mestranda: Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata

Lisboa

2011

À memória dos meus avós,
candeias sempre tão acesas nos trilhos da minha vida...

AGRADECIMENTOS

Consciente de que a elaboração de um trabalho de dissertação jamais é um trabalho de uma pessoa singular, deixo aqui os meus mais sinceros agradecimentos a todos quanto directa ou indirectamente colaboraram na sua concretização.

- Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, orientadora de tese, pelo saber partilhado, disponibilidade, dedicação, incentivo e sentido de humor que sempre manifestou;

- Aos representantes de Instituições e Associações locais, entrevistados neste estudo;

- A todos os adultos que participaram nesta investigação;

- À Divisão de Promoção Social e Saúde da Câmara Municipal de Matosinhos;

- Aos meus pais, pela tolerância, carinho e compreensão incondicional;

- Ao meu irmão Luís, colega nestas andanças de dissertação, pela troca de ideias e reflexões;

- À minha irmã Helena, por me ensinar que o longe faz-se bem perto;

- Às colegas de Mestrado pela partilha de saberes, de experiências e frustrações, e sobretudo pela saudável e alegre convivência;

- À Mestre Stella António, pelo apoio, mas principalmente pelo sentido de “grupo” na sua mais verdadeira essência;

- Ao Nuno, pela saudável competição de vida ao longo de 9 anos.

A todos, e à boa moda beirã, o meu mais sincero Bem-haja!

The most basic of all human needs is the need to understand and be understood.

The best way to understand people is to listen to them.

Ralph Nichols (2004). *In Working with your older patients – a clinical Handbook*

National Institute on Aging

RESUMO

Portugal está a envelhecer, e esta realidade estende-se às suas regiões de forma desigual. O peso da população idosa no total da população é cada vez maior, devido à diminuição dos nascimentos e ao aumento da esperança média de vida.

No sentido de perceber a dimensão desta realidade, e de criar alguns instrumentos que se enquadrem na realidade da Beira Interior Sul, e mais propriamente à freguesia de Castelo Branco, este trabalho de investigação analisa a situação actual práticas gerontológicas, relacionadas com as necessidades da população adulta residente na freguesia de Castelo Branco, tal como ainda as suas necessidades e expectativas futuras.

Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados recolhidos através de questionário e de entrevista, e cujo objectivo é delinear uma proposta de intervenção coordenada junto da população mais velha, ou seja, criar um plano gerontológico para a freguesia de Castelo Branco.

Palavras-chave: Idosos, Envelhecimento demográfico, Políticas Sociais, Relações Intergeracionais, Envelhecimento activo, Plano Gerontológico.

ABSTRACT

Portugal is aging, and this extends to their regions unevenly. The weight of the elderly in the total population is increasing due to the decline in births and increased life expectancy.

In order to realize the extent of this reality, and creating some instruments that fit the reality of Beira Interior Sul, and more specifically to the village of Castelo Branco, this research paper examines the current situation of geriatric practices related to adult people's needs resident in Castelo Branco, even as their future needs and expectations.

This is a descriptive study based on data collected through questionnaire and interview, whose objective is to outline a proposal for coordinated with the older population, ie, create a geriatric plan for Castelo Branco.

Keywords: Elderly, Aging population, Social Policy, Intergenerational Relations, Active ageing, Gerontology Plan.

INDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
I PARTE	
CAPÍTULO I	
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO	3
1.1. Envelhecimento demográfico em Portugal	3
1.2. A Realidade demográfica da Beira Interior	5
1.3. Dados demográficos da freguesia de Castelo Branco	7
CAPÍTULO II	
PRÁTICAS E POLÍTICAS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO IDOSA	9
2.1. Principais Marcos Internacionais	9
2.2. Planos Gerontológicos	11
2.3. Envelhecimento Activo/Bem sucedido	13
2.4. Práticas Intergeracionais	14
2.5. Cidade Amiga do Idoso.	15
2.6. Comissões Municipais de Protecção das Pessoas Idosas.	16
CAPÍTULO III	
PLANOS GERONTOLÓGICOS EM PORTUGAL	18
3.1. Algumas abordagens teóricas.	18
3.2. Plano Gerontológico de Matosinhos (2008)	18
3.3. Plano Gerontológico de Santa Maria da Feira (2008).	19
3.4. Plano Gerontológico de Lisboa (2008)	20
3.5. Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira (2009).	21

II PARTE

CAPÍTULO IV

OBJECTIVOS E METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.	23
4.1. Objectivos	23
4.2. Estratégia Metodológica	24
4.2.1. Amostra	24
4.2.2. Questionário.	25
4.2.3. Entrevista	26

CAPÍTULO V

RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA	28
5.1. Caracterização geral da População inquirida	28
5.2. Caracterização sócio-profissional e económica	31
5.3. Condições habitacionais	32
5.4. Condições/situação de saúde.	33
5.5. Redes de apoio e sociabilidades.	35
5.6. Equipamentos e serviços de apoio	39
5.7. As pessoas adultas e a comunidade.	41
5.8. Expectativas e necessidades	41

CAPÍTULO VI

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.	44
Proposta de Plano de Acção Gerontológico.	45

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	52
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	
Anexo 1 – Ofícios a solicitar autorização para aplicação de Questionários	60
Anexo 2 – Questionário	63
Anexo 3 – Guião da Entrevista	68
Anexo 4 – Termo de Consentimento Informado	70
Anexo 5 – Transcrição das Entrevistas	73

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da região da Beira Interior Sul (BIS)	5
Figura 2 – População residente, por freguesias, 2001.	7
Figura 3 – Determinantes do Envelhecimento Activo.	13
Figura 4 – Tipos de Estruturas sociais, em referência à idade.	14
Figura 5 – Representação dos elementos do Projecto CIDADES	16
Figura 6 – Calendarização da aplicação dos Questionários	26
Figura 7 – Necessidade de equipamentos por zona de residência na Freguesia de Castelo Branco	44

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pirâmide etária de Portugal – Projecções 2008 e 2060.	4
Gráfico 2 – Distribuição dos Inquiridos por Género	29
Gráfico 3 – Distribuição dos Inquiridos por Idades.	29
Gráfico 4 – Distribuição dos Inquiridos segundo a principal fonte de rendimento	31
Gráfico 5 – Distribuição dos inquiridos pela residência habitual	32
Gráfico 6 – Distribuição dos inquiridos pela situação de saúde.	33
Gráfico 7 – Distribuição dos Inquiridos pelo tipo de apoio que consideram mais importante	36
Gráfico 8 – Distribuição dos Inquiridos pelo motivo de maior segurança.	37
Gráfico 9 – Distribuição dos inquiridos por frequência de instituição.	40
Gráfico 10 – Distribuição dos inquiridos pelo significado de envelhecer	41
Gráfico 11 – Distribuição dos inquiridos pela visão do seu envelhecimento	42
Gráfico 12 – Distribuição dos inquiridos por existência de projectos futuros.	42

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – População residente na BIS, 1981, 1991 e 2001	5
Quadro 2 – Índice sintético de desenvolvimento económico e social ou de bem-estar em sentido lato – raking da beira interior	6
Quadro 3 – População residente em Castelo Branco, por grupos quinquenais, 2001.	7
Quadro 4 – Principais contrastes entre planos internacionais sobre o Envelhecimento	10
Quadro 5 – Principais objectivos dos Planos Gerontológicos	12

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos Inquiridos por Zona de Residência.	28
Tabela 2 – Distribuição dos Inquiridos por Estado Civil/Situação Conjugal	30
Tabela 3 – Distribuição dos Inquiridos por Nível de Instrução	30
Tabela 4 – Situação Económica * Situação Profissional (<i>Crosstabulation</i>)	31
Tabela 5 – Distribuição dos Inquiridos segundo condições da casa	32
Tabela 6 – Classificação do serviço de saúde * Serviço de saúde a qual mais recorreu (<i>Crosstabulation</i>)	34
Tabela 7 – Serviço de saúde a qual mais recorreu * Idade (<i>Crosstabulation</i>)	34
Tabela 8 – Distribuição dos Inquiridos segundo a pessoa com quem vive habitualmente.	35
Tabela 9 – Frequência de relações externas à família * Recorrência em necessidade urgente (<i>Crosstabulation</i>)	35
Tabela 10 – Situação Económica * Apoio monetário (<i>Crosstabulation</i>).	36
Tabela 11 – Idade * Não precisa de apoio (<i>Crosstabulation</i>).	36
Tabela 12 – Distribuição dos Inquiridos pelo Motivo de maior preocupação	37
Tabela 13 – Distribuição dos Inquiridos por Ocupação nos Tempos Livres.	38
Tabela 14 – Zona de Residência * Existência de Equipamentos (<i>Crosstabulation</i>).	39
Tabela 15 – Razão de gostar de viver nesta freguesia * Gosta de viver nesta freguesia (<i>Crosstabulation</i>)	41
Tabela 16 – Distribuição dos Inquiridos pelo tipo de projectos futuros.	43

INTRODUÇÃO

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 excepção, 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 Beira Interior seja uma região com necessidades prementes, relativas à criação de acções coordenadas que incentivem e promovam um envelhecimento activo 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 neste mesmo objectivo. A população idosa é superior à população mais jovem, o que leva a desequilíbrios não só na estrutura etária, mas com repercussões a nível social.

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

É neste sentido que surge a presente dissertação, pela necessidade de averiguar as percepções que as pessoas adultas (entre os 50 e os 64 anos de idade) têm da sua situação e as suas necessidades e expectativas relativamente ao futuro. O estudo realizado com recurso a diverso tipo de dados, nomeadamente, dados quantitativos recolhidos através de questionário e, como complemento, dados qualitativos recolhidos junto de representantes/responsáveis por instituições sedeadas na freguesia de Castelo Branco, através de entrevista. A envolvente da freguesia apresenta já dados preocupantes, havendo mesmo alguns locais sem regeneração natural possível, daí ser ainda mais importante a presente investigação.

Apesar de as acções concertadas em outros países terem origem primária em planos nacionais, a presente investigação justifica-se pela pertinência dos dados demográficos mas também pela urgência de estudo e implementação deste tipo de projecto em regiões de interior, como é o caso da freguesia de Castelo Branco. Daí que esta investigação apura ainda quais os marcos internacionais e indicações europeias para a sua elaboração, com relevância para as Assembleias Mundiais de Viena e Madrid. Tem ainda em conta outros planos gerontológicos já criados em Portugal, nomeadamente na Região Autónoma da Madeira, Matosinhos, Santa Maria da Feira e Lisboa.

Na primeira parte, relativa à revisão da literatura, são apresentados num primeiro capítulo os aspectos demográficos do Envelhecimento, ao nível nacional e regional (Beira Interior). No segundo

capítulo são analisadas as práticas e políticas sociais existentes para a população idosa, incluindo-se a apresentação dos planos gerontológicos. No terceiro capítulo são apresentados os planos gerontológicos existentes em Portugal, de acordo com os seus princípios orientadores e aplicação geográfica.

Numa segunda parte da dissertação, dedicada à investigação, são apresentados no capítulo quatro os objectivos do estudo, e é feita a explanação da estratégia metodológica utilizada. No quinto capítulo são mostrados os principais resultados da pesquisa quantitativa (n=103), onde se apresenta a caracterização da amostra inquirida, de acordo com diversas áreas presentes no instrumento. No capítulo seis é feita a discussão dos resultados, e mostram-se os contributos da pesquisa qualitativa no âmbito da investigação. Neste ponto faz-se a discussão do conjunto dos resultados e apresenta-se a proposta de plano de acção gerontológico segundo quatro eixos: 1) Inclusão/participação social; 2) Envelhecimento activo/promoção da saúde; 3) Relações Intergeracionais; 4) Acessibilidades. Numa parte final do estudo, apresentamos as conclusões e as recomendações necessárias.

É ainda importante referir que as medidas propostas pelo plano formulado para a freguesia de Castelo Branco são importantes para o futuro da população idosa, mas também para todas as faixas etárias. Daí que seja necessário uma percepção mais positiva do próprio envelhecimento, do envelhecimento dos outros e consciencialização dos mais novos para o seu futuro envelhecimento.

I PARTE

CAPÍTULO I

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO

1.1. Envelhecimento Demográfico¹ em Portugal

O envelhecimento é um facto inegável na sociedade portuguesa, e relativamente novo (Imaginário, 2008). 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 factores: 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).

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 factor 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.

A realidade portuguesa dá conta que, entre 1960 e 2001² o fenómeno do envelhecimento demográfico se traduziu por um decréscimo de cerca de 36% da população jovem e um incremento de 140% da população idosa, ou seja, assistiu-se ao declínio das taxas de natalidade e ao aumento da esperança média de vida. Em 2001 foram recenseados 1702120 indivíduos idosos o que corresponde a 16,4% da população geral, destes 59% são mulheres. A percentagem de famílias com, pelo menos, um idoso é de 32,5% e, dentro destas, 50,5% são idosos a viverem sós e 48,1% correspondem a casais de idosos (INE, 2002). Desde 1999 que os idosos portugueses são numericamente superiores àqueles com menos de 15 anos, e as projecções mais recentes do INE (2010)³ informam-nos que a tendência de crescimento da importância relativa dos idosos continuará a verificar-se em meados deste século.

De acordo com a Comissão das Comunidades Europeias (CCE), “as alterações demográficas configuram uma nova sociedade”, que terá que ser constituída por um número crescente de

¹ O envelhecimento demográfico define-se “pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total” (INE, 2002:7).

² Segundo Pinto (2001:14), “em 1960 a população residente em Portugal com 65 e mais anos era cerca de 700.000 pessoas e (...) desde essa data e até 1998 (...) o grupo de idosos (...) elevou-se de 8% para 15,2%”. Portugal duplicou a sua população em apenas um século: em 1900 tinha cerca de 5.5 milhões e em 2001 contava já com cerca de 10.4 milhões.

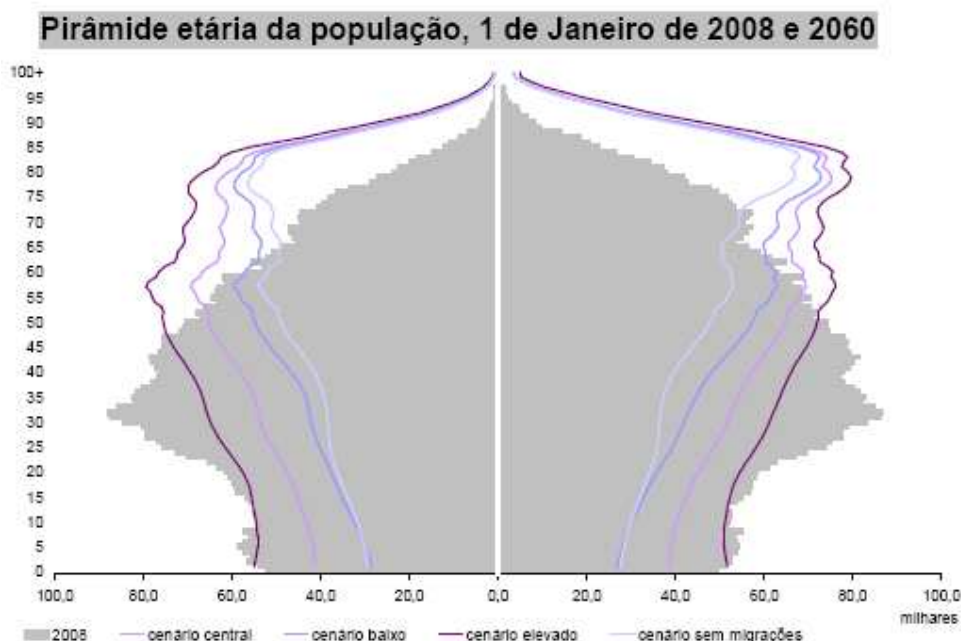
³ O índice de envelhecimento aumentou de cerca de 116 para cerca de 118, enquanto que em 2000 era de 102 idosos por cada 100 jovens.

trabalhadores mais velhos, reformados e pessoas muito idosas (com mais de 80 anos), contrastando com a diminuição do número de jovens e adultos. Torna-se, por isso, necessário *“inventar novas vias para valorizar o potencial de crescimento que encerram as jovens gerações e os cidadãos mais velhos (...), desenvolver novas solidariedades, feitas de apoio mútuo e de transferência de competências e experiências”* (CCE, 2006:109).

Ainda de acordo com a fonte anterior, 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 também mais activa, porque 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).

Se esta realidade se continuar a verificar ou mesmo a aumentar, um possível cenário realizado pelo INE para o ano de 2060, será, como nos mostra o gráfico 1, 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 – Projecções 2008 e 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.

1.2. A Realidade Demográfica da Beira Interior

A região da Beira Interior é constituída pela Beira Interior Norte, Beira Interior Sul – BIS e à qual se juntam ainda os concelhos de Covilhã e Fundão (Cova da Beira). De acordo com os resultados dos Censos de 2001, residiam na BIS 78123 indivíduos, cuja representação na Região Centro era de 3% e 0,75% da população nacional. Estes dados revelam um decréscimo na população residente de 3,6% face aos dados do Recenseamento Geral da População de 1991. Esta diminuição, embora menos significativo do que aquele que se verificou entre 1981 e 1991 (-5,9%), demonstra a tendência da trajetória demográfica negativa que tem caracterizado as regiões do interior.

Quadro 1 – População residente na BIS, 1981, 1991 e 2001

Unidades Geográficas	População Residente			Variação Populacional			
	Ano 1981	Ano 1991	Ano 2001	1981 – 1991		1991 – 2001	
				Número	%	Número	%
Beira Interior Sul	86 138	81 015	78 123	-5 123	-5,9	-2 892	-3,6
Castelo Branco	54 908	54 310	55 708	-598	-1,1	1 398	2,6
Idanha-a-Nova	16 101	13 630	11 659	-2 471	-15,3	-1 971	-14,5
Penamacor	9 524	8 118	6 658	-1 406	-14,8	-1 460	-18,0
Vila Velha de Ródão	5 605	4 960	4 098	-645	-11,5	-862	-17,4

Fonte: INE, XII, XIII e XIV Recenseamento Geral da População, 1981, 1991 e 2001

De acordo com os dados anteriores, Castelo Branco é o município que tem maior concentração de população em toda a região da BIS. É capital de distrito pertencente à NUT III BIS, sendo sede de um dos maiores municípios de Portugal, com 1.438,16 km² de área e, de acordo com os últimos dados, com 53.909 habitantes (INE, 2008). O concelho encontra-se limitado a norte pelo município do Fundão, a leste por Idanha-a-Nova, a sul por Espanha, a sudoeste por Vila Velha de Ródão e a oeste por Proença-a-Nova e Oleiros, como se pode observar na figura 1.

Figura 1 – Mapa da região da Beira Interior Sul



Fonte: <http://www.vacances-location.net/>

Atendendo ao estudo realizado pelo Observatório para o Desenvolvimento Económico e Social – ODES, onde Manso & Simões (2009) classificaram os 278 municípios do continente português, de acordo com o nível de desenvolvimento e qualidade de vida, Castelo Branco ocupa o 53º lugar, sendo aquele que se encontra melhor classificado em toda a Beira Interior (quadro 2).

Quadro 2 - Índice sintético de desenvolvimento económico e social ou de bem-estar em sentido lato – ranking da Beira Interior

Concelho	Ranking ODES		Concelho	Ranking ODES	
	2009	2007		2009	2007
Castelo Branco	53º	75º	Trancoso	187º	253º
Guarda	67º	123º	Manteigas	189º	152º
Gouveia	117º	208º	Celorico da Beira	192º	225º
Vila Velha de Ródão	122º	209º	Fornos de Algodres	200º	231º
Almeida	124º	188º	Pinhel	214º	230º
Vila de Rei	137º	98º	Seia	216º	192º
Covilhã	139º	118º	Moimenta da Beira	218º	224º
Aguiar da Beira	149º	273º	Idanha-a-Nova	216º	262º
Sertã	152º	226º	Fundão	228º	183º
Meda	166º	229º	Penamacor	253º	270º
Oleiros	174º	257º	Sabugal	255º	278º
Belmonte	180º	177º			

Fonte: Manso & Simões (2009)

De acordo com o estudo anterior, a posição ocupada pelo município deve-se a inúmeros factores que são considerados significantes para a qualidade de vida, nomeadamente o facto do concelho de Castelo Branco ter a maior cobertura de Creches (880), mais vagas em Centro de actividades ocupacionais (CAO) e ter ainda o maior número de vagas em Lares residenciais entre os concelhos da Beira Interior (113), que permitiram a evolução do município desde 2007. É de realçar que a freguesia de Castelo Branco corresponde, de uma forma geral, à cidade de Castelo Branco, concentrando serviços regionais e com funções administrativas, o que lhe dá um cariz específico quando comparado com o resto do território que faz parte da Beira Interior Sul. Partindo da análise do quadro 2, é possível ver estes municípios terão ainda que encetar esforços em termos de desenvolvimento económico e social e de qualidade de vida, de acordo com a metodologia do estudo.

