



**Universidade de Coimbra**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**Educação na idade adulta avançada:**  
Análise de necessidades no concelho de Pampilhosa da Serra

Dissertação de Mestrado em Educação e Formação de Adultos  
e Intervenção Comunitária

Sandra Maria da Silva Seco

2012



**Universidade de Coimbra**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

Educação na idade adulta avançada:  
Análise de necessidades no concelho de Pampilhosa da Serra

Dissertação de Mestrado em Educação e Formação de Adultos  
e Intervenção Comunitária

Sob orientação da Professora Doutora Albertina Lima de Oliveira

Sandra Maria da Silva Seco

2012

Aos meus Avós:

Laurinda e Sidónio

Que me guiam ao longo de toda a minha caminhada

E que guardei eternamente no meu coração.

## **Agradecimentos**

A elaboração deste estudo não teria sido possível sem a preciosa colaboração e apoio de várias pessoas a quem quero manifestar a minha estima e eterno agradecimento. Em primeiro lugar, à Professora Doutora Albertina Lima de Oliveira, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, pelo estímulo, pelos conhecimentos transmitidos, rigor científico e permanente disponibilidade e apoio.

A todos os meus professores: Professora Doutora Cristina Coimbra Vieira, coordenadora deste mestrado, Professor Doutor Joaquim Armando Ferreira, Professor Doutor Joaquim Luís Alcoforado, Professor Doutor Luís Mota, Professora Doutora Sónia Mairos Nogueira, Professor Doutor Luís Mota e Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima. Aos meus colegas de mestrado, pela partilha e convívio ao longo de todo este percurso. A toda a equipa da biblioteca e do gabinete de estudos pós-graduados da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, pela disponibilidade e profissionalismo.

Aos meus pais e irmã pelo carinho, compreensão e incentivo em todos os momentos da minha vida. Às minhas filhas Cristiana, Bruna e Adriana, a minha fonte de inspiração, que me acompanharam neste etapa com os seus sorrisos e com a sua compreensão e que me fazem acreditar todos os dias que com elas e por elas, nada é impossível e que qualquer sacrifício valerá