Tendo como base um outro estudo elaborado por Maria Filomena Mendes, da Universidade de Évora⁴, existem alguns municípios muito envelhecidos em Portugal, do qual se destaca Penamacor, Vila Velha de Ródão e Oleiros, no distrito de Castelo Branco. De acordo com a autora, estes serão municípios sem qualquer poder de regeneração natural, se não forem encetados os

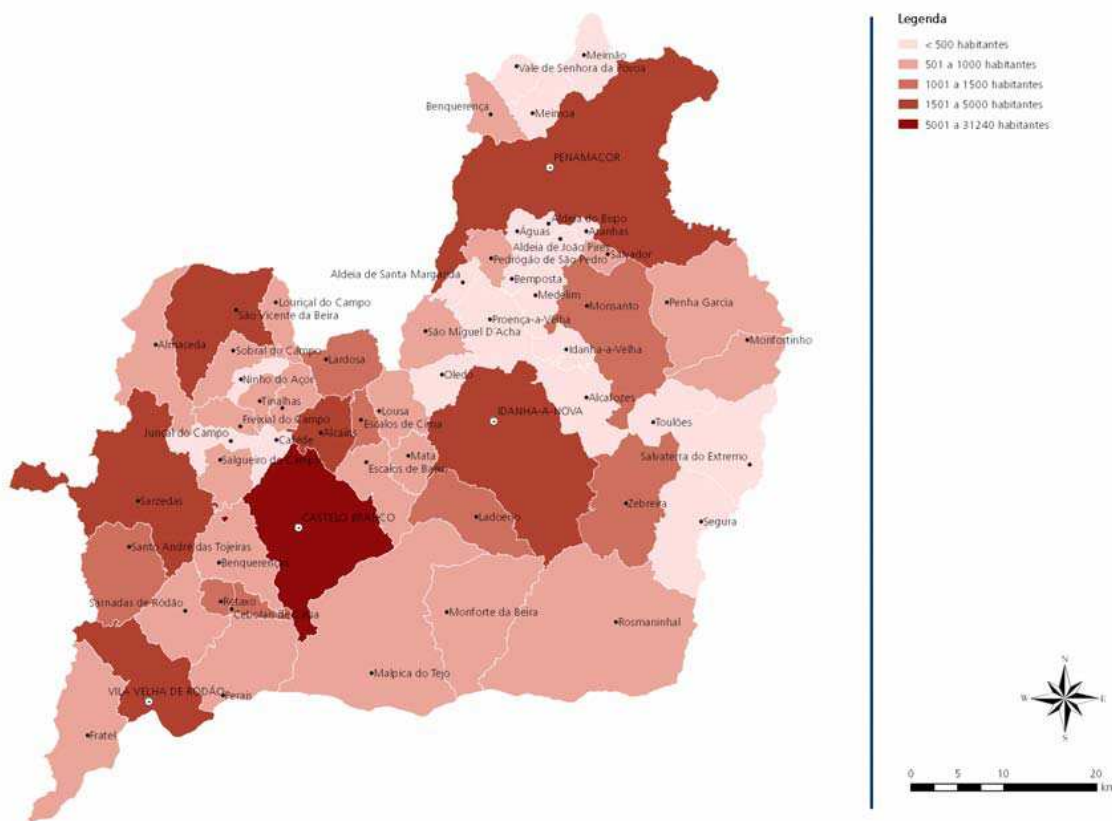
⁴ Cf. <http://www.mundosenior.pt> (Newsletter nº 7-8, Agosto e Setembro/2010).

esforços necessários que permitam fixar a população mais jovem e ainda a população imigrante. Neste contexto, torna-se fundamental que haja um esforço na criação e na inovação das políticas para a população mais velha, sendo essencial a criação de planos articulados.

1.3. Dados demográficos da freguesia de Castelo Branco

Com base nos dados do Recenseamento da População de 2001 (INE), a perda contínua da população das freguesias efectivou a diminuição dos índices populacionais nas mesmas, especialmente nas do interior. Analisando a figura 2, é possível constatar que cerca de 75% das freguesias da BIS apresentavam menos de 1000 habitantes.

Figura 2 – População residente, por freguesias, 2001



Fonte: <http://www.adraces.pt>
 (Retirado de INE, XIV Recenseamento Geral da População, 2001)

Quadro 3 – População residente em Castelo Branco, por grupos quinquenais (Censos 2001)

Grupo Etário	Local de residência (à data dos Censos 2001)				
	Portugal	Castelo Branco (Concelho)		Castelo Branco (Freguesia)	
		N.º	N.º	%	N.º
Total	10 356 117	55 708	0,54	31 240	0,30
50 - 54 anos	642 516	3 473	0,54	1 995	0,31
55 - 59 anos	571 452	3 152	0,55	1 681	0,30
60 - 64 anos	550 916	3 252	0,59	1 439	0,26

Fonte: INE (Censos 2001)

Através da figura 2, é possível ainda verificar que a freguesia de Castelo Branco é a mais populosa da BIS, com mais de 30000 habitantes. Desta forma, considera-se a única freguesia de excepção do cenário demográfico na BIS. Relativamente à população residente na freguesia de Castelo Branco, em 2001 totalizavam 31240 indivíduos, dos quais 5115 tinham entre 50 e 64 anos de idade (quadro 3).

CAPÍTULO II

PRÁTICAS E POLÍTICAS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO IDOSA

2.1. Principais Marcos Internacionais

Sendo o envelhecimento uma realidade extensiva a todo o mundo, torna-se importante analisar as propostas e iniciativas que surgiram e que criam os fios condutores da acção sobre o Envelhecimento.

A primeira grande iniciativa a destacar, e que marcou a política para as pessoas mais velhas, foi a I Assembleia Mundial de Viena, em 1982, onde foram aprovadas 62 recomendações em diversas áreas⁵, para melhorar a vida dos idosos (ONU, s.d.), e estipulada a idade de passagem para a terceira idade⁶. De acordo com Camarano (2004:255), “os objectivos do plano⁷ eram garantir a segurança económica e social dos indivíduos idosos, e identificar as oportunidades para a sua integração no processo de desenvolvimento dos países”.

Na sequência da Assembleia de Viena, em 1991 a ONU aprovou os princípios em favor das pessoas idosas⁸, construídos em torno de cinco perspectivas: independência, participação⁹, cuidados, auto-realização e dignidade (Fonte, 2002).

O trabalho desenvolvido em Viena foi fundamental para dar visibilidade ao envelhecimento da população como um fenómeno individual, populacional, invertendo a tendência da ênfase económico e financeiro existente até à data. Não obstante, as recomendações são aplicáveis a indivíduos independentes financeiramente, protótipo de países desenvolvidos (Comissão das Comunidades Europeias – CCE, 2002).

Durante os anos 90 a questão do envelhecimento continuou a ser debatida na comunidade civil e científica, alterando-se a visão do indivíduo idoso de “vulnerável” e “dependente” para uma versão de pessoa “activa” e “empreendedora”, procurando o seu bem-estar e o dos outros. O estabelecimento do ano de 1999 como o Ano Internacional para as Pessoas Idosas¹⁰ é um exemplo real dessa visão.

⁵ As recomendações do Plano que surgiu em Viena são referentes às áreas de saúde e nutrição, protecção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação, e família.

⁶ Nesta Assembleia definiu-se que a população idosa dos países em desenvolvimento é aquela que tem 60 ou mais anos, e nos países desenvolvidos considera-se idoso a pessoa com idade a partir dos 65 anos.

⁷ Cf. Plano de Acção Internacional para o Envelhecimento (Viena, 1982): <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planvienna-01.pdf>.

⁸ Cf. Resolução 46/91.

⁹ Relativamente ao aspecto da participação, defende-se a ideia de integração dos mais velhos na sociedade, principalmente através da sua colaboração no planeamento e execução das políticas que afectem directamente o seu bem-estar (Fonte, 2002:5).

¹⁰ O *slogan* adoptado pela ONU foi “uma sociedade para todas as idades”.

Ao nível da Europa, a criação da Carta Social Europeia foi a primeira de muitas iniciativas dos estados-membros durante a década de 90, principalmente na criação de respostas sociais e políticas com vista a um melhor envelhecimento. A Europa foi pioneira na criação de um vasto número de respostas ao problema do envelhecimento populacional, nomeadamente a reforma, sistema de pensões, serviços de saúde especializados, prestação de cuidados em lares ou instituições, centros de actividades, etc., e é onde as políticas para o envelhecimento têm tido mais desenvolvimento (CCE, 2002:5).

Aquando do Ano Internacional para as Pessoas Idosas (1999), a Comissão Europeia apresentou a comunicação “Uma Europa para todas as idades”, onde se reforçam os laços em questões ligadas ao envelhecimento em diversos contextos, nomeadamente emprego, protecção social, saúde e serviços sociais¹¹. Para estes esforços, contaram ainda os Conselhos da Europa realizados em Lisboa e Nice (2000), Estocolmo, Gutemburgo e Laeken (2001)¹²,

A II Assembleia Mundial, realizada em Madrid em 2002, veio revisar o plano de Viena criado 20 anos antes¹³, tal como continuar o debate sobre os assuntos do envelhecimento populacional a nível mundial, nomeadamente nos países em desenvolvimento e para o século XXI (Fonte, 2002). O plano¹⁴ contém 35 objectivos, repartidos por 239 recomendações, e inclui as parcerias entre sociedade civil e sector privado como fundamentais para alcançar os resultados pretendidos. No quadro 4 é possível observar as principais diferenças entre os dois planos internacionais.

Quadro 4 – Principais contrastes entre os planos internacionais sobre o envelhecimento

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)

Ainda no mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) criou um projecto de apoio à formulação de planos gerontológicos e de saúde, através da publicação “envelhecimento activo: uma política de saúde”¹⁵. Este documento surge da constatação de que “em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e activas são uma necessidade, não um luxo” (OMS, 2002:8).

¹¹ Cf. http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_pt.pdf(consultado em 8/9/2010).

¹² Cf. *Bibliografia*.

¹³ Cf. Estudo de avaliação das necessidades dos seniores em Portugal – CEDRU, 2008, pp. 220)

¹⁴ Cf. Plano de Acção Internacional para o Envelhecimento (Madrid, 2002): <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/pessoa-idosa/plano-acao-internacional-envelhecimento>.

¹⁵ Cf. Publicação “Envelhecimento activo: uma política de saúde”: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_activo.pdf.

Nas iniciativas analisadas são visíveis as evoluções ao nível dos conceitos, metodologias e objectivos nos planos de acção sobre o envelhecimento. No entanto, cabe a cada país analisar qual o melhor forma de implementação das recomendações. De acordo com Camarano (2004:261), “corresponde a cada país desenvolver os mecanismos necessários à promoção de um nível de bem-estar social adequado ao número adicional de anos de vida da população idosa”.

Em 2012 será o Ano Europeu do Envelhecimento Activo. O objectivo será “incentivar e apoiar os esforços dos Estados-Membros, das suas autoridades regionais e locais dos parceiros sociais e da sociedade civil no sentido de promover o envelhecimento activo e de melhor explorar o potencial da população, em rápido crescimento, com 50 ou mais anos de idade, preservando desta forma a solidariedade entre gerações”¹⁶.

2.2. Planos Gerontológicos

Consequência das dinâmicas internacionais, nomeadamente decorrentes da Assembleia de Viena (1982), e como forma de reconhecimento da necessidade de uma política para a terceira idade, surgem os primeiros planos de actuação específicos que abordam as necessidades das pessoas. De acordo com Osório (2000), o interesse pelo desenvolvimento de leis específicas de serviços sociais como os planos gerontológicos foi desencadeado pela importância que as pessoas idosas começavam a ter, tanto do ponto de vista demográfico como social e político.

Uma das primeiras iniciativas de que há referência na literatura é o caso do país vizinho. Em Espanha, o governo desenvolveu entre 1988-1991, o Plano Gerontológico Nacional¹⁷, que ficou a cargo, a partir de 1992, do IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), abrangendo as áreas das pensões, saúde, serviços sociais, cultura, lazer e participação. Os seus principais objectivos passavam por promover a saúde e bem-estar das pessoas idosas e promover a visão de que a pessoa idosa contribui de forma activa para a sociedade. O plano nacional serviria de base à criação e desenvolvimento de planos autónomos, ao nível das diversas regiões espanholas¹⁸. Tal como afirma Osório (2000:87), o plano estatal teria um carácter mais indicativo que obrigatório e vinculativo para as regiões autónomas que têm competências neste assunto.

Na última actualização do plano gerontológico nacional¹⁹, são visíveis as várias oportunidades de desenvolvimento de um sistema integral de protecção social e económica, tal como promover a autonomia e participação plena e activa das pessoas idosas na comunidade. Outros contributos do documento são a formação especializada, principalmente destinada aos profissionais e cuidadores

¹⁶ Cf. <http://projectotio.net/archives/3020> e <http://ec.europa.eu/> (consultado em 09/09/2010).

¹⁷ Cf. <http://www.imserso.es/>.

¹⁸ Ao nível das regiões autónomas, foram desenvolvidos os seguintes planos: Plano de Serviços Sociais de Andaluzia 1993-1996, Plano Gerontológico de *La Rioja*, de *Euskadi* (1994), Plano de Cuidados às pessoas idosas de Aragão (1995), Plano Gerontológico do principado das Astúrias, de Navarra (1997), da Galiza (1998), Plano de qualidade assistencial gerontológica de Valência (1998), Plano Integral para as pessoas idosas das Baleares (1998), da Cantábria (1999) (IMSERSO, 2000; Osório, 2000).

¹⁹ Cf. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/boletin/2003/numero-06/gob-03-08-29.pdf>.

informais, de forma a capacitá-los para os cuidados a prestar à pessoa dependente, tal como promover as relações intergeracionais, a superação dos estereótipos negativos sobre esta população e a promoção do voluntariado. A investigação nesta área também é muito valorizada, sendo esta uma forma importante de informar a sociedade. No quadro 5 podemos observar uma síntese dos principais objectivos dos planos que se implementaram em diferentes comunidades autónomas de Espanha.

Quadro 5 – Principais objectivos dos Planos Gerontológicos

<i>Castilla-La-Mancha</i>	<i>Castilla y León</i>	Navarra	Madrid	País Basco
1. Potenciar os serviços de informação, valorização e orientação às pessoas idosas.	1. Sensibilizar a sociedade para uma atitude positiva e realista da terceira idade.	1. Manter e fomentar a coesão social evitando o afastamento das gerações e procurar o reconhecimento dos seus valores.	1. Promover uma vivência positiva da última etapa vital.	1. Possibilitar que os idosos tenham uma vida independente no seio da sua comunidade.
2. Garantir a protecção económica a todos os idosos em situação de necessidade.	2. Apoiar as pessoas mais velhas para que encarem de maneira positiva a etapa da reforma e possam continuar o seu desenvolvimento pessoal ao longo da vida.	2. Favorecer a integração e participação social das pessoas que me virtude da sua idade são excluídas do mundo laboral, fomentando novas formas de participação.	2. Prevenir os riscos associados à idade, susceptíveis de tornar as pessoas vulneráveis.	2. Abordagem multisectorial dos seus problemas, garantindo a assistência e desenvolvendo os serviços sociais que fomentam a autonomia do idoso.
3. Facilitar a mobilidade e a acessibilidade das pessoas idosas ao espaço físico.	3. Incrementar a autonomia pessoal e bem-estar psicossocial dos idosos, promovendo actividades de lazer e cultura, assim como a sua participação dentro do seu meio e da sociedade em geral.	3. Fomentar a manutenção da sua autonomia oferecendo-lhes meios para desenvolverem as suas potencialidades e travar os processos de evolução que acompanham a idade avançada.	3. Intervir sobre as situações de precariedade e necessidade de recursos das pessoas idosas.	3. Fomentar a participação dos profissionais nos cuidados ao idoso.
4. Garantir a defesa legal dos idosos com incapacidade ou em situações de desamparo.	4. Favorecer a permanência das pessoas idosas no seu meio ambiente habitual.	4. Potenciar a co-responsabilização social nos cuidados dos idosos dependentes.	4. Fomentar a integração e participação dos idosos na sociedade.	4. Consciencializar a sociedade sobre as necessidades e problemática do idoso, dotando-os de um maior nível de integração.
5. Assegurar um adequado nível de qualidade nos equipamentos sociais.	5. Garantir às pessoas um alojamento digno e adaptado às suas necessidades.	5. Favorecer a permanência dos idosos no seu meio social.		5. Estimular a participação dos idosos nas actividades sociais.

Fonte: Osório (2000:93)

Mas no plano internacional existem outros planos gerontológicos a destacar, como é o exemplo dos planos do México, da Argentina e do Brasil, cuja base é muito semelhante ao de Espanha. O propósito dos Planos Gerontológico, tal como dos diversos planos comunitários, é o de promover uma política que ajude a compreender a vida e as potencialidades das pessoas idosas, exigindo uma mudança de atitudes: assegurar a igualdade de oportunidades, garantir as necessidades básicas e reconhecer os idosos como força social ao mesmo tempo que se contribui para o seu bem-estar (Osório, 2000:90).

2.3. Envelhecimento Activo/Bem sucedido

O conceito de Envelhecimento Activo e bem sucedido foi criado 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e define-se como o *processo de optimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas forem envelhecendo*²⁰. 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)²¹, o envelhecimento bem sucedido baseia-se “num conjunto de factores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente, tanto do ponto de vista físico como mental”. Segundo estes autores, existem três aspectos fundamentais a ter em conta num envelhecimento bem sucedido: baixo risco de doenças, um elevado funcionamento físico e mental e, por último, um empenho activo na vida. Assim, atingir um envelhecimento bem sucedido depende essencialmente de cada pessoa.

Figura 3 – Determinantes do Envelhecimento Activo



Fonte: OMS (2002)

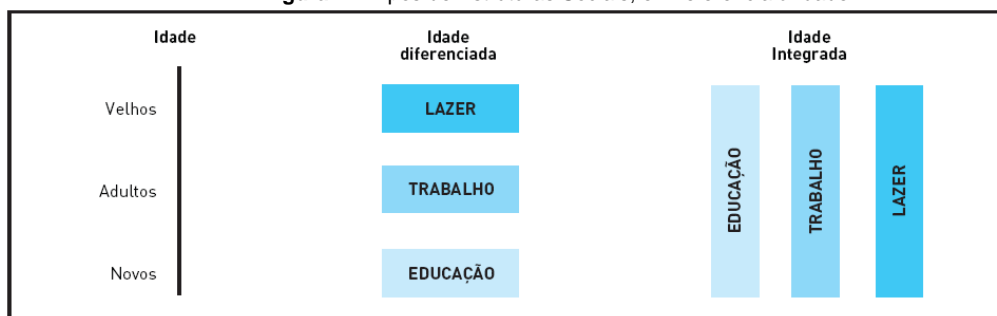
Uma das soluções formais que Riley (1993) cit. Pestana (2003:88) encontra para permitir um envelhecimento bem sucedido é a alteração das estruturas sociais, tendo como referência a idade.

²⁰ Cf. <http://www.who.int> e http://www.reapn.org/documentos_visualizar.php?ID=211.

²¹ Estes dois autores apresentam uma visão de Envelhecimento bem sucedido num dos estudos mais prestigiados acerca do envelhecimento, o *MacArthur study of aging in America* (ver Fontaine, 2000:153).

Assim, ao invés de existir uma forte diferenciação de papéis sociais conforme a idade, a sociedade tenderá cada vez mais a eliminar as barreiras etárias²².

Figura 4 – Tipos de Estruturas Sociais, em referência à Idade



Fonte: Riley (1993) adaptado por Pestana (2003:89)

No entanto, Riley (2003) confessa que esta alteração ainda está longe de acontecer²³, mas actualmente existem claros sinais que vão nesse sentido, ou seja, “*numa futura revolução estrutural, a alteração de instituições e normas poderá permitir a pessoas de todas as idades entrar e sair do ensino, mudar de empregos ou começar novas carreiras, e intervalar o lazer com outras actividades ao longo de toda a vida*” (Riley, 1993 cit. por Pestana, 2003:89).

O Plano Nacional de Emprego, integrado na Estratégia Nacional de Envelhecimento Activo²⁴, é uma das iniciativas criadas com o propósito de favorecer a participação dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho. O conceito de envelhecimento activo veio desmistificar o conceito de velhice muito usual na década de 70 e 80, baseada nos estereótipos de improdutividade e/ou doença, para se fixar num outro extremo, de vitalidade e saúde (Fonte:2002).

2.4. Práticas Intergeracionais

Atendendo às mudanças demográficas, há que ter em linha de conta as necessidades e recursos dos indivíduos, famílias e comunidades, que contribuem para a criação de redes de solidariedade intergeracional (Jarrott, 2007). A AGE – European Older People’s Platform (2009) dá

²² Também Fernandes (2001) partilha dessa opinião, justificando a “*pluriactividade em todas as idades, (...) imposta ou escolhida*”. Para Hessel (2008), esta perspectiva implica “*avançar significativamente na aplicação e na coordenação das políticas de emprego, de família, sociais e financeiras*”.

²³ Nas palavras do autor, “*se as pessoas, nos seus últimos anos, encontrarem um leque completo de escolhas de papéis, algumas optarão por novos e flexíveis papéis profissionais para se manterem activas (...), enquanto outras optarão por fazer contribuições sociais através de trabalho voluntário e ajudando os outros. (...) Em suma, o nosso tipo ideal de uma sociedade integradora da idade já começou a confrontar as exigências do mundo real. Muitas evidências prenunciam a redução de um desajustamento estrutural que, apesar do prolongamento e do reforço das vidas humanas, priva a maioria das pessoas mais velhas de gratificantes oportunidades de papéis, ao mesmo tempo que falha em mitigar os fardos profissionais e familiares que recaem sobre as pessoas na fase intermédia das suas vidas. Uma revolução na estrutura etária é mais que uma mera visão*” (Riley, 1993 cit. por Pestana, 2003:89).

²⁴ Cf. <http://www.dgert.mtss.gov.pt/>.

um motivo para que tal tenha que acontecer: o rápido envelhecimento das populações começa a criar situações de tensão entre gerações.

Nos últimos anos, tem sido visível o interesse pela criação de projectos que visem a intergeracionalidade, como resultado da dinâmica de diferentes factores, tais como as mudanças na estrutura familiar, o aumento da expectativa de vida e a necessidade de jovens e velhos contribuam para a comunidade onde se encontram inseridos (Bernard & Ellis, 2004). Desta forma, os Projectos Intergeracionais são fundamentais para a troca de experiências entre diferentes populações, com benefícios mútuos. É objectivo do Projecto Intergeracional (PI) “construir uma ponte entre idosos e crianças, incorporando actividades delineadas para estimular interacções entre os grupos etários” (Brandão *et al*, 2006:101).

Assim, poderemos dizer que a prática Intergeracional incide, fundamentalmente, sobre os recursos positivos que as diferentes gerações têm para oferecer umas às outras e às comunidades onde se inserem (Bernard & Ellis, 2004). Mas para que tal aconteça, 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 o entrosamento geracional (Pinto *et al*, 2009).

As práticas intergeracionais deverão obedecer a alguns princípios fundamentais, para que sejam bem sucedidas. Destas, 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 *in loco* acerca da efectiva necessidade do PI, quais os grupos etários a envolver e, por fim, quais os recursos necessário para permitir a participação da comunidade e o envolvimento de todos os participantes das diferentes gerações (Pinto *et al*, 2009).

Estas práticas têm benefícios visíveis nos diversos estudos realizados. Atendendo a Chamberlain (1994) citado por Brandão *et al* (2006:102), “*as atitudes dos adultos mais jovens com relação ao envelhecimento e à pessoa idosa são associadas positivamente com experiências intergeracionais*”, daí que seja necessária uma efectiva educação sobre o envelhecimento, com incidências nas camadas mais jovens e seus educadores.

Outra conclusão interessante que se pode retirar dos estudos realizados sobre esta temática prende-se com o facto de serem benéficos os projectos que implicam a entrada em espaço reservados a uma e outra população, como é o caso dos lares e dos colégios (Brandão *et al*, 2006).

2.5. Cidade Amiga do Idoso

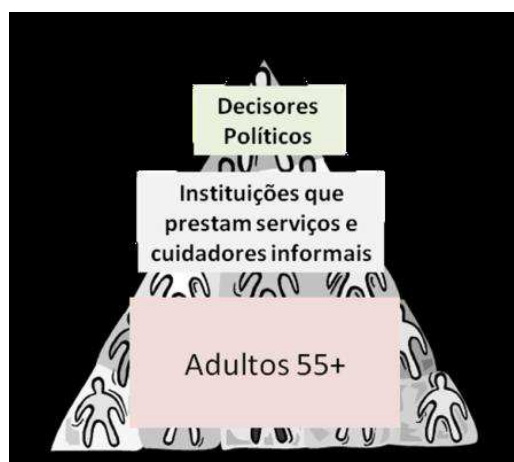
A Rede Global das cidades amigas dos Idosos é uma estrutura implementada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005, como resposta ao rápido envelhecimento da população mundial.

Em Portugal, esta ideia é promovida pela Associação Valorização Internacional e Desenvolvimento Activo (VIDA)²⁵, cujos objectivos principais é sensibilizar para o conceito apresentado e ainda verificar, em conjunto com instituições parceiras no projecto, a “amigabilidade” das cidades portuguesas.

Para esse propósito, e através do Projecto CIDADES²⁶, serão verificadas as condições dos munícipes idosos no que concerne a diversas áreas: 1) espaços exteriores e edifícios; 2) transportes; 3) habitação; 4) participação social; 5) respeito e inclusão social; 6) participação cívica e emprego; 7) comunicação e informação e; 8) serviços comunitários e de saúde (s.a., 2009).

A lista de verificação será repassada, numa primeira fase, aos cidadãos com 55 e mais anos, nas diversas cidades portuguesas aderentes ao projecto, e posteriormente como forma de complemento aos dados obtidos, as listas de verificação serão aplicadas a profissionais de instituições que prestam serviços e cuidadores informais, e ainda aos decisores políticos (figura 5).

Figura 5 – Representação dos elementos do projecto CIDADES



Fonte: <http://www.gulbenkian.pt/section154artId2778langId1.html>

Este projecto iniciou-se em Junho de 2010, e irá abranger cerca de 167 concelhos de Portugal. Estarão envolvidas um universo bastante diferenciado de instituições, tais como Bombeiros, Centros de Saúde, empresas de transportes, instituições da área social, associações recreativas e culturais, etc. No concelho de Castelo Branco, a Instituição coordenadora deste projecto é o Instituto Politécnico de Castelo Branco e, de acordo com as previsões, o projecto de recolha e tratamento de dados terminará em Dezembro de 2011.

2.6. Comissões Municipais de Protecção das Pessoas Idosas

A ideia efectivou-se em Maio de 2010, a partir do projecto da Associação Nacional dos Municípios Portugueses, integrado no Ano Europeu de Combate à pobreza e exclusão social. O seu

²⁵ Cf. <http://www.projectotio.net>.

²⁶ Projecto co-financiado pela Direcção Geral de Saúde e pela Fundação Calouste Gulbenkian.

objectivo passa por criar equipas que cuidem e protejam os idosos de cada município, promovendo os seus direitos, de forma a garantir o bem-estar, a dignidade e a qualidade de vida²⁷.

De acordo com a proposta apresentada por esta associação, este órgão integrará o Conselho Municipal de Acção Social, e irá promover a articulação de políticas de apoio e de responsabilização das famílias e da comunidade em relação aos seus idosos, tal como também difundir informação sobre o acesso a serviços por parte dos mais velhos²⁸. Desta forma, a Comissão Municipal irá sinalizar e encaminhar as situações que mereçam apoio, antecipar situações de perigo, e apostar na criação de uma rede de famílias de acolhimento.

Mas esta não é uma iniciativa isolada, sendo que ao longo dos anos outras ideias foram surgindo, com alguns objectivos em comum. Em 1999 surgiu, através da Provedoria da Justiça e de forma a marcar o Ano Internacional das Pessoas Idosas, uma iniciativa destinada a apoio os mais velhos, a Linha do Cidadão Idoso. Durante o ano de 2009, a linha recebeu mais de 1700 chamadas²⁹.

Em 2006, a Rede Social de Ferreira do Zêzere incluiu este aspecto aquando da apresentação do seu plano de acção 2007-2008³⁰, tal como a Rede Social de Almodôvar patenteou este órgão no regulamento criado para o efeito³¹. Já em 2010, a Rede Social do Fundão propôs a constituição de uma comissão de protecção de idosos³², tal como a Câmara Municipal de Loures que manifestou esse mesmo objectivo³³.

²⁷ Cf. <http://www.anmp.pt/>

²⁸ Cf. <http://www.mundosenior.pt/>

²⁹ Cf. <http://www.provedor-jus.pt/>

³⁰ Cf. http://195.245.197.216/CLAS/Todos/DOCS_enviados//1411/4.%20Plano%20de%20Ac%E7%E3o/Plano%20de%20Ac%E7%E3o.pdf

³¹ Cf. <http://www.cm-almodovar.pt/redesocial/cpiada.htm>

³² Cf. <http://www.jornaldofundao.pt/noticia.asp?idEdicao=105&id=6141&idSeccao=987&Action=noticia>

³³ Cf. <http://www.cm-loures.pt/fonewsdetail.asp?stage=2&id=2379>

CAPÍTULO III

PLANOS GERONTOLÓGICOS EM PORTUGAL

3.1. Algumas abordagens teóricas

A criação de projectos locais de serviços e respostas para os mais velhos seria, na opinião de Joaquim (s.d.), “um salto significativamente qualitativo para as pessoas e economicamente mais sustentável para a comunidade em geral”. A possibilidade de elaboração de planos gerontológicos locais e regionais são uma possibilidade de responder positivamente às necessidades e expectativas diagnosticadas ao nível local, de forma a encaminhar e acompanhar as diversas situações da melhor forma possível.

De acordo com Rocha (s.d.), o projecto de Plano Gerontológico defende que “os idosos devem ser considerados um elemento importante e necessário do processo de desenvolvimento, a todos os níveis, na nossa sociedade”. A contribuição desta população em termos das suas reais capacidades, permitirá a aquisição de novas responsabilidades e transitar de um estado de produtividade económica para o de produtividade social.

Para além dos Planos já implementados em diversas regiões de Portugal, que se descrevem abaixo, há ainda que realçar as iniciativas de outros concelhos que se encontram a trabalhar na perspectiva de criação de um plano gerontológico, nomeadamente nas actividades agendadas nos planos e acção ao nível de rede social. Almada, Esposende, Oeiras e Santarém são algumas dessas iniciativas.

Embora a bibliografia relativa aos planos gerontológicos seja bastante escassa, no contexto actual é urgente a implementação de medidas de política, que favoreçam o bem-estar do idoso e estimulem a congregação de necessidades sentidas com recursos a disponibilizar.

3.2. Plano Gerontológico de Matosinhos (2008)

O Plano de Matosinhos foi pioneiro em Portugal, sendo também apelidado de Plano municipal de gerontologia³⁴. O seu objectivo passa por erradicar os preconceitos associados ao envelhecimento, promovendo o conceito de Envelhecimento Activo e Participativo, tendo por base os problemas sociais mais prementes. Da responsabilidade do pelouro de Acção Social e Saúde da Câmara Municipal de Matosinhos, este plano desenvolve-se num trabalho em parceria com a rede social do concelho. O plano tem 14 objectivos gerais, organizados em torno de quatro linhas estratégicas³⁵.

³⁴ Cf. <http://sjm.omnisinal.pt/5698>.

³⁵ Cf. <http://www.portaldoavo.com.pt/noticiasn.php?id=44>.

- Promoção do conhecimento e monitorização das necessidades;
- Promoção da participação;
- Qualificação e diversificação de equipamentos e serviços;
- Promoção do Envelhecimento Activo.

Tal como é referido no documento, pretende-se que o plano seja um instrumento de intervenção assente numa perspectiva holística do envelhecimento, que considere a pessoa idosa com valor, que considere cada indivíduo como membros de famílias e cidadãos activos da comunidade, que olhe todos os tipos de necessidades, e que promova uma imagem positiva do envelhecimento como um desafio, tanto em termos pessoais como sociais (CMM, 2008).

3.3. Plano Gerontológico de Santa Maria da Feira (2008)

O plano de Santa Maria da Feira surgiu em 2008, com o objectivo de responder de forma global às necessidades dos idosos do concelho, através das necessidades percebidas por esta população³⁶. Este programa pretende desenvolver um conjunto de actividades capazes de favorecer a imagem positiva da pessoa idosa, assim como dar à pessoa idosa a capacidade de participação social e direito a um envelhecimento bem sucedido. Tendo por base a ideia de que o idoso dever-se-á manter o mais tempo possível do seu meio habitual de vida, o plano pretende desenvolver respostas com este fim, nomeadamente apoiar a independência do idoso, a partir do seu acompanhamento no domicílio.

O plano estratégico surgiu da análise do diagnóstico social elaborada pela Câmara Municipal e do conhecimento da realidade do meio. As medidas propostas encontram-se adequadas aos recursos e necessidades existentes, e apontam para áreas passíveis de intervenção directa, nomeadamente:

- Medidas de apoio aos serviços pessoais domiciliários;
- Medidas de promoção educativas e de promoção de actividade física;
- Promoção social de uma imagem positiva do envelhecimento;
- Medidas relativas à investigação e projectos relativos à capacitação dos profissionais.

Nos serviços pessoais domiciliários estão incluídas medidas direccionadas para a criação de lares de idosos não lucrativos, respostas sociais especializadas em problemas de saúde mental do idoso e o redimensionamento das diversas valências já existentes nas Instituições do concelho (CMF, 2008).

³⁶ Cf. <http://www.cm-feira.pt/portal/>.

Uma das medidas mais importantes deste plano é a formação dos profissionais, que irá permitir o desenvolvimento de competências que garantam uma atenção integral e de continuidade nos serviços prestados. Para além disto, a formação permite ainda aumentar a qualidade do relacionamento com o idoso nas suas mais diversas vertentes (física, mental, social e espiritual) e a investigação neste campo.

Tendo por base as necessidades percebidas, surgem os seguintes objectivos:

- Tornar a população idosa como prioridade de intervenção;
- Definir estratégias relacionadas com o desenvolvimento estruturado do plano gerontológico;
- Melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da pessoa idosa;
- Promover um envelhecimento activo ao longo da vida;
- Fomentar as parcerias e o aproveitamento dos recursos existentes;
- Dinamizar a comunidade, recuperando tradições e culturas locais, através do conhecimento acumulado dos mais velhos;
- Promover um envelhecimento autónomo numa perspectiva de integração dos vários domínios de actuação.

De acordo com o pressuposto de planeamento integrado de programas dirigidos à terceira idade, as organizações que constituem a rede social têm um papel fundamental. É importante a sinergia desenvolvida entre as diferentes organizações, mas é fundamental que se consigam integrar os diversos programas já existentes no concelho neste plano estratégico.

3.4. Plano Gerontológico de Lisboa (2008)

O plano de Lisboa³⁷ surge em 2008, desenvolvido pelo pelouro da Acção Social da Câmara Municipal de Lisboa, com base na aplicação de questionário a 293 pessoas com 50 e mais anos, distribuídos pelas quatro zonas de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML)³⁸. O instrumento foi aplicado em locais públicos com actividades vocacionadas para os tempos livres, lares e residências da Segurança Social e da SCML e indivíduos residentes no património disperso da autarquia³⁹.

Este é um plano que, através de uma visão integrada do processo de envelhecimento, visa promover o envelhecimento activo e saudável dos seniores da cidade, implementando projectos e

³⁷ Cf. http://www.cm-lisboa.pt/archive/doc/plano_gerontologico_FINAL.pdf.

³⁸ Este estudo inicial, que serviu de base ao plano gerontológico para o município, faz parte do 1º Relatório Intercalar realizado pelo Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal, em Março de 2008.

³⁹ Cf. <http://aeiou.expresso.pt/lisboaidososmaioria-sao-mulheres-isoladas-residentes-em-casas-camararias-plano-gerontologico=f501418>.

acções nesta área. Pressupõe que sejam activados e/ou reforçados os mecanismos de participação social, para uma cidadania plena, implicando o direito a um envelhecimento activo, com vista a uma plena inserção dos seniores⁴⁰.

O plano assenta em 9 áreas fundamentais, a destacar: 1) habitat; 2) solidão e isolamento; 3) participação; 4) segurança; 5) inserção social e desenvolvimento de competências sociais; 6) Informação; 7) serviços; 8) violência e maus tratos; 9) gestão do plano (CML, 2008). As suas estratégias passam pela adaptação da cidade ao envelhecimento, pelo desenvolvimento de estratégias locais de envelhecimento activo e identificar as tipologias de acção em função das situações e dos grupos etários.

Como objectivos há a destacar a contribuição para um melhor conhecimento sobre a problemática do envelhecimento na cidade de Lisboa, a promoção de condições favoráveis ao bem envelhecer e responder às necessidades das pessoas idosas. Outro aspecto muito importante a salientar neste plano é a contribuição que ele pretende dar para uma melhor gestão individual e colectiva dos riscos da velhice, nomeadamente sociais, ambientais e de saúde.

3.5. Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira – RAM (2009 - 2013)

O plano gerontológico da RAM⁴¹ existe desde 2008 e dirige-se às políticas de envelhecimento activo em situações de dependência, mas o conjunto coordenado de acções e estudos iniciaram-se a partir da década de 80, nomeadamente através do Estudo sobre os Idosos da RAM⁴². Este documento serviu de base para a reestruturação dos serviços sociais e de saúde e na implementação de novas respostas sociais na região autónoma, e assenta sobre 3 vectores:

- Envelhecimento Activo;
- Dependências e Segurança;
- Capacitação e formação específica.

Sob o mote “Viver mais, Viver melhor”, o plano prevê a criação de medidas a implementar até 2013, entre as quais contribuir para a mudança de mentalidades e comportamentos da população relativamente aos mais velhos. A divulgação do turismo sénior e actividades de lazer, o incentivo a projectos e acções intergeracionais que promovam a parceria, o intercâmbio e valorização da pessoa idosa são objectivos primordiais a atingir.

Decorrente do estudo inicial realizado junto da população, o documento refere ainda medidas específicas destinadas aos idosos que se encontram em situação de mobilidade reduzida ou

⁴⁰ Cf. <http://www.cm-lisboa.pt/>.

⁴¹ Cf. http://sras.gov-madeira.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=27&Itemid=39.

⁴² Cf. Estudo sobre os Idosos da RAM, realizado pela Direcção Regional da Segurança Social, Instituto Nacional de Estatística e Fundação Calouste Gulbenkian em 1980.

incapacidade, é defendida a necessidade de criar respostas intermédias (entre os Lares e os Domicílios), e apostar fortemente nos cuidados de saúde⁴³.

Algumas medidas interessantes a implementar na Região da Madeira são os Projectos pessoais de reforma, o boletim de saúde da pessoa idosa, criação de projectos no âmbito do programa “cidade amiga do Idoso” e combater o analfabetismo (SRAS, 2009).

⁴³ Neste aspecto, estão contempladas medidas como a criação de redes de apoio às situações demenciais e de dependência e a intensificação dos Cuidados Continuados Integrados.

II PARTE

CAPÍTULO IV

OBJECTIVOS E METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

4.1. Objectivos

A problemática geral desta investigação recai, tal como já foi referido, sobre as necessidades e expectativas da população adulta (50-65 anos) residente na freguesia de Castelo Branco. Pretendemos conhecer quais as questões que os inquiridos consideram como prioritárias para um planeamento gerontológico na freguesia.

Apesar de já termos referido as razões desta pesquisa, não queremos deixar de as reiterar nesta parte do trabalho. Parece-nos oportuno realizar este estudo no sentido de ajudar a fazer uma reflexão acerca da situação de apoio à população adulta da freguesia de Castelo Branco, mediante as suas necessidades actuais e expectativas relativamente ao futuro.

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

A partir da problemática formulámos as seguintes questões orientadoras:

- Que necessidades são consideradas prioritárias pela população adulta da freguesia de Castelo Branco?
- Considerando as necessidades sentidas, que acções importa desenvolver na freguesia de Castelo Branco?
- Quais são as expectativas futuras da população adulta relativamente ao Envelhecimento?
- De que forma o envelhecimento dos idosos “do amanhã” será diferente do actual, ao nível de necessidades e exigências?

Estas questões enquadram e dirigem a análise que pretendemos fazer e relacionam-se com os objectivos do estudo.

4.2. Estratégia Metodológica

A investigação permite encontrar conhecimentos novos e estudar questões de relevância para o investigador, para a profissão e para a sociedade.

Tendo em vista o propósito de investigar as expectativas e necessidades da população adulta (50-64 anos de idade) residentes na freguesia de Castelo Branco, pensámos inicialmente aplicar questionários a uma amostra representativa da população adulta e fazer entrevistas a todos os representantes ou responsáveis por instituições de referência na freguesia.

No entanto, deparámo-nos com algumas dificuldades, relacionados com a falta de dados demográficos actualizados ao nível da freguesia e ainda com a falta de tempo, razões pelas quais optámos por realizar os questionários tendo por base uma amostra por conveniência. Para completar os dados recolhidos e enriquecer a nossa pesquisa, realizámos ainda 5 entrevistas a responsáveis de instituições da freguesia de Castelo Branco.

4.2.1. Amostra

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 (Hill e Hill, 2002).

Tendo em conta a desactualização de dados respeitantes à freguesia em análise, visto que o último censo foi realizado em 2001, não permitindo o conhecimento de todos os casos do Universo, optámos por recorrer ao método de amostragem por conveniência. Este método permite “gerar ideias em pesquisas exploratórias” (Kinneer & Taylor, 1979:187). De acordo com Aribomi e Perito (2004), esta técnica de amostragem é utilizada quando não se conhece o tamanho do universo e os indivíduos são seleccionados através de critérios subjectivos do pesquisador. Embora os resultados não possam ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência, podem ser retiradas diversas informações importantes para um trabalho deste teor (Carmo & Ferreira, 2008).

À amostra por conveniência foram introduzidas ferramentas de aleatoriedade, nomeadamente a selecção dos inquiridos obedeceu a alguns critérios como locais pré definidos, a idade, a hora de aplicação do instrumento. Para escolher a amostra, procedemos de acordo com as seguintes fases: 1) Listar os locais mais frequentados pelas pessoas adultas, com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos; b) Calendarizar a aplicação do instrumento dos locais listados anteriormente; c) Efectuar a recolha de dados, através da aplicação de questionário.

Deste modo, o nosso estudo foi desenvolvido na freguesia de Castelo Branco, e teve como sujeito de estudo 103 indivíduos. Comparando a nossa amostra com a recolhida para a elaboração do Plano Gerontológico de Lisboa, num total de 293 inquiridos num universo de 241522 indivíduos com 50 e mais anos de idade, representando 0,12%, a amostra recolhida para este estudo representa

2,014% da população entre os 50 e os 64 anos de idade e residente na freguesia à data dos últimos censos (5115 indivíduos), o que nos parece já reflectir as percepções do grupo etário inquirido. Assim, o nosso estudo, ao se basear numa amostragem por conveniência, não é representativa da população, mas tem relevância quando demonstra o pensamento da população entre os 50 e os 64 anos residentes na freguesia.

É certo que com os dados dos censos de 2011, mais actuais que os utilizados neste estudo, seria possível elaborar outro plano de amostragem. Com os dados deste estudo exploratório foi possível conhecer melhor as pessoas que frequentam os locais da aplicação, nomeadamente ao nível dos seus interesses e necessidades.

Dada a finalidade e tipo de problema da nossa pesquisa, optámos por fazer um estudo de carácter quantitativo aliado a uma abordagem qualitativa, ou seja, a nossa recolha foi feita a partir de questionários e entrevistas.

4.2.2. Questionário

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005), o questionário consiste:

“em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema (...)” (p. 188).

Cientes de que um questionário reside na pertinência da informação recolhida e que as primeiras impressões são importantes como determinantes para a decisão de uma boa colaboração por parte do inquirido, considerámos na sua elaboração qualidades como: a) não ser demasiado extenso; b) colocar questões claras; c) ser anónimo; d) e esclarecedor da intencionalidade (Hill e Hill, 2002).

Com base nestas premissas, o nosso questionário foi construído de raiz, sendo composto maioritariamente por questões fechadas. As questões obedecem a uma ordem sequencial, agrupadas em áreas: a) caracterização pessoal e familiar; b) caracterização sócio-profissional e económica; c) condições habitacionais; d) condições/situações de saúde; e) redes de apoio e sociabilidades; f) equipamentos e serviços de apoio; g) e expectativas e necessidades.

O questionário utilizado (ver anexo 2) é acompanhado ainda de informações sobre o seu preenchimento, além de ter incluído a sua finalidade. Como forma de validar o instrumento, foi realizado um pré-teste a 9 indivíduos, distribuídos pelos intervalos de idade do questionário, e com características semelhantes aos sujeitos do estudo. Foi solicitado aos indivíduos que colocassem todas as dúvidas que o instrumento suscitasse, ao nível de interpretação, do vocabulário, ou outros

aspectos que considerassem menos explícitos. Posteriormente, foram realizadas as modificações necessárias.

A aplicação do instrumento decorreu entre os dias 22 de Setembro e 26 de Novembro de 2010, de acordo com a calendarização da figura 6. O instrumento foi aplicado, em termos genéricos, em espaços públicos da cidade (jardins, espaços de convívio), estabelecimentos de restauração e associações de bairro.

Figura 6 – Calendarização da Aplicação dos Questionários

Setembro/2010		Outubro/2010		Novembro/2010	
22/09 Das 14 às 17h	Jardim Público	08/10 Das 16 às 18h	Jardim Público	03/11 Das 9 às 11h	Academia Sénior
28/09 Das 10 às 11h	Jardim Público	12/10 Das 14 às 16h	Café	04/11 Das 9 às 12h	Café
		21/10 Das 17 às 19h	Associação de Bairro	06/11 Das 17 às 18h	Café
		26/10 Das 16 às 18h	Associação de Bairro	15/11 Das 15 às 17h	Academia Sénior
				26/11 Das 21 às 22h	Associação de Bairro

Partindo dos dados recolhidos, e de acordo com a sua frequência e/ou ausência, e para melhor compreender e relacionar os dados obtidos, recorreremos a uma análise estatística simples dos mesmos (tabelas de frequência e correlação entre variáveis), utilizando o programa SPSS *Statistics* versão 17.0. Esta fase considera-se imprescindível na preparação da análise dos dados, necessária para a obtenção de conclusões sobre o estudo.

4.2.3. Entrevista

A entrevista surgiu porque seria importante recolher algumas opiniões e pontos de vista por parte dos responsáveis por algumas instituições da freguesia, como complemento ao nosso estudo. Foram seleccionadas as seguintes Instituições: Câmara Municipal de Castelo Branco, Junta de Freguesia de Castelo Branco, Universidade Sénior Albicastrense, Hospital Amato Lusitano, Associação do Bairro do Cansado e Associação do Bairro do Valongo.

Não foi possível realizar entrevista ao responsável do Hospital Amato Lusitano, pelo que no conjunto de dados, recolhemos informações de 5 entrevistados. A selecção destas Instituições

prende-se com o facto da sua maior proximidade com esta faixa etária, e o seu envolvimento directo nas acções que se prendem com a população mais velha.

Optámos por um construir um guião estruturado (ver anexo 4), com questões maioritariamente fechadas, delineadas previamente, de acordo com os objectivos da nossa pesquisa. A nossa opção por este tipo de guião surgiu na sequência de ser necessário ter a certeza de que aplicaríamos o mesmo tipo de perguntas a cada um dos entrevistados. Do guião orientador fazem parte questões relativas à legitimação da entrevista e em relação às informações que pretendíamos obter para a compreensão da problemática do nosso estudo. O registo foi realizado através de gravador, tal como consentido pelos entrevistados (ver anexo 5).

A conversação com os entrevistados decorreu sem qualquer constrangimento e garantimos que as informações dadas iriam permanecer no anonimato. Posteriormente, transcrevemos todo o conteúdo das entrevistas com o apoio do computador. Agrupámos, por cada questão da entrevista, as respostas dadas pelos 5 entrevistados (ver anexo 6).

Para analisar as entrevistas, fizemos uma leitura flutuante de todas de forma a permitir uma apreciação geral da informação. Após a leitura, tendo em conta o quadro teórico e as questões da entrevista, foi relativamente fácil analisar as respostas, e relacioná-las com os dados quantitativos recolhidos para o estudo.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA

5.1. Caracterização Global da População Inquirida

Seguem-se os dados relativos à caracterização da população inquirida para este estudo, residentes da freguesia de Castelo Branco.

Zona de Residência

Na tabela que se segue (tabela 1), encontram-se repartidos os diversos inquiridos pela zona de residência.

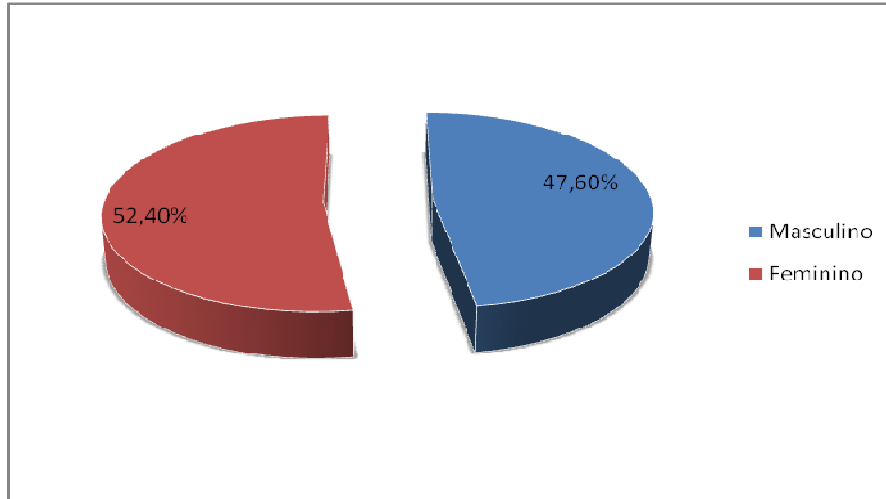
Tabela 1 – Distribuição dos Inquiridos por Zona de Residência

	Frequência	Percentagem
Granja	23	22,3
Cansado	8	7,8
Montalvão	3	2,9
Valongo	11	10,7
Carapalha	7	6,8
Palmeiras	8	7,8
Boa Esperança	5	4,9
Monte do Índio	6	5,8
Matadouro	6	5,8
Liceu	3	2,9
Cemitério	4	3,9
Amieiro	14	13,6
Outra	5	4,9
Total	103	100,0

Género

Como se pode observar no gráfico 2, a amostra do estudo encontra-se repartida, sendo constituída por 52,4% de indivíduos do sexo feminino (n=54) e 47,6% do género masculino (n=49).

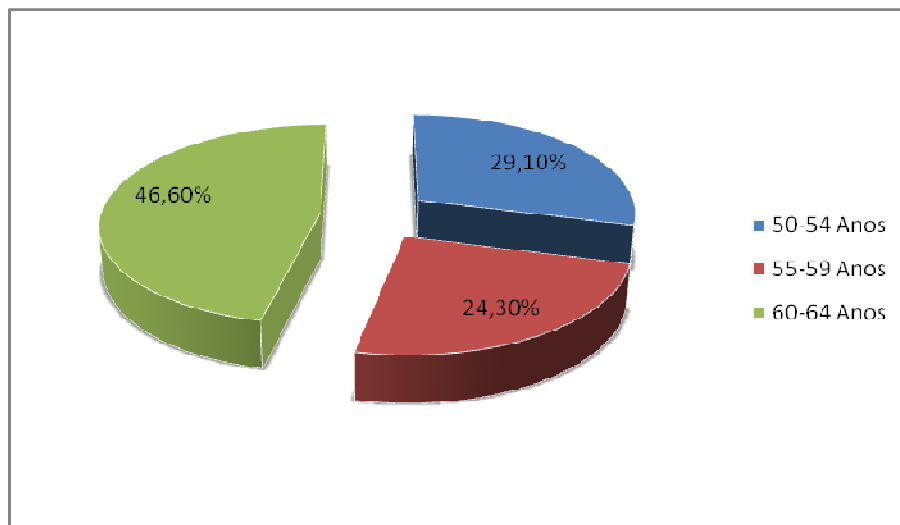
Gráfico 2 – Distribuição dos Inquiridos por Género



Idade

Da análise da variável idade, o gráfico 3 mostra a distribuição dos inquiridos da investigação pelos diversos intervalos, sendo que 29,1% (n=30) dos indivíduos pertencem ao intervalo dos 50-54 anos, 24,3% (n=25) pertencem ao grupo dos 55-59 anos, e 46,6% (n=48) encontram-se no intervalo de idade dos 60-64 anos de idade.

Gráfico 3 – Distribuição dos Inquiridos por Idades



Estado Civil

Na tabela seguinte (tabela 2), 96,1% (n=99) dos inquiridos são casados ou vivem com companheiro, 2,9% (n=3) são viúvos e apenas 1% (n=1) é divorciado ou separado. Na amostra não existem casos de indivíduos solteiros.

Tabela 2 – Distribuição dos Inquiridos por Estado Civil/Situação Conjugal

	Frequência	Percentagem
Solteiro(a)	0	0,0
Casado(a)/junto(a)	99	96,1
Viúvo(a)	3	2,9
Div.(a)/ Separado(a)	1	1,0
Total	103	100,0

Nível de Instrução

Relativamente ao grau de instrução dos inquiridos da amostra, na tabela 3 é visível que 1% (n=1) sabe ler e escrever, mas sem qualquer grau de instrução formal, 30,1% (n=31) possui o Ensino Primário, 8,7% (n=9) frequentou e completou o Ensino Preparatório, 21,4% (n=22) tem o Ensino Secundário, 10,7% (n=11) possui um Curso Médio, e 28,2% (n=29) possui uma formação de nível superior.

Tabela 3 – Distribuição dos Inquiridos por Nível de Instrução

	Frequência	Percentagem
Sabe Ler e Escrever - Sem Grau de Instrução Formal	1	1,0
Ensino Primário	31	30,1
Ensino Preparatório	9	8,7
Ensino Secundário	22	21,4
Curso Médio	11	10,7
Curso Superior	29	28,2
Total	103	100,0

5.2. Caracterização Sócio-profissional e Económica

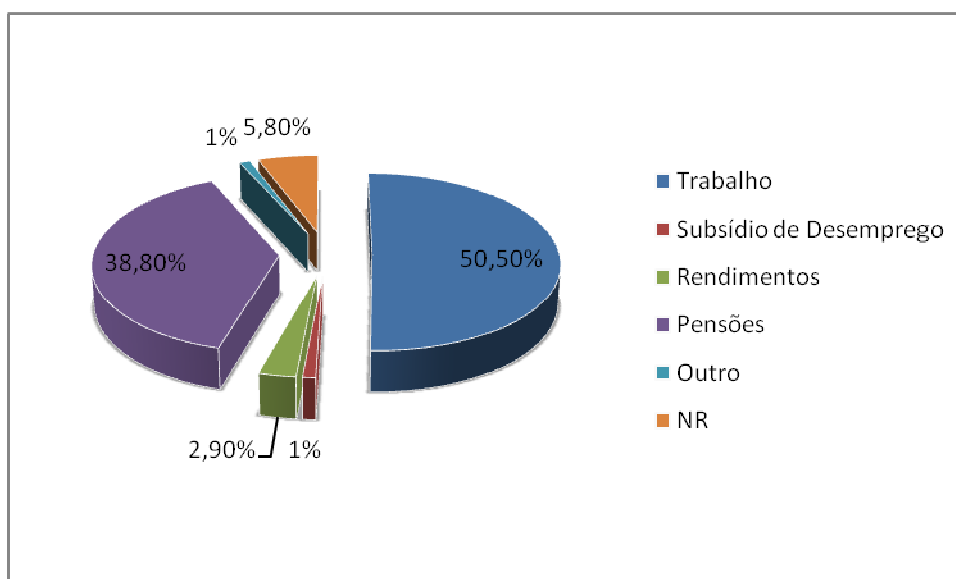
Relativamente à situação sócio-profissional dos inquiridos da amostra, estes encontram-se distribuídos por Situação perante o Trabalho, sendo que 58,3% (n=60) encontram-se activos, e 41,7% dos indivíduos (n=43), está inactiva (tabela 4). Verifica-se ainda que os sujeitos sem qualquer tipo de actividade profissional têm uma pior consciência da sua situação económica, havendo mesmo 2 casos que a classificam como “má”.

Tabela 4 - Situação Económica * Situação Profissional (Crosstabulation)

		Situação Profissional		Total
		Activo	Inactivo	
Situação Económica	Boa	22	14	36
	Remediada	38	27	65
	Má	0	2	2
Total		60	43	103

Das razões mencionadas para a inactividade dos indivíduos da amostra, destacam-se a reforma (n=42) e o desemprego (n=1). Quando questionados acerca da sua principal fonte de rendimento, 50,5% (n=52) destacam os rendimentos resultantes do trabalho e 38,8% (n=40) refere os rendimentos relativos a pensões (gráfico 4).

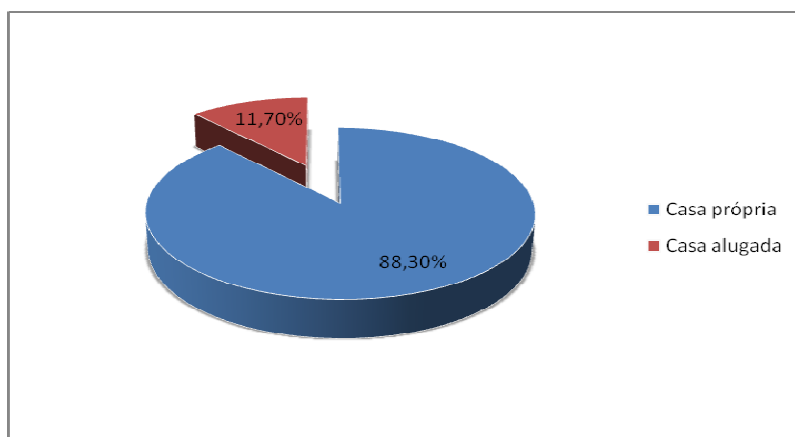
Gráfico 4 – Distribuição dos Inquiridos segundo a Principal fonte de rendimento



5.3. Condições Habitacionais

Da análise dos dados do gráfico 5, relativa à distribuição dos inquiridos pela sua residência habitual, pode-se observar que a grande maioria reside em casa própria (88,3%, n=91), sendo que os restantes 11,7% (n=12) optam por fazer da sua residência habitual uma casa alugada.

Gráfico 5 – Distribuição dos Inquiridos pela Residência Habitual



Relativamente às dificuldades que os inquiridos manifestam por residir na sua residência habitual, destacam-se 6 casos (5,8%) de indivíduos, que assinalam diversos motivos como as condições precárias da habitação (1%), difíceis acessibilidades (3,9%) e o isolamento (1,9%).

Tabela 5 – Distribuição dos Inquiridos segundo as condições da casa

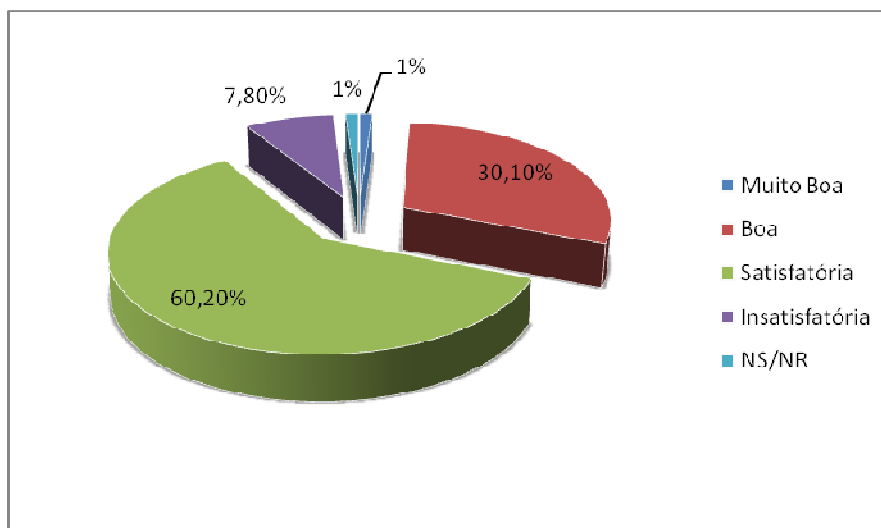
	Frequência	Porcentagem
Água Canalizada	103	100,0
Electricidade	103	100,0
Esgotos	103	100,0
WC Interior	103	100,0
WC Exterior	14	13,6
Cozinha	103	100,0
Frigorífico	103	100,0
Máquina de lavar loiça	79	76,7
Máquina de lavar roupa	102	99,0
Lareira/aquecimento	83	80,6
Televisão	103	100,0
Telefone	94	91,3
Computador/internet	73	70,9
Rádio	98	95,1

No que diz respeito às condições da habitação, e de acordo com a análise de alguns indicadores de conforto habitacional (tabela 9), é visível nos dados recolhidos que a maioria dos indicadores está presente na habitação de todos os sujeitos inquiridos, nomeadamente água canalizada, electricidade e esgotos (100%). É de realçar a presença de computador e internet em 70,9% dos casos (n=73), e máquina de lavar loiça em 76,7% das habitações (n=79). O facto de apenas 91,3% dos inquiridos (n=94) terem telefone é justificado pela sua substituição pelo telemóvel.

5.4. Condições/Situação de Saúde

Da análise das condições de saúde manifestada pelos indivíduos da amostra do estudo, apenas 1% (n=1) refere ter uma saúde muito boa, 30,1% (n=31) afirma que a sua situação de saúde é boa, 60,2% dos inquiridos (n=62) considera ter uma saúde satisfatória. No total da amostra existem ainda 8 sujeitos (7,8%) que consideram a sua saúde como insatisfatória e assinala-se ainda um caso de não resposta (gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribuição dos Inquiridos pela Situação de Saúde



Relativamente ao serviço a que mais recorreu no último ano, 51,5% dos inquiridos (n=53) afirma ter recorrido ao médico de família/Centro de Saúde, 9,7% (n=10) dos sujeitos recorreu à consulta externa do Hospital, e 6,8% deslocou-se ao banco de urgência do Hospital (n=7). De realçar ainda uma percentagem significativa de indivíduos que optou pela clínica privada (13,6%, n=14), 4,9% que optaram pela Farmácia ou profissional de enfermagem (n=5).

Há ainda que destacar que 12,6% dos sujeitos da amostra (n=13) afirma que não recorreu a nenhum serviço de saúde no último ano.

Na tabela seguinte (tabela 6), apresenta-se a classificação dada pelos inquiridos ao serviço de saúde a que mais recorreu no último ano, onde podemos observar que 6,8% (n=7) dos inquiridos consideram que os cuidados prestados são muito bons e 35% (n=36) considera que são bons. Por outro lado, 41,7% (n=43) considera os serviços prestados como razoáveis e 12,6% (n=13) pensa serem de má qualidade. É ainda visível a preferência pelos serviços prestados no Centro de Saúde/Médico de Família (n=20) e ainda pelo recurso a Clínica Particular (n=11).

Tabela 6 – Classificação do serviço de saúde * Serviço de saúde a que mais recorreu (Crosstabulation)

		Serviço de saúde a qual mais recorreu											Total	
		Centro de Saúde/Médico de família		Hospital: consulta externa		Hospital: banco de urgência		Clínica privada		Farmácia Enfermeiro		Nenhum		Outra situação
Classificação do serviço de saúde	Muito boa	3	2,9%	1	0,9%	1	0,9%	2	2,0%	0	0,0%	0	0	7
	Boa	17	16,4%	4	3,9%	2	2,0%	9	8,7%	3	2,9%	0	1	36
	Razoável	30	29,1%	5	4,9%	3	2,9%	3	2,9%	2	2,0%	0	0	43
	Má	3	2,9%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0	4
	Não se aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	0	13
Total		53	51,5%	10	9,7%	7	6,7%	14	13,6%	5	4,9%	13	1	103

Relacionando a idade dos inquiridos com o serviço de saúde a que recorreu mais no último ano (tabela 7), podemos observar que são os adultos entre os 60 e os 64 anos de idade que recorrem mais aos serviços de saúde (n=48), sendo ainda de destacar que as maiorias dos sujeitos que recorrem a clínica privada encontram-se no intervalo entre os 50 e os 54 anos de idade (n=7).

Tabela 7 - Serviço de saúde a que mais recorreu * Idade (Crosstabulation)

		Idade						Total	
		50-54		55-59		60-64			
Serviço de saúde ao qual mais recorreu no último ano	Centro de Saúde/Médico de família	12	11,6%	10	9,7%	31	30,1	53	51,5%
	Hospital: consulta externa	2	2,0%	3	2,9%	5	4,9%	10	9,7%
	Hospital: banco de urgência	2	2,0%	2	2,0%	3	2,9%	7	6,7%
	Clínica privada	7	6,7%	4	3,9%	3	2,9%	14	13,6%
	Farmácia/Enfermeiro	3	2,9%	0	0,0%	2	2,0%	5	4,9%
	Nenhum	4	3,9%	6	5,8%	3	2,9%	13	12,7%
	Outra situação	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%
Total		30	29,1%	25	24,3%	48	46,6	103	100%

5.5. Redes de Apoio e Sociabilidades

Relativamente à rede de apoio e sociabilidades dos inquiridos neste estudo, podemos observar que a grande maioria (n=98) vive com o cônjuge ou companheiro. Como segunda opção de resposta, existem 19 indivíduos que residem também com pelo menos um filho e um caso com pelo menos um neto, verificada na terceira opção de resposta (tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição dos Inquiridos segundo a pessoa com quem vive habitualmente

	Frequência 1ª Opção	Frequência 2ª Opção	Frequência 3ª Opção
Só	3	0	0
Conjuge/Companheiro(a)	98	0	0
Filho(a)/Neto(a)	2	19	0
Neto(a)	0	0	1
Sem Resposta	0	84	102
Total	103	103	103

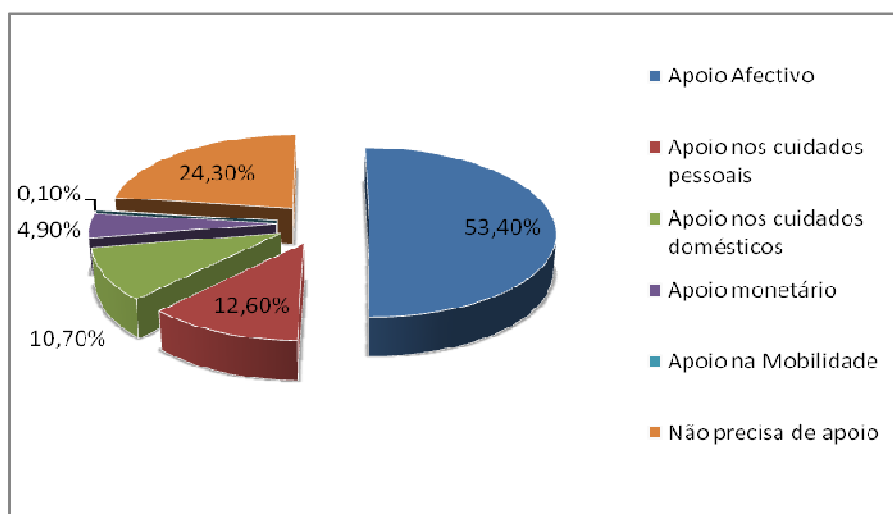
Relacionando a frequência de relações externas à família e a recorrência em caso de necessidade urgente (tabela 9), é facilmente observável que os indivíduos que têm mais relacionamentos com o exterior são aqueles que afirmam ter alguém que lhe possa prestar auxílio em caso de necessidade urgente.

Tabela 9 – Frequência de relações externas à família * Recorrência em necessidade urgente
 (Crosstabulation)

		Recorrência em caso de necessidade urgente						Total	
		Sim, sempre		Às vezes		Não			
Frequência de relações externas à família	Diariamente	71	68,9%	8	7,8%	1	0,9%	80	77,8%
	Semanalmente	18	17,5%	4	3,9%	0	0,0%	22	21,3%
	Mensalmente	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
	Total	89	86,4%	13	12,6%	1	0,9%	103	100%

No gráfico 7 apresenta-se a distribuição dos sujeitos da amostra de acordo com o apoio que consideram mais importante, sendo que a maioria refere o apoio afectivo e relacional como aquele que lhe é mais significativo (53,4%). É ainda de realçar que 24,3% (n=25) refere não necessitar actualmente de nenhum apoio.

Gráfico 7 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de apoio que considera mais importante



Relacionando os inquiridos que assinalaram o apoio monetário como o mais importante e a situação económica já analisada na tabela 4, é possível observar que as respostas são coerentes, uma vez que nenhum dos inquiridos que considera a sua situação económica como boa referiu necessitar de apoio económico (tabela 10). Um dado curioso a assinalar é o facto de um dos inquiridos ter referido ter uma má situação económica e não referir ter a necessidade de esse apoio.

Tabela 10 – Situação Económica * Apoio monetário (*Crosstabulation*)

		Apoio monetário				Total	
		Sim		Não			
Situação Económica	Boa	0	0,0%	36	34,9%	36	34,9%
	Remediada	4	3,9%	61	59,4%	65	63,3%
	Má	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%
Total		5	4,8%	98	95,2%	103	100%

Tabela 11 - Idade * Não precisa de apoio (*Crosstabulation*)

		Não precisa de apoio	
		Frequência	Percentagem
Idade	50-54	5	4,9
	55-59	7	6,8
	60-65	13	12,6
Total		25	24,3

Analisando a relação entre os inquiridos que não necessitam de qualquer apoio e a sua idade (tabela 11), podemos verificar que a maioria pertence à faixa etária dos 60-64 anos (12,6%), o que poderá ser um sinal de dinamismo e ocupação nestas idades, mesmo em situações de reforma.

Relativamente ao motivo de maior preocupação, os inquiridos da amostra enumeram a saúde como principal aspecto (82,5%), seguindo-se a família (32%) e questões de segurança (26,2%). Com menor percentagem surgem as questões financeiras (16,6%) e a solidão (5,8%) (tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição dos Inquiridos pelo Motivo de maior preocupação

	1ª Opção		2ª Opção	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Saúde	85	82,5	0	0,0
Financeiro	4	3,9	17	16,6
Solidão/falta de apoio	3	2,9	6	5,8
Família	7	6,8	33	32,0
Questões existenciais	1	1,0	1	1,0
Segurança	3	2,9	27	26,2
NR	0	0,0	19	18,4
Total	103	100,0	103	100,0

Gráfico 8 - Distribuição dos Inquiridos pelo Motivo de maior segurança

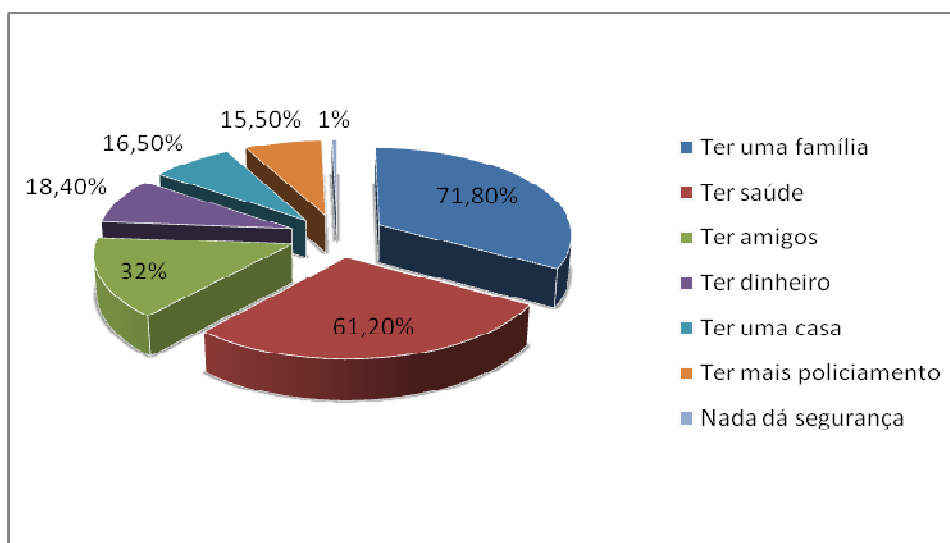


Tabela 13 – Distribuição dos Inquiridos por Ocupação nos Tempos Livres

	1ª Opção		2ª Opção		3ª Opção		Total	
	Frequência		Frequência		Frequência			
Trabalhos domésticos e cuidar da família	50	48,5%	0	0,0%	0	0,0%	50	48,5%
Actividades manuais	5	4,9%	10	9,7%	0	0,0%	15	14,6%
Actividades religiosas	0	0,0%	2	1,9%	1	0,9%	3	3,0%
Aprendizagem ao longo da vida/Academia sénior	7	6,8%	1	0,9%	0	0,0%	8	7,7%
Ir à piscina	1	0,9%	4	3,9%	0	0,0%	5	4,8%
Passear	12	11,8%	13	12,6%	2	1,9%	27	26,2%
Ler/Ver TV	11	10,8%	21	20,4%	13	12,6%	45	43,8%
Voluntariado	0	0,0%	1	0,9%	4	3,9%	5	4,8%
Ouvir rádio	1	0,9%	0	0,0%	4	3,9%	5	4,8%
Conviver com amigos/vizinhos	4	3,9%	12	11,8%	3	3,0%	19	18,7%
Conviver com a família	4	3,9%	15	14,5%	14	13,4%	33	31,8%
Excursões ou viajar	1	0,9%	5	4,9%	1	0,9%	7	6,7%
Praticar desporto	1	0,9%	1	0,9%	3	3,0%	4	4,8%
Jardinar/tratar de animais domésticos	3	3,0%	5	4,9%	11	10,8%	19	18,7%
Ir ao cinema e/ou outros espectáculos	0	0,0%	3	3,0%	1	0,9%	4	3,9%
Prestar auxílio à família/amigos	1	0,9%	1	0,9%	7	6,8%	9	8,6%
Computador/internet	2	1,9%	3	3,0%	12	11,8%	17	16,7%
NS/NR	0	0,0%	6	5,8%	27	26,2%	33	32,0%
Total	103	100%	103	100%	103	100%		

Em relação aos motivos que transmitem maior segurança (gráfico 8), as hipóteses ter uma família, saúde e amigos adquirem maior percentagem de escolha. Quando questionados sobre a sua ocupação nos tempos livres (tabela 13), existe uma clara tendência para os trabalhos domésticos e diversas actividades no espaço do lar, e para relações com a rede familiar, de amigos e vizinhança. A ocupação com o computador também está presente, embora seja notória a prioridade para as redes sociais não virtuais, de contacto directo (família, amigo e vizinhos).

Relativamente às pessoas que os acompanham nesses mesmos momentos de lazer, a grande maioria afirma ser o cônjuge a sua maior companhia (n=93), sendo que 39 dos inquiridos passa esse tempo também com os filhos e 30 passa-o com os amigos. Também poderão ser visíveis as relações entre as diversas gerações, nomeadamente avós-netos, visto que 10 inquiridos passam os seus momentos de lazer com pelo menos um neto.

5.6. Equipamentos e Serviços de Apoio

Tabela 14 - Zona de Residência * Existência de Equipamentos (Crosstabulation)

		Existência de Equipamentos													
		Farmácia		Capela/ Igreja		Forças de Segurança		Mercearia		Café/ Restaurante		Equip. Social		Outro Equipam.	
		Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Zona de Residência	Granja	22	95,7	15	65,2	20	87,0	22	95,7	22	95,7	8	34,8	1	4,3
	Cansado	6	75,0	6	75,0	2	25,0	6	75,0	7	87,5	4	50,0	0	0,0
	Montalvão	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100	2	66,7	0	0,0	0	0,0
	Valongo	7	63,6	11	100	5	45,5	10	91,0	11	100	6	54,5	0	0,0
	Carapalha	7	100	3	42,9	1	14,3	5	71,4	4	57,1	1	14,3	0	0,0
	Palmeiras	4	50,0	3	37,5	3	37,5	5	62,5	5	62,5	4	50,0	2	25,0
	Boa esperança	4	80,0	4	80,0	1	20,0	5	100	3	60,0	1	20,0	0	0,0
	Monte do Índio	2	33,3	1	16,7	1	16,7	6	100	5	83,3	2	33,3	0	0,0
	Matadouro	5	83,3	4	66,7	2	33,3	5	83,3	5	83,3	4	66,7	0	0,0
	Liceu	3	100	3	100	2	66,7	3	100	3	100	1	33,3	0	0,0
	Cemitério	2	50,0	3	75,0	0	0,0	3	75,0	4	100	1	25,0	0	0,0
	Amieiro	5	35,7	6	42,9	3	21,4	7	50,0	12	85,7	1	7,1	0	0,0
	Outra	4	80,0	2	40,0	0	0,0	3	60,0	4	80,0	1	20,0	1	20,0
Total		72		62		41		83		87		34		4	

Relativamente aos equipamentos que existem nas diversas zonas da freguesia, pode-se observar que os inquiridos consideram-se satisfeitos com a existência de farmácias (n=72), locais religiosos (n=62), mercearias (n=83) e cafés e restaurantes (n=87). Em relação aos equipamentos sociais, os sujeitos da amostra consideram que não existem na sua zona de residência, embora se verifique a sua existência. Existem ainda quatro inquiridos que referem a existência de ginásios (n=3) e bombeiros (n=1).

Atendendo aos equipamentos que fazem falta, é importante analisar os resultados por zona de residência:

- 8,7% dos inquiridos residentes na zona da Granja referem a não existência de associações como um constrangimento;

- 37,5% dos sujeitos do estudo residentes na zona do Cansado mencionam a não existência de forças de segurança;

- 33,3% dos residentes na zona do Montalvão referem a não existência de farmácia e igual percentagem de inquiridos refere ainda a não existência de uma superfície bancária;

- 9,1% dos inquiridos residentes na zona do Valongo referem a não existência de forças de segurança e ainda outros 9,1% mencionam sentir falta de uma farmácia;

- 25% dos sujeitos residentes na zona das Palmeiras menciona a falta de farmácia e 12,5% refere a inexistência de forças de segurança;

- 20% dos inquiridos que residem na zona da Boa Esperança sentem que as forças de segurança são necessárias na zona;

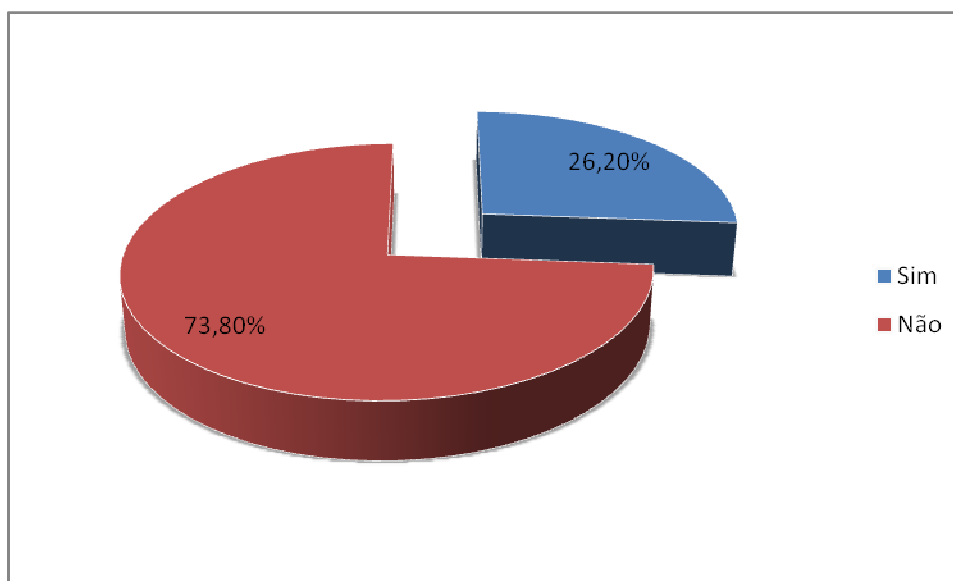
- 33,3% dos sujeitos do estudo residentes na zona do Matadouro assinalam também a inexistência de forças de segurança, e 16,7% refere sentir necessidade de ter um multibanco na zona de residência;

- para 50% dos residentes na zona do Cemitério é necessária a existência de farmácia, sendo que igual percentagem mencionou ainda sentir a falta de policiamento na zona. Para 25% dos inquiridos residentes, seria importante que existisse um equipamento social de apoio à terceira idade;

- na zona do Amieiro, os inquiridos mencionam a inexistência de farmácia, de ginásio e de forças de segurança naquela zona da cidade.

Os inquiridos residentes nas zonas da Carapalha e Liceu referem não sentir falta de nenhum equipamento na sua zona de residência.

Gráfico 9 – Distribuição dos Inquiridos por Frequência de instituição



Da análise do gráfico 9, é possível verificar que a maioria dos inquiridos não frequenta qualquer instituição (73,8%). Dos 26,2% (n=27) dos inquiridos que frequentam um espaço na freguesia, 10,7% (n=11) frequenta uma Academia Sénior e 14,6% (n=15) frequenta uma associação ou clube de bairro.

5.7. As pessoas adultas e a Comunidade

Analisando a relação entre as variáveis “gosta de viver nesta freguesia” e o principal motivo para tal (tabela 15), podemos observar que, de um modo geral, os inquiridos estão satisfeitos. Os principais motivos relacionam-se com o facto de serem originários da freguesia ou terem construído a sua vida aí.

É de salientar que 2 inquiridos não gostam de viver na freguesia de Castelo Branco, justificando esse facto com as difíceis acessibilidades e a não adaptação à vida da freguesia.

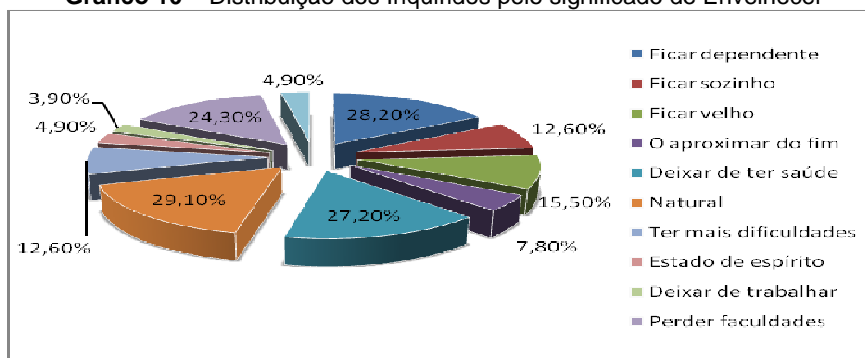
Tabela 15 - Razão de gostar de viver nesta freguesia * Gosta de viver nesta freguesia (Crosstabulation)

		Gosta de viver nesta freguesia				Total	
		Sim		Não			
Razão de gostar de viver nesta freguesia	É a sua terra/nasceu aqui	17	16,5%	0	0,0%	17	16,5%
	Porque está cá há muitos anos/foi aqui que construiu a sua vida	54	52,4%	0	0,0%	54	52,4%
	Boa qualidade de vida	29	28,1%	0	0,0%	29	28,1%
	Difíceis acessibilidades	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
	Nunca se adaptou à vida desta freguesia/comunidade	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
	Outra razão	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Total		101	98,0%	2	2,0%	103	100%

5.8. Expectativas e Necessidades

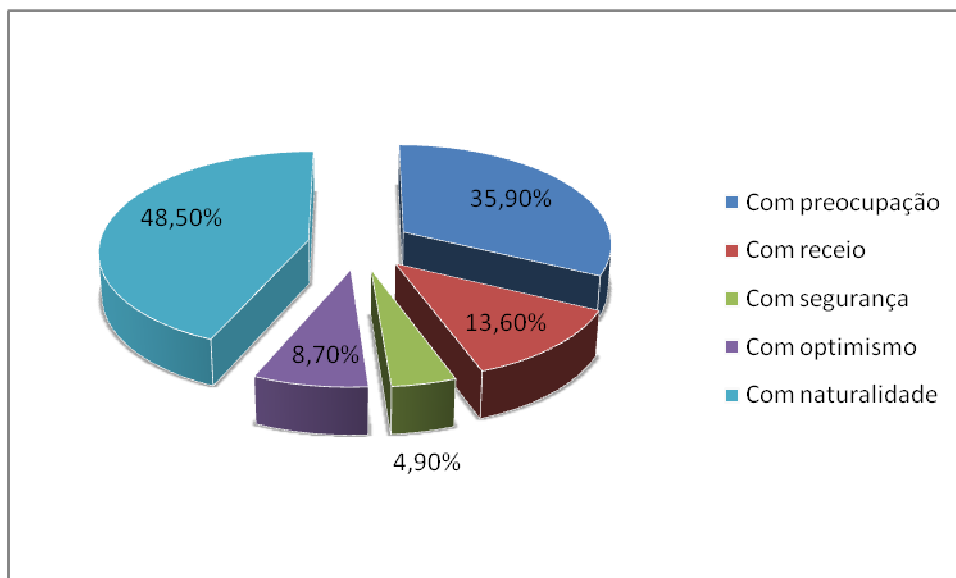
A partir da análise do gráfico 10, para 29,1% (n=30) dos indivíduos inquiridos envelhecer é um processo natural, sendo que as conotações de “dependência” (28,2%), “falta de saúde” (27,2%) e “perda de faculdades” (24,3%) ocupam os lugares seguintes nas preferências de escolha. Apenas para 3,9% dos sujeitos, o envelhecimento está relacionado com a idade de reforma.

Gráfico 10 – Distribuição dos Inquiridos pelo significado de Envelhecer



De acordo com esta visão de envelhecimento, os inquiridos vê o seu próprio envelhecimento com naturalidade (48,5%) e 35,9% admite ter alguma preocupação com o seu processo de envelhecer (gráfico 11).

Gráfico 11 – Distribuição dos Inquiridos pela visão do seu Envelhecimento



Quando questionados sobre a existência de projectos futuros (gráfico 12), 82,5% admite ter algum tipo de projecto a realizar, contrapondo aos indecisos (1,9%), que não sabem ou não responderam à questão.

Na tabela 16, apresenta-se a distribuição dos inquiridos pelo tipo de projectos futuros a realizar, sendo que grande percentagem (52,4%) privilegia o contacto com os familiares e amigos, e escolhe as viagens (48,5%) como modo de realização de projecto de vida.

Gráfico 12 – Distribuição dos Inquiridos por Existência de Projectos futuros

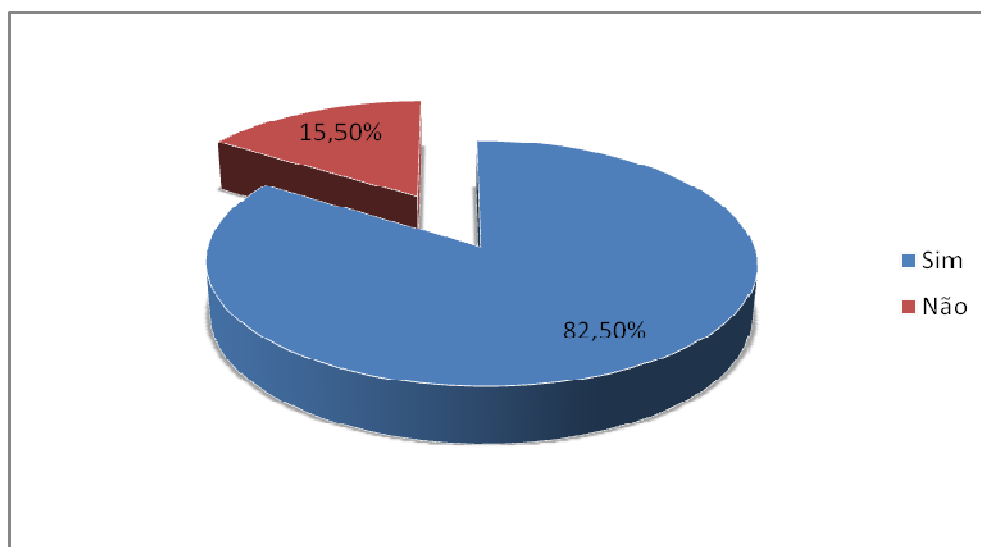


Tabela 16 – Distribuição dos Inquiridos pelo tipo de projectos futuros

	Frequência	Percentagem
Viajar	50	48,5
Conviver com familiares/amigos	54	52,4
Ter mais saúde	28	27,2
Investir na educação de filhos/netos	30	29,1
Outro tipo de plano	4	3,9
NS/NR	2	1,9

CAPÍTULO VI

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A resposta para o fenómeno do Envelhecimento português e, no caso específico deste estudo, em Castelo Branco, passa por elaborar um plano de acção gerontológico que, partindo do conhecimento da realidade da população com idades entre os 55 e os 64 anos, dos seus problemas e necessidades, estabeleça uma estratégia de forma a melhorar a sua qualidade de vida e a sua participação na comunidade.

Na figura seguinte, é feita a síntese por zona de residência dos aspectos ao nível de equipamentos de apoio que são considerados como constrangimentos. É de referir que estes aspectos se baseiam nas percepções individuais, e que poderão não ser fiéis à realidade existente.

Figura 7 – Necessidade de equipamentos por zona de residência na Freguesia de Castelo Branco

GRANJA Necessidade de uma associação de bairro		CANSADO Forças de segurança		MONTALVÃO Necessidade de uma farmácia e banco		VALONGO Forças de segurança e farmácia
	PALMEIRAS Forças de segurança e farmácia		BOA ESPERANÇA Forças de segurança		MATADOURO Forças de segurança e multibanco	
CEMITÉRIO Forças de segurança, farmácia e equipamento social		AMIEIRO Forças de segurança, farmácia e ginásio		CARAPALHA Não falta nenhum equipamento		LICEU Não falta nenhum equipamento

Pretende-se que esta proposta de plano de acção gerontológico potencie uma actuação consistente de uma sociedade que se pretende cada vez mais solidária, que promova um trabalho em parceria e que incentive a participação dos próprios idosos, enquanto agentes do seu desenvolvimento pessoal.

PROPOSTA DE PLANO DE ACÇÃO GERONTOLÓGICO

PARA A FREGUESIA DE CASTELO BRANCO

OBJECTIVO GERAL DO PLANO: Criar instrumentos que possibilitem e incentivem a promoção de acções voltadas para a pessoa idosa e a sensibilização em relação ao processo de envelhecimento na Freguesia de Castelo Branco.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar visibilidade ao acelerado processo de envelhecimento humano e às especificidades e necessidades deste segmento da população na freguesia de Castelo Branco;
- Sensibilizar e envolver as diversas Instituições, a sociedade e a família, de forma a assegurar melhores cuidados aos idosos;
- Articular acções e serviços com vista à construção e fortalecimento da rede de cuidados à pessoa idosa na freguesia;
- Garantir a formação permanente dos profissionais que actuam directa e indirectamente na prestação de cuidados aos mais idosos.

EIXO I: INCLUSÃO/PARTICIPAÇÃO SOCIAL

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO:

- Indivíduos sem qualquer tipo de actividade profissional têm uma pior consciência da sua situação financeira;
- Necessidades de apoio na mobilidade, nos cuidados pessoais e nos cuidados domésticos;
- Clara tendência para os trabalhos domésticos e diversas actividades no espaço do lar;
- Envelhecimento relacionado com a idade de reforma;
- E1 - *“Muitas pessoas vêm aqui muitas vezes só para conversar”*; *“problemas que muitas vezes aparecem de termos de arranjar as casas das pessoas”* – Junta de Freguesia de Castelo Branco;

- E2 – “(Os) principais problemas com que se deparam (...) é a solidão”; “as instituições podem de facto criar condições para resolverem o problema da solidão”; “As Instituições podem (...) criar condições para resolverem o problema da solidão” – Câmara Municipal de Castelo Branco;
- E3 – “Esta população precisa de ter companhia, de ter desafios, de ter um projecto de vida, de estar ocupada, de se sentir útil (...). Com certeza que também precisarão de bens materiais” – Universidade Sénior Albicastrense;
- E4 – “Ainda existe algum apoio ao nível das redes de proximidade, nomeadamente ao nível da vizinhança” – Associação do Bairro do Cansado;
- E5 – “Haverá a tendência para sermos cada vez mais exigentes, com melhor qualidade de vida” – Associação do Bairro do Valongo.

Acção Proposta	Actividades Sugeridas
Voluntariado	Possibilitar o voluntariado através de actividades culturais de freguesia ou propostas pelos indivíduos, de acordo com as necessidades.
Preparação para a Reforma	É importante que as diversas associações, articuladamente, elaborem iniciativas de plano de preparação para a reforma, demonstrando as diversas possibilidades de ocupação possíveis após a inactividade profissional. Desta forma, as pessoas em situação de pré-reforma, poderão frequentar diversas actividades (de voluntariado, por exemplo), sabendo que numa fase posterior poderiam dar continuidade ao trabalho social desenvolvido.
Acções de Sensibilização	Sensibilizar este tipo de população para os diversos perigos, quer junto da população específica quer junto de familiares (mais novos), como por exemplo na escola, com as crianças.
Criação de Loja Social na freguesia de Castelo Branco	Possibilitar um ponto de encontro onde os indivíduos mais velhos possam recorrer em caso de necessidade para aquisição ou troca de bens materiais. É importante descentralizar este espaço das instituições sociais, pelo facto de aqui poder recorrer qualquer pessoa, acabando por ser também um espaço de sinalização de necessidades e encaminhamento.
Aproveitamento do Capital Social	Aproveitar o conhecimento dos mais velhos, passar esse “capital” aos mais novos, através de dinâmicas culturais diversas, quer através de trabalho voluntário em escolas, organização de exposições, etc., salvaguardando o património e as tradições populares.

JUSTIFICAÇÃO: Tratando-se de indivíduos que revelam necessidade de apoio ao nível da mobilidade, cuidados pessoais e domésticos, e para aqueles que não tem actividade ocupacional, o voluntariado parece ser uma boa aposta nesta fase da vida. A clara tendência para os trabalhos domésticos e diversas actividades no espaço do lar, tal como a necessidade de companhia são complementos do aspecto atrás referenciado.

O facto de o envelhecimento estar relacionado com a idade de reforma, e este aspecto ser assinalado pelos inquiridos da amostra, seria importante desconstruir este marco de idade, pelo que o implemento de plano de preparação para a reforma e um plano pessoal de vida seriam uma mais-valia para a mudança necessária entre “trabalho rentável” e trabalho social.

Neste eixo insere-se ainda a inclusão dos mais velhos no acompanhamento e desenvolvimento do plano gerontológico proposto, sendo possível recolher e incluir novas iniciativas no mesmo.

EIXO II: ENVELHECIMENTO ACTIVO/PROMOÇÃO DA SAÚDE

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO:

- Percepção da sua saúde como satisfatória ou insatisfatória (68%);
- 86,5% recorre a um qualquer serviço de saúde;
- A saúde é o motivo de maior preocupação;
- Ter saúde é um dos motivos que transmite maior segurança;
- Existência de ginásios, notada pelos inquiridos;
- Envelhecimento associado a “dependência”, “falta de saúde” e “perda de faculdades”;
- Preocupação com o processo de envelhecer;
- Realização de projectos futuros, como viajar e ter mais saúde.
- E1 – “ *(De futuro) poderá haver um agravamento da saúde das pessoas, da forma como chegam a uma idade mais avançada, que tem a ver com o stress (...) e com as pressões do dia-a-dia*”; “*Vamos chegar ao final da nossa vida com menos saúde do que eventualmente as pessoas de outras gerações* – Junta de Freguesia de Castelo Branco;
- E2 – “ *(Os) principais problemas com que se deparam (...) problemas de saúde*” – Câmara Municipal de Castelo Branco.

Acção Proposta	Actividades Sugeridas
Acções de promoção para a saúde	As unidades locais de saúde poderão dinamizar junto das Instituições da freguesia os diversos planos e orientações para uma melhor qualidade de vida. Trata-se, mais uma vez, de descentralizar este papel das unidades locais para os diversos espaços na comunidade.
Actividade Física (organizada ou não)	Acções coordenadas ao nível das unidades locais de saúde e ginásios, junto das diversas instituições da freguesia, com o intuito de promover melhores hábitos de saúde e exercício físico. Divulgação dos resultados a toda a comunidade. Fomentar a criação de grupos informais (de bairro, por exemplo), de forma a favorecer a organização de iniciativas descentralizadas de auto-cuidado e envelhecimento saudável.
Promoção da saúde dos cuidadores informais e profissionais	Cuidar daqueles que cuidam é outro aspecto essencial. Uma actividade sugerida é a realização de acções de formação contínuas com apoio técnico e psicológico.

JUSTIFICAÇÃO: De acordo com os dados da população da amostra, a saúde é uma preocupação constante, sinónimo de segurança, sendo que a deslocação a serviços de saúde é recorrente. Daí que as unidades locais de saúde tenham um papel importante na promoção da saúde, nomeadamente ao nível da prevenção primária.

A existência ou não de ginásios é um aspecto importante nos dados recolhidos, nomeadamente pelo facto da população inquirida ter a noção da sua importância. Predispõe para uma certa promoção da saúde, à qual uma fatia da população já está atenta, sendo importante que com a dinamização dos próprios ginásios e a conseqüente sensibilização junto das pessoas, em parceria com as unidades locais de saúde, este aspecto possa chegar a mais interessados. As dinâmicas ao nível de aulas de hidroginástica, por exemplo, da Universidade Sénior, são disso um bom exemplo. Desta forma, é possível adiar/inibir possíveis estados de “dependência”, “falta de saúde” e “perda de faculdades”, assinaladas pelos inquiridos.

EIXO III: RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO:

- A maioria vive com cônjuge, sendo que o filho e neto são ainda opções assinaladas;
- Relações com exterior favorecem a prestação de auxílio se necessário;

- Apoio afectivo e relacional como o tipo de apoio mais importante;
- Ter uma família e amigos são motivos que transmitem maior segurança;
- Inquiridos passam os seus momentos de convívio com pelo menos um neto;
- Realizar projectos futuros como o contacto com familiares e amigos e investir na educação dos filhos/netos;
- E1 - *“Filhos (...) não vivem perto dos pais”* – Junta de Freguesia de Castelo Branco;
- E4 – *“ (...) falta de educação e respeito, relativamente ao que existia anteriormente”* – Associação do Bairro do Cansado;
- E5 – *“Faltaria talvez uma zona de convívio que permitisse reunir diversas gerações (...) porque as pessoas são o mais importante”* – Associação do Bairro do Valongo.

Acção Proposta	Actividades Sugeridas
Acções centralizadas nas redes de vizinhança	Uma ideia interessante é a visita informal de voluntário ou vizinho, podendo mesmo haver direito à substituição temporária do mesmo, em casos de frequência de workshops para cuidadores, por exemplo.
Planos Intergeracionais	Integrados no Plano Gerontológico, estes projectos organizados ao nível de instituição ou entre várias instituições, seriam uma base fundamental para a imagem mais positiva do envelhecimento. Estão incluídas ideias referentes a alojamento para estudantes, hortas comunitárias e organização de iniciativas de carácter cultural.
Tutorias na Terceira Idade	Para os casos de maior privação, o tutor seria uma pessoa responsável por acompanhar o idoso, auxiliando este na criação de um projecto de vida, podendo este apoio ser realizado em conjunto com uma estrutura social.
Criação/reformulação de algumas infra-estruturas de recreio	Adaptação de jardins e zonas de recreio, que permitisse a agregação de diferentes gerações, nomeadamente na implementação de bancos de descanso para os mais velhos, mesas e pavimentos.

JUSTIFICAÇÃO: De acordo com os dados obtidos, existe algum tipo de relação entre as diferentes gerações (avós-netos, pais-filhos), pelo que seria recomendável potenciar este tipo de dinâmicas, através de programas intergeracionais. Uma vez que as relações com o exterior favorecem a prestação de auxílio em caso de necessidade, é dada particular atenção a acções centralizadas nas redes de vizinhança.

A tutoria é uma ideia aplicável nos casos de apoio fraco ou inexistente a pessoas que vivem sozinhas, sendo que esta figura poderia ser alguém reformado, em fase de pré-reforma ou outro, responsável por auxiliar a pessoa abrangida na criação do seu projecto de vida (perceber o que o motiva, pontos fracos e fortes), levar o idoso a acreditar nas suas capacidades (*empowerment*), podendo este apoio ser facultado em cooperação com um equipamento social, ao nível do apoio técnico, orientações diversas e formação.

EIXO IV: ACESSIBILIDADES

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO:

- Ter mais policiamento é um aspecto que transmite maior segurança;
- Dificuldades derivadas da habitação (condições precárias, difíceis acessibilidades, isolamento);
- Ter uma casa é um aspecto que dá maior segurança;

Acção Proposta	Actividades Sugeridas
Continuar a apostar na requalificação de habitações	As condições precárias das habitações são ainda aspectos assinalados nos dados obtidos, pelo que a Junta de Freguesia deverá continuar a apostar neste aspecto.
Projecto CIDADES	Em conjunto com os coordenadores concelhios, a Câmara municipal e a Junta de Freguesia poderiam intervir sobre os aspectos mais prementes assinalados no estudo realizado.
Acção conjunta com as Forças de Segurança	Auscultar os interessados e os agentes sobre novas formas de policiamento de proximidade.

JUSTIFICAÇÃO: tendo em atenção o aspecto da segurança na freguesia, e apesar dos esforços já encetados neste sentido, é visível ainda a necessidade de intervenção em algumas das habitações da freguesia. A sua importância está retratada nos dados recolhidos, quando os dados recolhidos afirmam que ter uma casa é um dos aspectos que dá mais segurança a quem vive na freguesia de Castelo Branco.

O sentimento de segurança também surge associado ao patrulhamento realizado pelas forças de segurança, pelo que seria importante dinamizar novas formas de policiamento de proximidade, sinalizar as zonas mais vulneráveis, etc.

ACÇÕES COMPLEMENTARES AO PLANO GERONTOLÓGICO

Neste ponto, são referidas as acções que devem ser executadas com o objectivo de dar apoio e sustentabilidade à implementação do Plano Gerontológico proposto neste estudo.

- Campanhas educativas em diversos canais de comunicação (Boletim cultural, jornais, rádios, etc.), para uma ampla divulgação de uma imagem positiva da pessoa idosa, e de medidas a serem tomadas para um envelhecimento com mais qualidade;
- Campanhas que envolvam acções em massa para melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas idosas;
- Criação de um banco de voluntariado municipal, com vista a seleccionar e deslocar os diversos indivíduos para os projectos em curso;
- Construção de um portal de divulgação e informação sobre as iniciativas a desenvolver junto da comunidade.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O envelhecimento demográfico em Portugal e no mundo é um facto. A população está a envelhecer e as previsões apontam para uma tendência mais acentuada no futuro, ou seja, 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, ou seja, é necessário que se verifique um reforço das políticas de apoio à população idosa.

Citando Capucha (2005:338), o desafio que se coloca às políticas relacionadas com o envelhecimento é “o de encontrar os mecanismos certos para garantir a solidariedade intergeracional no presente e no futuro e para responder às necessidades emergentes com o envelhecimento”, visto que o envelhecimento da população contribui para o agravamento do desequilíbrio intergeracional. Outra questão pertinente a concluir é o surgimento de uma nova fase do ciclo de vida, que se situará entre a reforma laboral e a velhice propriamente dita. Alguns dos inquiridos neste estudo revelam esse mesmo sentimento, sentindo-se marginalizados socialmente.

Esta alteração profunda da estrutura demográfica e social portuguesa, exigirá das próximas gerações novas formas de encarar o envelhecimento e novas soluções na afectação dos recursos disponíveis. O fenómeno do envelhecimento obriga-nos a repensar o nosso sistema de valores e os modelos de organização social, sendo que as acções dirigidas à população mais velha terão que se basear numa estrutura de valores bem diferentes dos actuais. Tendo em conta os contextos sociais, económicos e culturais, diferentes são as prioridades para as políticas do envelhecimento. 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 directamente no local com a população visada, de forma a distribuir melhor os recursos existentes em acções 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 factores de ordem social (solidão), económicas, o desemprego e a saúde. O afastamento relativamente ao agregado familiar (descendentes) é um dos factores que contribui para o isolamento e solidão vivenciados pelos adultos na freguesia.

É ainda visível a existência de dinâmicas sociais e pessoais relativamente a algumas instituições da freguesia, nomeadamente da Universidade Sénior, que acaba por ser um ponto de encontro para as pessoas com mais de 50 anos de idade, e que permite que estes desenvolvam uma actividade intelectual e social. As infra-estruturas são outro problema assinalado pelos nossos entrevistados, nomeadamente ao nível dos equipamentos sociais e das acessibilidades (pavimentos, passeios, zonas de lazer e pequenas manutenções nas habitações). No entanto é salientada a importância do trabalho que as associações existentes desempenham na freguesia.

Relativamente ao futuro, as necessidades da população que será idosa serão sensivelmente as mesmas das actuais, com um possível agravamento do estado de saúde, resultado de factores diversos a que actualmente estamos expostos, como é o caso do stress e do prolongamento da idade de reforma. Uma maior exigência relativamente aos serviços e direitos é outro aspecto apontado pelos nossos entrevistados, tal como a necessidade de uma ocupação futura.

No nosso entender, o objectivo principal dos planos gerontológicos é o de uniformizar práticas, criar ou reformular outras já existentes e haver a necessária dinâmica entre as diversas instituições locais. Os mais velhos poderem participar numa exposição organizada na Escola A, podendo contribuir com trabalhos seus e organizando os diversos stands, poderem ir ao jardim B com o seu neto, sabendo que existe um banco onde se sentar, necessitar de um electrodoméstico e saber que possivelmente na Loja Social da freguesia poderá existir, etc.

De uma forma geral, poderemos dizer que os planos gerontológicos nacionais e autónomos têm o mérito de centrar as pessoas idosas na sociedade como um objectivo que merece particular atenção. O próprio desenvolvimento regional estimula políticas e compromissos mais activos e curto e médio prazo sobre aspectos fundamentais da qualidade de vida nesta faixa etária.

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 na freguesia, onde se tenha em consideração os utentes dos equipamentos sociais da área, assim como a opinião dos seus representantes. Esta abordagem permitirá analisar, numa perspectiva holística, as necessidades e expectativas que estes utilizadores têm. Outra sugestão é a realização de um estudo que tenha como amostra unicamente os utentes dos equipamentos sociais da freguesia para que, e de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, se adoptem estratégias mais eficazes para o bem-estar daqueles que beneficiam dos serviços prestados.

Sugere-se ainda realizar o mesmo estudo em outras freguesias do concelho de Castelo Branco e estender o plano ao concelho. O estudo longitudinal passado, por exemplo, 4 anos, aplicando sensivelmente o mesmo questionário na freguesia de Castelo Branco, é outra das recomendações. Seria importante ver a adequabilidade da informação distribuída à população, nomeadamente realizar um estudo de avaliação da leiturabilidade dos instrumentos distribuídos à população com 50 e mais anos, pelas unidades locais de saúde e outras instituições.

Independentemente das iniciativas públicas e privadas, a qualidade de vida da população idosa é um problema que, directa ou indirectamente, nos afecta a todos num ou noutra momento. Portanto, é importante que todos adquiramos consciência do muito que ainda está por concretizar, e que disponibilizemos os meios ao nosso alcance para tornar a vida mais agradável e justa para este sector de população cada vez mais numeroso. De futuro, é ambição que a velhice não seja um problema social e objecto de políticas sociais específicas, mas sim um grupo etário com apoios sofisticados ao nível de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- AGE (2009). **Meeting the Challenge of Demographic Ageing in the context of the current crisis: a plea for greater intergenerational solidarity.** First European Day of Intergenerational Solidarity, 29 April, 2009.
- ALARCÃO, F. (2002). **(Des)equilíbrios familiares.** Coimbra: Quarteto Editora.
- ANTÓNIO, S. (2010). **Avós e netos – Relações Intergeracionais, a Matriliniaridade dos afectos.** Lisboa: UTL – ISCSP.
- ARIBONI, S., PERITO, R. (2004). **Guia prático para um projecto de pesquisa exploratória, experimental, descritiva.** São Paulo: Unimarco.
- BERGER, L., MALLOUX-POIRIER, D. (1995). **Pessoas Idosas.** Lisboa: Editora Lusodidacta.
- 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.
- BRESSLER, J. (2001). **The Impact of Intergenerational programs on long-term care residents.** Poster at Gerontological Society of América, November, 2001.
- CAMARANO, C. (2004). **Envelhecimento populacional e as políticas públicas para a população idosa.** Consultado na world wide web, em 08 de Maio de 2010. Disponível em: http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_cap_02.pdf.
- CAPUCHA, L. (2005). **Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios ao sistema de protecção.** *In* Revista Sociologia, nº 15, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 337-348.
- CARMO, H. (2001). **Problemas sociais contemporâneos.** Lisboa: Universidade Aberta.
- CARMO, H., FERREIRA, M. (2008). **Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem** (2ªed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- CEDRU (2008). **Estudo da avaliação das necessidades dos seniores em Portugal.** Lisboa: Centro de Estudos e desenvolvimento regional e urbano.

CHAPMAN, E.N., HAYNES, M.E. (2002). **Guia para planear a Reforma – como planear o seu futuro e viver a reforma em plenitude**. Lisboa: Monitor Lda.

CMF (2008). **Plano Estratégico para a Terceira Idade do Concelho de Santa Maria da Feira**. Consultado na world wide web, em 4 de Maio de 2010. Disponível em: <https://www.cm-feira.pt/portal/binary/com.epicentric.contentmanagement.servlet.ContentDeliveryServlet/Thematic%20Navigation/Ac%20C3%20A7%20C3%20A3o%20Social/Rede%20Social/Diagn%20C3%20B3stico%20Social%20do%20Concelho%20de%20Santa%20Maria%20da%20Feira/ficheiros/Outros%20Ficheiros%20para%20Download/Plano%20Gerontologico.pdf>.

CML (2008). **Plano Gerontológico Municipal**. Consultado na world wide web, em 4 de Maio de 2010. Disponível em: http://www.cm-lisboa.pt/archive/doc/plano_gerontologico_FINAL.pdf.

CMM (2008). **Plano Gerontológico de Matosinhos 2009-2013**. Matosinhos: Pelouro de Acção Social e Saúde.

COMISSAO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS – CCE (2002). **Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**. Consultado na world wide Web, em 22 de Maio de 2010. Disponível em: http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com2002_0143.pdf.

(2006). **Livro Verde – Uma nova Solidariedade entre Gerações face às mutações demográficas**. In Confrontar a Transformação Demográfica: uma nova solidariedade entre gerações, Cadernos Sociedade e Trabalho, n.º 6, pp. 103-129.

COMISSÃO EUROPEIA – COM (1999). **Uma Europa para todas as idades**. Consultado na world wide Web, em 08 de Setembro de 2010. Disponível em: http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_pt.pdf.

CONCLUSÕES DA PRESIDÊNCIA (2000). **Conselho Europeu de Lisboa**. Consultado na world wide Web, em 08 de Setembro de 2010. Disponível em: http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes2/Concl_Presid_C_Europeu_Lisboa.pdf.

(2000). **Conselho Europeu de Nice**. Consultado na world wide Web, em 08 de Setembro de 2010. Disponível em: http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/jmm_MA_8241.pdf.

(2001). **Conselho Europeu de Estocolmo**. Consultado na world wide Web, em 08 de Setembro de 2010. Disponível em: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/pt/ec/00100-r1.%20ann-r1.p1.html.

- _____ (2001). **Conselho Europeu de Gotemburgo**. Consultado na world wide Web, em 08 de Setembro de 2010. Disponível em: 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 Setembro de 2010. Disponível em: http://www.carloscoelho.eu/dossiers/nice/laeken_declaracao_sobre_o_futuro_da_ue.pdf.
- FERLAND, F. (2006). **Os avós nos dias de hoje – prazeres e armadilhas**. Lisboa: Climepsi Editores.
- 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 12 de Dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/p48.pdf>.
- HESSEL, R. (2008). **Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades**. Consultado na world wide Web, em 8 de Setembro de 2010. Disponível em: http://www.cedefop.europa.eu/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/533/45_pt_Hessel.pdf.
- 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.
- IMSERO (2000). **Boletín sobre el Envejecimiento: perfiles y tendencias**. Consultado na world wide Web, em 1 de Dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/boletinsobreenvejec02.pdf>.
- INE (2002). **O Envelhecimento em Portugal**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- _____ (2009). **Projeções de População residente em Portugal 2008-2060**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- _____ (2010). **Estimativas da População Residente em 2009**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- JARROTT, S. (2007). **Programs that affect Intergenerational Solidarity**. Interagency Expert Group Meeting. New York, 30-31 May, 2007.
- JOAQUIM, H. (s.d.). **Serviço Social**. Consultado na world wide Web, em 23 de Março de 2010. Disponível em: http://www.algebrica.pt/Arquivo/Newsletters/modos_ss/13/index.htm.

- KINNEAR, T.C., TAYLOR, J.R. (1979). **Marketing research: an applied approach**. Mc Graw Hill.
- LAUREANO, R., BOTELHO, M.C. (2010). **SPSS – O Meu Manual de consulta rápida**. Lisboa: Edições Sílabo.
- LIMA, M.P. (2004). **Posso participar? – Actividades de desenvolvimento pessoal para Idosos**. Porto: Ambar.
- MAGALHÃES, M., PEIXOTO, J. (2006). **As Projeções 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.
- MENDES, F.R. (2005). **Conspiração Grisalha**. Oeiras: Editora Celta.
- MOREIRA, C. D. (2007). **Teorias e Práticas de Investigação**. Lisboa: UTL – ISCSP.
- NAZARETH, J. M. (2009). **Crescer e Envelhecer – Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico**. Lisboa: Editorial Presença.
- OMS (2002). **Health and Ageing. A discussion paper**. Consultado na world wide Web, em 6 de Setembro de 2010. Disponível em: <http://www.who.int/>.
- ONU (s.d.). **Direitos económicos, sociais e culturais das pessoas Idosas**. Consultado na world wide Web, em 6 de Setembro de 2010. Disponível em: http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf.
- ONU (2005). **Envelhecimento activo: uma política de saúde**. Consultado na world wide Web, em 6 de Setembro de 2010. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_activo.pdf.
- OSÓRIO, A.R. (2000). **Planes Gerontológicos y proyectos de animación sociocultural para las personas mayores**. Consultado na world wide Web, em 4 de Novembro de 2010. Disponível em: <http://campus.usal.es/>.
- PAÚL, C., FONSECA, A. (2005). **Envelhecer em Portugal – Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados**. Lisboa: Climepsi Editores.
- PEREIRINHA, J.A. (2008). **Política Social – formas de actuação no contexto europeu**. Lisboa: Universidade Aberta.

- PERISTA, H., FREITAS, F., PERISTA, P. (1998). **Levantamento das Necessidade Social das Pessoas Idosas em contexto local**. Lisboa: Direcção-Geral de Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- 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 e amanhã**. MATES – Mainstreaming Intergenerational Solidarity, Portugal.
- QUARESMA, M.L. (2006). **A evolução das aspirações e necessidades da população envelhecida – novas perspectivas de actuação e intervenção**. *In* Protecção Social, Cadernos Sociedade e Trabalho, nº 7, pp. 179-198.
- ROCHA, F.C. (s.d.). O problema social do Envelhecimento. Consultado na world wide Web, em 10 de Março de 2010. Disponível em: http://fiequimetal.pt/fstiep/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=241.
- ROSA, M. J. (1993). **O desafio social do envelhecimento demográfico**. *In* Análise Social, vol. XXVIII (122), 3ª edição, pp. 679-689.
- S.A. (2009). **Guia global das Cidades amigas das pessoas idosas**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- SIMÕES, A. (2006). **A nova velhice – um novo público a educar**. Porto: Ambar.
- SOUSA, L., FIGUEIREDO, D., CERQUEIRA, M. (2004). **Envelhecer em família – os cuidados familiares na velhice**. Porto: Ambar.
- SRAS (2009). **Plano Gerontológico da RAM “Viver mais Viver melhor”**. Consultado na world wide Web, em 5 de Novembro de 2010. Disponível em: http://sras.gov-madeira.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=27&Itemid=39.
- VAZ, E. (2008). **A velhice na primeira pessoa**. Penafiel: Editorial Novembro.

– Anexo 1 –

Ofícios a solicitar colaboração/autorização no Estudo



Presidente da Associação de Bairro

XPTO

Sr. Presidente

Assunto: Pedido de Colaboração/autorização

02/11/2010

Exmo. Senhor Presidente,

Eu, Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata, 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 Plano Gerontológico para a freguesia de Castelo Branco, sob a orientação da Profª Drª Maria João Guardado Moreira (ESE - IPCB).

Neste sentido, venho por este meio solicitar a V. Exa. se digne autorizar a aplicação dos questionários para a minha investigação aos frequentadores da Associação, com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos, em dia a agendar com V. Exa. durante o mês de Novembro.

Ao inteiro dispor para eventuais formalidades.

Sem mais de momento.

Com os melhores cumprimentos.

(Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata – barata.ana@gmail.com)

Contacto Telefónico: 964536290

(Profª Drª Maria João Guardado Moreira – mjgmoreira@ipcb.pt)

Contacto Telefónico: 272339100



Presidente da Instituição Associação XPTO

Sr. Presidente

Assunto: Pedido de colaboração em Investigação

02/11/2010

Exmo. Senhor Presidente,

Eu, Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata, 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 Plano Gerontológico para a freguesia de Castelo Branco, sob a orientação da Profª Drª Maria João Guardado Moreira (ESE - IPCB).

Neste sentido, venho por este meio solicitar a V. Exa. se digne colaborar nesta investigação, como responsável de associação, através da aplicação de entrevista, em data a agendar com V. Exa.

Ao inteiro dispor para eventuais formalidades.

Sem mais de momento.

Com os melhores cumprimentos.

(Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata – barata.ana@gmail.com)

Contacto Telefónico: 964536290

(Profª Drª Maria João Guardado Moreira – mjgmoreira@ipcb.pt)

Contacto Telefónico: 272339100

– Anexo 2 –

Questionário



NOTA INTRODUTÓRIA

Como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Política Social, estamos a desenvolver uma dissertação que se intitula “Castelo Branco XXI – Proposta de Plano de Acção Gerontológico”.

Este estudo tem como objectivos identificar os aspectos relevantes a ter em conta no futuro, relativamente às expectativas e necessidades da população adulta (entre os 50 e os 64 anos de idade) residente na freguesia de Castelo Branco.

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 minuto.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Bem-haja pela sua atenção e colaboração.

A Mestranda

(Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata)

INQUÉRITO À POPULAÇÃO ADULTA (50-64 ANOS)

I. Caracterização Pessoal e Familiar

1. **Zona de residência (Ex: Granja):** _____

2. **Género:** M [] F []

3. **Idade:** 50-54 [] 55-59 [] 60-64 []

4. **Estado Civil/Situação Conjugal**

Solteiro(a) []

Casado(a)/Junto(a) []

Viúvo(a) []

Divorciado(a)/Separado(a) []

Outro: Especifique _____

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 Médio []

Curso Superior []

Outro. Qual? _____

Não Sabe []

6. **Com quem vive habitualmente?**

Só []

Cônjuge/companheiro(a) []

Irmão/irmã []

Filho(a) []

Neto(a) []

Hóspedes []

Amigos(as) []

Senhorios []

Pessoal de serviço doméstico []

Outras pessoas. Quem? _____

II. Caracterização Sócio-Profissional e Económica

7. **Activo** [] **Não Activo** []

8. **Qual a sua situação perante o trabalho?**

Reformado(a)/pensionista []

Desempregado(a) []

Empregado(a) []

Doméstico(a) []

Outra situação. Qual? _____

Não Sabe/Não Responde []

9. **Principal fonte de rendimento**

Trabalho []

Subsídio de desemprego []

RSI []

Rendimentos []

Pensões []

Outro. Qual? _____

10. **Acha que a sua situação económica actual é:**

Muito boa []

Boa []

Remediada []

Má []

III. Condições Habitacionais

11. **Onde mora? (residência habitual)**

Casa própria []

Casa alugada []

Casa Municipal []

Parte de casa/quarto []

Instituição []

Outra situação _____

12. **Pode dizer se a casa onde vive tem:**

Água canalizada []

Electricidade []

Esgotos []

WC interior []

WC exterior []

Cozinha []

Frigorífico []

Máquina lavar loiça []

Máquina lavar roupa []

Aquecimento/lareira []

TV []

Telefone []

Computador/Internet []

Rádio []

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

Sim []

Não [] (Passar à questão 15)

14. **Que dificuldades?**

Precárias condições de habitação []

Acessibilidades difíceis (andar alto,...) []

Isolamento (dificuldade de comunicação,...) []

Outras situações. Quais? _____

IV. Condições / Situação de Saúde)

15. Como avalia o seu estado de saúde?

- Muito boa []
- Boa []
- Satisfatória []
- Insatisfatória []
- Não Sabe/Não Responde []

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

- Centro de Saúde/médico de família []
- Hospital: consulta externa []
- Hospital: banco de urgência []
- Clínica privada []
- Farmácia ou enfermeiro []
- Nenhum [] (Passar à questão 18)
- Outra situação. Qual? _____

17. Como classifica a qualidade dos serviços de saúde aí prestados?

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

V. Redes de Apoio e Sociabilidades

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

- Trabalhos domésticos e cuidar da família []
- Actividades Manuais (renda, tricô, bordados,...) []
- Actividades religiosas []
- Aprendizagem ao longo da vida/Academia Sénior []
- Ir à Piscina []
- 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 espectáculos []
- Jardinar/tratar de animais domésticos []
- Prestar auxílio à família, amigos []
- Computador/Internet []
- Voluntariado []
- Não tem tempos livres []
- Não faz nada []
- Outra. Qual? _____

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

- Só []

- Cônjuge/companheiro(a) []
- Irmão/irmã []
- Filho(a) []
- Neto(a) []
- Sobrinho(a) []
- Outro familiar. Quem? _____
- Vizinhos(as) []
- Hóspedes []
- Amigos(as) []
- Senhorios []
- Pessoal de serviço doméstico []
- Outras pessoas. Quem? _____

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

- Diariamente []
- Semanalmente []
- Mensalmente []
- Outra. Qual? _____

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

- Sim, sempre []
- Às vezes []
- Não []

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

- Afectivo/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 []
- Outra. Qual? _____

23. 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 []
- Outro. Qual? _____

24. 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 []

Outro _____

Não Sabe/Não Responde []

25. Equipamentos existentes na zona de residência:

Farmácia []

Igreja/capela []

Forças de segurança []

Mercearia/mercado []

Café/restaurante []

Equipamento social []

Outro. Qual? _____

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

1. _____

2. _____

3. _____

4. Não Sabe/Não Responde []

VI. Equipamentos e Serviços de Apoio

27. Frequenta alguma Instituição?

Sim []

Não [] (Passar à questão 29)

28. Qual?

Centro de Convívio []

Centro de Dia []

Academia Sénior []

Associação/Clube de Bairro []

Outra. Qual? _____

VII. As pessoas Adultas e a Comunidade

29. Gosta de viver nesta freguesia?

Sim []

Não []

30. 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) []

Difíceis acessibilidades/longe de tudo []

Nunca se adaptou à vida desta freguesia/comunidade []

Outra razão. Qual? _____

VIII. Expectativas e Necessidades

31. Para si, envelhecer é:

Ficar dependente []

Estar sozinho []

Sentir-se/ver-se velho []

Aproximar do fim []

Experiência/sabedoria []

Deixar de ter saúde []

Natural/inevitável []

Mais dificuldades []

Estado de espírito []

Deixar de trabalhar/ter actividades []

Perder faculdades []

Viver muitos anos []

Não Sabe/Não Responde []

32. Como vê o seu próprio envelhecimento?

Com preocupação []

Com receio []

Com segurança []

Com optimismo []

Com naturalidade []

Outro. _____

Não Sabe/Não Responde []

33. Tem projectos futuros?

Sim []

Não []

Não Sabe/Não Responde []

34. Quais?

Viajar/passear []

Conviver com família e amigos []

Ter mais saúde []

Investir na educação de filhos/netos []

Outros. _____

Não Sabe/Não Responde []

– 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 objectivos).

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

Terceira Fase: Diagnóstico da situação dos adultos na Freguesia - **Entrevista**

Questões a colocar:

1. **Quais são, na sua opinião, os principais problemas com que se confrontam as pessoas adultas, aqui, na freguesia?**
2. **Na sua opinião, qual é a principal potencialidade/vantagem da intervenção das instituições/associações locais ao nível do apoio às pessoas adultas?**
3. **Quais pensa serem, na sua opinião, as necessidades actuais das pessoas adultas?**
4. **Considerando essas mesmas necessidades, que acções poderão ser desenvolvidas?**
5. **Acha que a freguesia oferece vantagens às pessoas adultas que aqui vivem? Principalmente a que nível?**
6. **Na sua opinião em que aspectos/quais as necessidades das pessoas adultas de hoje (as pessoas idosas de amanhã) serão diferentes das pessoas idosas que actualmente conhecemos?**

(Esclarecer bem os entrevistados de que a população adulta a que se refere o estudo compreende os indivíduos entre os 50 e os 64 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 “Castelo Branco XXI – Proposta de Plano de Acção Gerontológico”, através das suas opiniões acerca das expectativas e necessidades da população adulta (50 – 64 anos) residente na freguesia de Castelo Branco. Se decidir participar, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta investigação.

2 – Objectivo

O objectivo deste estudo é analisar as expectativas da população adulta, de forma a perspectivar as necessidades a colmatar no futuro.

3 – Procedimentos do Estudo

Se concordar participar neste estudo ser-lhe-á solicitado que responda a algumas questões acerca da população adulta residente na freguesia. 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, o acesso à sua própria entrevista transcrita e ao relato final da dissertação, 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.



Termo de Consentimento Informado

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.

Castelo Branco, __/__/2010

Assinatura do Voluntário: _____

Nº do Documento de Identificação: _____

Nome do Pesquisador: Ana Isabel Santos Silva de Ascensão Barata

Informações de contacto: 964536290 / barata.ana@gmail.com

Contacto do Orientador: Profª Drª Mª João Guardado Moreira

272339100 / mjgmoreira@ipcb.pt



Termo de Consentimento Informado

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.

Castelo Branco, __/__/2010

Assinatura do Voluntário: _____

Nº do Documento de Identificação: _____

– Anexo 5 –

Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Caracterização dos Entrevistados:

E1 – Género masculino, 50 anos, Presidente.

E2 – Género masculino, 64 anos, Vereador.

E3 – Género feminino, 46 anos, Vereadora.

E4 – Género masculino, 61 anos, Presidente.

E5 – Género masculino, 50 anos, Presidente.

Questão 1 – Quais são, na sua opinião, os principais problemas com que se confrontam as pessoas adultas, aqui, na freguesia?

E1 – As pessoas aqui na nossa freguesia e nessa faixa de idades têm problemas diversos e variados. O próprio envelhecimento das pessoas, com todos os problemas a ele associados, desde as doenças, a pouca mobilidade, e portanto isso leva eventualmente a alguns problemas de solidão. Nós muitas das vezes deparamo-nos aqui com essas situações, no sentido de haver muitas pessoas que vêm aqui muitas vezes só para conversar, para terem alguém que as ouça, para se sentirem um pouco mais acompanhadas. Depois temos ainda a questão da pobreza, da dificuldade económica com que as pessoas vivem, e não há dúvida que agora com esta situação do país, naturalmente e penso eu que vá agravar. Nós já deparamos com situações de pessoas em que os filhos, enfim, eu não digo que abandonem, mas que não vivem perto dos pais, e portanto, a terem alguma dificuldade em conseguirem sobreviver com alguma dignidade. Digamos que basicamente, e pela experiência que tenho tido aqui, estes são os problemas que as pessoas adultas têm aqui na nossa freguesia.

E2 – Nesta questão há que distinguir as pessoas nesta faixa etária que estão empregadas, que estão reformadas e pessoas que estão desempregadas. Na faixa de pessoas que estão activas não em parece que haja cuidados especiais, porque têm acesso a cuidados de saúde, desde que tenham um vencimento razoável, não terão problemas específicos. As pessoas desempregadas, o desemprego é desde logo um problema. Aí, temos que perceber que, nomeadamente no concelho de Castelo Branco, de facto há um grande número de desempregados, mas também há um grande número de ofertas de emprego. E por vezes os desempregados não estão disponíveis para aceitar o emprego que lhes é oferecido. Há aqui um problema social complicado, pois a necessidade que haveria era arranjar emprego. Para as pessoas que estão aposentadas ou reformadas ou disponíveis, que nunca trabalharam, aquilo que me parece que devem ser os seus principais problemas, aqueles com que se deparam, é a solidão, a dependência económica, problemas de saúde. Serão talvez estas as questões que mais os apoquentam, digamos assim.

E3 – Em função da sua situação de vida, serão problemas diferenciados. Entre os 50 e os 64 anos, temos pessoas que estão desempregadas, outras pessoas que já estão aposentadas, e outras pessoas que nunca tiveram actividade profissional activa. Esta faixa etária, se tiver sem

ocupação, tem uma vantagem na usalbi especificamente porque vem encontrar uma actividade que as preencha do ponto de vista intelectual e que os preenche do ponto de vista social. A usalbi oferece ocupação e aprendizagem de vários tipos, seja nas artes, seja nas literaturas, nas línguas, portanto, aprendizagem mais de carácter teórico e aprendizagens mais práticas, como a hidrogenástica, a música, o estar na tuna, o rancho, os adufes, etc, inúmeras iniciativas. As mais modernas, como a informática, são as mais procuradas, porque as pessoas procuram o novo, procuram realmente aprender algo mais. Vão à procura de situações, as quais nunca tiveram acesso ao longo da vida, o que também é uma circunstância interessante que observo na usalbi. Reactivar os conhecimentos, mas não só, reactivar os conhecimentos mas com algo mais, aprender sempre mais alguma coisa. Isto confirma a aprendizagem ao longo da vida como uma necessidade humana.

E4 – A freguesia, tal como o concelho, é constituída por uma população envelhecida. Este aspecto é geral, e aqui estaremos a falar de problemas de proximidade, de carências, de falta de apoio das instituições e da sensibilidade e daquilo que é a ligação à família mais próxima. Ou seja, quando se atinge determinada idade, há confrontos pessoais, de sensibilidade, porque a vida dos filhos não permite acarinhar os pais. A falta de educação e respeito, relativamente àquilo que existia anteriormente, faz com que os mais velhos sejam catalogados como pertencentes a “outro mundo”.

E5 – A freguesia é bastante heterogénea na sua composição, nos problemas e naquilo que são as realidades. Ao nível das infra-estruturas, existem ainda muitas carências, nomeadamente ao nível dos passeios, para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, existem ainda outras zonas em que não existem ainda as infra-estruturas básicas, fundamentais para o bem-estar de qualquer cidadão, e essas são as questões que são mais prementes, porque nesta faixa etária, e de uma forma geral, as pessoas estarão no activo.

Questão 2 – Na sua opinião, qual é a principal potencialidade/vantagem da intervenção das Instituições/associações locais ao nível do apoio às pessoas adultas?

E1 – Essa será eventualmente uma grande virtude, a intervenção das associações junto das pessoas. Nos aqui tentamos agir em rede, ou seja, a nossa vocação, a nossa competência de actuação, e pelos meios que nos temos, tanto meios humanos como fundamentalmente meios financeiros, nos permitem dar um apoio directo a esse tipo de pessoas. E portanto, aquilo que nos fazemos muitas das vezes é agir em rede e dirigirmo-nos muitas das vezes à entidade que nós achamos mais adequada perante a situação particular que cada uma das pessoas tem, para depois poderem encaminhar essas pessoas e poderem suprir as carências que têm, quer seja ao nível económico, quer seja ao nível de doença, quer seja ao nível jurídico, quer dizer, aos mais diversos níveis, e portanto essa é a nossa postura porque achamos que assim cada um se dedica fundamentalmente à acção e à função para a qual tem competência e tem meios, e nos, dessa perspectiva, não temos muitos meios para acudir aos problemas que as pessoas têm.

E2 – Para as pessoas que estão activas, este problema não se põe, para os que estão desempregados, é mais um papel do Estado arranjar-lhes emprego. Para os que estão

aposentados, disponíveis, para esses as Instituições podem de facto criar condições para resolverem o problema da solidão, o problema da dependência. No problema da dependência, os lares de terceira idade, com uma componente de cuidados de saúde. Além disso depois temos os centros de dia e instituições tipo a usalbi, que permite que as pessoas que estão inscritas estejam ocupadas, continuem a aprender ao longo da vida, permite que as pessoas façam coisas que toda a vida quiseram fazer e que não tiveram oportunidade. Permite-lhes conviver, passear, criar novos amigos, e quase que os obriga a criar novas dinâmicas pessoais, de convivência, e criar novas formas de viver e de aprendizagem. Para as pessoas que têm tempo disponível, e que não sabem onde o aplicar, que deixaram de ser ter que levantar todos os dias, arranjar-se e ir para o emprego, passaram a ter uma realidade completamente diferente, em que têm que criar novos mecanismos, novas rotinas, novos amigos, novas vivências, portanto, tudo aquilo que acabei de dizer.

E3 – Imensas. Mas vou destacar duas: proporcionar convívio e ocupação.

E4 – As instituições acabam por ser um porto do abrigo para essas pessoas, onde elas podem ler o jornal, jogar às cartas, às damas, desabafar, ou seja, são tudo aquilo que por vezes lá fora não conseguem fazer (em casa, por exemplo). Acompanham, distraem, ensinam a conviver, etc.

E5 – Castelo Branco é um caso *sui generis* neste país. Uma área geográfica com esta dimensão, com as suas especificidades e diferenças de zona para zona, tem uma única freguesia. As associações acabam por desempenhar um papel quase de Junta de Freguesia, não se pretendendo sobrepor à referida Instituição, mas são as colectividades os primeiros pilares na relação próxima e de proximidade com as pessoas. É aqui que as pessoas se dirigem para solucionar alguns problemas, que nós não estamos legitimados nem temos os meios para corresponder às expectativas. Ou fazemos um elo de ligação porque temos canais de comunicação facilitados, e fazemos chegar os problemas a quem de direito. E são as associações que têm o *know-how* para auxiliar no trabalho com as pessoas.

Questão 3 – ***Quais pensa serem, na sua opinião, as necessidades actuais das pessoas adultas?***

E1 – Repare, como lhe disse na pergunta inicial, naturalmente poderá haver aqui uma franja de outros problemas que possam eventualmente acontecer, mas digamos que no global, eu acho que não andarei muito longe da caracterização perante esse tipo de problemas. E portanto, desde problemas de mobilidade, problemas de saúde, problemas económicos, e problemas que também muitas vezes aparecem de termos que arranjar as casas das pessoas, que não têm condições para haver alguma dignidade, e eu acho que a dignidade é um factor extremamente importante seja naquilo que for, e também nos cabe de alguma forma estarmos a fazer esse apoio. E portanto, essas são de alguma forma as necessidades.

E2 – Aqueles já referidos anteriormente.

E3 – Esta população precisa de ter companhia, de ter desafios, de ter um projecto de vida, de estar ocupada, de se sentir útil, entre muitas outras coisas. Com certeza de que também

precisarão de bens materiais, mas talvez aqui o factor convívio e o factor sentir-se útil seja até mais importante do que o factor consumo.

E4 – É muito subjectivo. No geral, precisam de carinho, de sossego, de convívio – principalmente ao nível da família, e também com os amigos.

E5 – Acessibilidades e necessidades diversas do dia-a-dia.

Questão 4 – *Considerando essas mesmas necessidades, que acções poderão ser desenvolvidas?*

E1 – Em termos burocráticos, quero falar-lhe de um projecto que nós aqui tivemos, que não resultou, que era o Programa Junto a Si, que era um projecto que dava possibilidade às pessoas de estarem em casa e poderem tratar dos seus assuntos, ou seja, em vez de serem as pessoas a deslocarem-se à autarquia, era a autarquia a deslocar-se junto às pessoas. E isto para quê, para tratar de assuntos burocráticos, relativamente à situação do relacionamento da pessoa com a junta de freguesia, mas não só, por exemplo, encaminhar assuntos ligados à Segurança Social, ligados às Finanças, ligados inclusivamente aos pagamentos da água e da luz, quando a pessoa não se pudesse deslocar, e portanto nós fazíamos isso. Foi um projecto que independentemente de termos feito alguma divulgação junto das pessoas, dessa camada da população, e inclusivamente termos divulgação no principal jornal aqui da nossa cidade, não teve grande procura. Nos sabíamos que havia essa necessidade, e que havia pessoas que não tinham possibilidade de se deslocar, e bastava telefonar e dizer-nos que tinham este problema, que queria tratar de, enfim, de um atestado de residência, tratar de uma prova de vida, diziam-nos o nome, nos consultávamos o nosso ficheiro e íamos a casa entregar e ficava o problema resolvido. Pura e simplesmente não resultou, mas pronto, são situações que eventualmente se calhar ou as pessoas não estavam preparadas ou se calhar também não era o *timing* certo. Porventura não houve a divulgação com alguma eficiência de forma a que as pessoas pudessem saber exactamente o que é que se passava, mas pronto, não teve grande impacto, mas não significa que não voltemos a isso. Ainda relativamente a esta questão, e só para lhe dar mais outra nota. Já falei da questão da autarquia ir junto das pessoas, a nossa freguesia caracteriza-se por ter aqui o núcleo urbano de Castelo Branco, quer tem cerca de 25 mil eleitores, e depois temos duas anexas mais rurais, relativamente a estas duas anexas, todas as semanas vamos lá. Durante um dia, uma tarde mais concretamente, atendemos as pessoas lá, e não é necessário as pessoas estarem a deslocar-se da sua anexa aqui à nossa cidade, porque nos vamos lá e tratamos de tudo. Inclusivamente, e com muito êxito, e nomeadamente no que diz respeito a Lentiscais, que tem uma realidade sociológica diferente, as pessoas são muito mais velhas, cada vez mais idosas, mais desacompanhadas, os filhos foram para fora, com uma faixa etária muito elevada, e outra característica é que está muito afastada da cidade, da sede de freguesia. Dessa localidade até aqui são cerca de 20 quilómetros, e com outra agravante, é que os meios de transporte são desadequados àquela realidade. Ou seja, há um autocarro que vem de lá às 7 da manhã, e que depois sai de cá às 7 da noite. Se as pessoas precisassem de tratar de um assunto, teriam que estar aqui a perder um dia completamente, com a agravante de que a cidade mudou, portanto as pessoas conhecem a cidade de antigamente e portanto sentiam-se aqui um bocadinho quase que

perdidas, porque não sabiam onde é que as coisas se tratavam, e portanto este é um assunto que nós achamos que tem grande êxito. Nós vamos lá, por exemplo, fazer o pagamento da electricidade, dos mais diversos serviços, trazemos a factura, o dinheiro das pessoas, pagamos, e na semana a seguir levamos o recibo e as pessoas ficam com o seu problema completamente resolvido. Sem perderem um dia, sem terem que gastar dinheiro com a deslocação, com a alimentação que teriam de ter aqui, e portanto com isso acho que estamos a prestar um excelente serviço à população e também é uma maneira de nós de alguma forma irmos ao encontro das pessoas e não estarmos à espera aqui dentro destas quatro paredes, que elas venham cá tratar do assunto. Essa relação de proximidade que nós tentamos fazer aqui quando avançamos com o Programa Junto a Si, uma vez que relativamente às localidades rurais resultou muito bem, pensámos que isso também poderia resultar aqui na cidade.

E2 – O termalismo sénior é uma hipótese que já existe, que depois é uma opção pessoal. Aqui na zona há centros de dia e de convívio, ainda ontem fomos inaugurar um centro de convívio que era uma antiga escola. Vai permitir que as pessoas, consoante se organizarem, tenham um espaço com cartas, máquina de café, que de alguma maneira lhes ocupa o tempo. Ao nível dos professores, a associação dos professores tem um espaço que funciona como ocupação de tempos livres, que tem varias iniciativas, a pintura, as viagens, assim como na própria usalbi, quase todas as disciplinas fazem uma viagem, uma visita de estudo, que acaba por ser uma viagem de convívio, onde as pessoas também são obrigadas a ter outras ligações entre si, estar um dia inteiro num autocarro e estarem pessoas ali ao lado, têm que se criar novos hábitos de convivência, tudo isto são situações novas, e que ajudam as pessoas a passar o seu tempo.

E3 – Aquilo que a usalbi oferece é um pouco *sui generis*. Não temos um plano de actividades que vamos oferecer. Nos oferecemos actividades consoante aquilo que o professor voluntário oferecer. E neste momento já oferecemos um número significativo de matérias, nos mais diversos campos, que promovam a necessidade de convívio e de aprendizagem.

E4 – A resolução caberá a pessoas que tenham cargos a nível político e social.

E5 – Já desenvolvemos actividades pontuais, como o tiro aos pratos, os bordados, os torneiros de cartas, etc. Perspectivamos muitas outras actividades, com a abertura de um novo espaço, tentando reunir a juventude com os mais velhos.

Questão 5 – Acha que a freguesia oferece vantagens às pessoas adultas que aqui vivem? Principalmente a que nível?

E1 – Sim. Nós, relativamente à população mais idosa, tendo em conta que é a população maioritária da nossa freguesia, naturalmente que nós temos alguns estudos e alguns elementos que nos permitem avaliar isso, aquilo que nós fazemos de alguma forma, pronto, é ter algum cuidado relativamente a isso. Para além daquilo que lhe disse, nós todos os anos fazemos um encontro dos seniores da freguesia, que já vai na sua sétima ou oitava edição. No verão, nós todos os anos fazemos este encontro, que consiste basicamente no seguinte: é um dia, em que nós, mediante inscrições que as pessoas fazem, devidamente acauteladas por um lado tendo em vista que sejam pessoas aposentadas, e que podem não ter os 65 anos, e por

outro lado que sejam pessoas que estejam recenseadas na nossa freguesia. E portanto, as pessoas inscrevem-se e nós juntamos um passeio com um almoço e uma tarde de convívio em que se dança e em que se joga, em que, enfim, se fazem as mais diversas actividades, depois lancha-se e volta-se para cá. Tem sido uma actividade que as pessoas gostam muito, que as pessoas elogiam, no sentido de tantas vezes dizerem que: “eu já tenho ido a muitos casamentos e nunca passei um dia tão bem passado como este”. E esta é uma maneira de podermos combater a tal questão da solidão. Politicamente, esta situação é bastante contentada aqui pelos órgãos dos outros partidos, em que dizem que há pessoas que têm possibilidades económicas para participar e que essas pessoas deveriam pagar. Ao que eu respondo que há muita gente que tem dinheiro mas que tem solidão, não tem ninguém com quem partilhar às vezes as suas mágoas, e portanto aquele é um dia muito agradável, em que as pessoas de forma perfeitamente descontraída, almoçam e almoçam bem, algumas bebem melhor, o que também é um problema, mas graças a deus até agora não tem havido grandes problemas também a esse nível. Mas fundamentalmente convivem, depois dançam, gostam muito de dançar, e portanto faz-se sempre um baile entre o almoço e o lanche, depois acaba e voltamos. As pessoas gostam muito desse tipo de actividades. Eu já estou aqui na Junta no segundo mandato e no primeiro mandato nós tínhamos uma actividade que também teve algum êxito, que era o seguinte: nós fazíamos viagens turísticas para seniores, exactamente nos mesmos moldes, as pessoas inscreviam-se gratuitamente e nós organizávamos, quinzenalmente, viagens a diversos sítios, numa perspectiva mais turística. As pessoas partiam de manhã, parava-se em vários sítios, as pessoas almoçavam num determinado sitio e depois dava-se mais uma voltinha, ia-se a outros lados e procurava-se mostrar às pessoas quais eram as potencialidades daquele destino. Para o final, ia sempre um elemento do executivo com as pessoas e portanto levavam muitas vezes alguma documentação que nós preparávamos para explicar às pessoas os vários sítios, a sua importância, os pormenores das localidades e dos sítios onde se parava, e fizemos isso durante 3, 4 anos. Depois, não sei se se recorda, houve aquele problema grave com a Universidade Sénior, o acidente de autocarro, e portanto isso de alguma forma fez-nos pensar duas vezes, porque nós pensamos que nunca há problemas e que as coisas funcionam sempre muito bem e aquele caso, enfim, foi trágico, houve uma série de mortes, e depois teve problemas com os seguros, e isso é muito complicado, e nós chegámos à conclusão de que realmente isto poderia ser um risco. Eu recordo-me de uma viagem a Abrantes, em que houve uma senhora que se sentiu mal, porque era diabética e insulino dependente, e abusou e teve que ir ao hospital e teve que lá ficar. Quando as coisas correm todas bem, nós não pensamos nos problemas que podem acontecer. E naquele dia, isso levou-me de alguma forma a ponderar um bocadinho e eventualmente percebermos que, como se costuma dizer, de velho se volta a menino. E às vezes estas pessoas não têm cuidado com a sua alimentação, comem demais, bebem demais, porque não estão ali a pagar e há um bocado aquele risco, aquela tendência para se abusar e isso às vezes pode ser um problema. Nós nunca tivemos problemas demasiado graves a esse nível. Mas como dizia, e relativamente ao acidente, voltando a trás, isso levou-nos a repensar nisto, e portanto, a partir daí, aquilo que nos fizemos em vez de estar a fazer 14 viagens por ano, fazemos só uma. É evidente que, quando fomos a Abrantes levámos 14 autocarros, portanto, foram 700 pessoas. É preciso uma organização muito grande para que as coisas corram bem, mas felizmente as coisas têm ido. E também é uma das acções que nós fazemos, no sentido de proporcionar esse convívio, e acima de tudo, é aquilo que eu costumo dizer nestas situações, nós nos mostramos

agradecidos a pessoas que deram o seu melhor em prol da nossa comunidade. Quem está agora também tem a obrigação de olhar para essas pessoas e de alguma forma agradecer-lhes, de uma forma simbólica, simples, mas dizermos que afinal eles não pertencem à terceira idade mas são eventualmente a primeira idade. São aqueles para os quais nos temos de olhar com mais atenção, e agradecermos-lhe tudo o que eles fizeram por nós.

E2 – Sim, as instituições da freguesia têm um papel fundamental na criação de novas dinâmicas pessoais, e na zona há centro de dia e de convívio, a universidade sénior, que permitem isso mesmo.

E3 – Sim. A câmara apoia este projecto, não só ao nível de freguesia como também concelhio. E a usalbi é um exemplo que convívio e bem-estar.

E4 – Sim. Ainda existe algum apoio ao nível das redes de proximidade, nomeadamente ao nível da vizinhança, característica de bairros mais antigos. A existência de algumas associações próximas, de apoio no dia-a-dia.

E5 – Aquilo que dinamiza uma freguesia, para além da qualidade de vida, é o emprego. Por mais actividades e por mais oferta que exista, se não houver emprego e dinheiro, tudo fica posto em causa. Embora ainda tenho emprego, as pessoas desta zona têm a vantagem de completar o seu rendimento com uma agricultura de subsistência. Ao nível dos equipamentos, falta um parque infantil para as crianças. Temos uma grande vantagem actualmente que é a proximidade à zona industrial, com as novas infra-estruturas construídas, com os novos acessos que nos ligam à restante cidade. Faltaria talvez uma zona de convívio que permitisse reunir diversas gerações, crianças e mais velhos, porque as pessoas são o mais importante. Haveria necessidade de trabalhar mais em rede com as outras instituições, principalmente com quem tem os recursos que nos são escassos.

Questão 6 – *Na sua opinião em que aspectos/quais as necessidades das pessoas adultas de hoje (as pessoas idosas de amanhã) serão diferentes das pessoas idosas que actualmente conhecemos?*

E1 – As necessidades serão mais ou menos as mesmas. Eventualmente poderá haver um agravamento da saúde das pessoas, da forma como chegam a uma idade mais avançada, que tem a ver com o *stress*, e de todas as pressões do dia-a-dia, e eventualmente vamos chegar ao final da nossa vida com menos saúde do que eventualmente as pessoas de outras gerações anteriores chegaram. O relógio praticamente não existia, e olhando para a luz do dia as pessoas percebiam perfeitamente aquilo que tinham que fazer, e nós andamos completamente dependentes do relógio, trabalhamos demais mas acho que trabalhamos pior. Mas isso são outras questões. De qualquer forma, aquilo que me parece é que em relação a essa faixa etária de pessoas entre os 50 e os 64 anos vão chegar eventualmente com menos saúde quando entrarem nos 65 para a frente, do que a geração anterior. E eu penso que haverá tendência para de alguma forma se agravar, até porque não podemos esquecer que a questão da idade da reforma está também a aumentar, e portanto significa que as pessoas serão sujeitas a maior esforço, a maior pressão. Depois também há outra questão,

antigamente as pessoas limitavam-se a viver com aquilo que tinham, hoje em dia as pessoas podem comprar sem terem dinheiro, só que depois têm que o pagar mais tarde. E de alguma forma é isso que nos está a acontecer agora. Temos que trabalhar até mais tarde, eventualmente pessoas que estejam já aposentadas precisam de um complemento e têm fazer mais alguma coisa, e estão a roubar o espaço a pessoas mais novas que estão numa fase activa da vida, e que deveriam estar elas a trabalhar, e uma série de questões que estão correlacionadas com tudo isto. Mas para resumir, acho que as pessoas da faixa dos 50 aos 64 anos vão entrar nos 65 e em diante com menos saúde, com menos condições para terem uma primeira idade mais descansada, mais justa, e acima de tudo mais recompensadora pelo trabalho que tiveram. Eventualmente serão mais exigentes, porque já têm outro tipo de experiências, outro tipo de vivências, e isso permite que as pessoas possam eventualmente ou que possam ser mais exigentes. Mas isso é tudo, como dizer, uma forma abstracta, mas eu penso que serão mais exigentes.

E2 – depende de quanto tempo querem estar e onde. Por exemplo, posso-lhe dizer que na universidade sénior existem pessoas desde os 50 até aos 92 anos, e há pessoas que são mais dependentes em termos físicos, em termos de saúde, e essas pessoas precisam eventualmente mais de ir para um lar de terceira idade, para poderem ser convenientemente assistidas e tratadas. Há outras que precisam de ir para unidades de cuidados continuados, para fazerem recuperação. A usalbi foi uma iniciativa (desta Instituição), e que foi uma iniciativa de sucesso, que veio a apanhar muita gente disponível desde os 50 anos, não tem limite de idade, e onde têm uma conjunto de actividades que até impede que vão mais cedo para um lar, que aumentem a conta da farmácia ou as idas ao médico e até ao novel das depressões, também haja aqui um aspecto bastante conseguido. As pessoas encontraram outros interesses para viver, e isso tem feito com que deixem de pensar em coisas que as levam às tais situações de depressão. É importante que haja estas instituições tipo usalbi e centros de dia, mas os lares e os cuidados continuados também são importantes, e isso no nosso concelho já tem uma cobertura razoável, ao nível de freguesia a cobertura é maior em lar.

E3 – Provavelmente terão algumas das necessidades que têm que é a da ocupação, de terem o tempo ocupado. Atendendo a que nós temos pessoas entre os 50 e os 93 anos, e que a senhora mais velha vai à tuna, aos adufes e à hidroginástica, parte-se do pressuposto que todos os outros vão conseguir até aos noventa, continuar a manter as actividades que propomos. E também vão ser capazes de trazer mais ideias e de trazer mais actividades. À medida que se vão aposentando pessoas de determinadas carreiras, e que se vão querer juntar ao nosso grupo, as pessoas vão trazer na sua bagagem, todo o seu saber. Não sei que tipo de ofertas vamos ter, mas sei que as necessidades virão sempre a ser satisfeitas. As necessidades que nós vemos ali de uma forma muito útil a serem oferecidas e a serem usufruídas, são as necessidades que têm a ver com o bem-estar do corpo: ginástica de manutenção, a hidroginástica, o bem-estar físico é uma das preocupações destas pessoas, bem como o teatro, as danças de salão, tudo o que tenha a ver com o bem-estar do corpo, as pessoas tiram muito proveito disso para se sentirem bem. Tudo o que tem a ver com a agilidade intelectual também é bastante aproveitado, e creio que vamos andar nesses eixos. Se tivermos sempre pessoas de 50 anos a entrar que acompanhem os de noventa, vamos ter sempre a faixa etária que lecciona a poder acompanhar dentro da própria instituição a faixa etária que aprende. Com toda a certeza que surgirão novos módulos.

E4 – Isso é muito discutível, porque há quem envelheça por circunstâncias profissionais, familiares, de amizade, e envelhece aos 50 anos. E há quem chegue aos 60 anos e tenha uma pujança que não perfaz há primeira vista que a pessoa tem essa idade. Tem tudo a ver com condições sociais, onde as pessoas vivem, condições sociais essas que têm a ver com a alimentação, com a habitação, com o relacionamento com outras pessoas.

E5 – É um pouco difícil prever, porque hoje as próprias mudanças conjunturais do mundo e da sociedade acontecem a uma rapidez estonteante. Aquilo que eu noto é o seguinte: as pessoas que hoje têm entre 50 e 65 anos, estes acabam por ter já uma melhor qualidade de vida. Há uma preocupação das pessoas em ter uma melhor qualidade de vida, para que quando cheguem à idade de reforma, poderem ter alguma tranquilidade e paz. Hoje em dia as exigências são maiores, e as zonas periféricas estão também ainda privadas de alguns equipamentos que irão potencializar a vida das pessoas. Haverá a tendência para sermos cada vez mais exigentes, com melhor qualidade de vida. Noto ainda nas pessoas alguma dificuldade em reivindicar os seus direitos, e isso tenderá a diminuir de futuro.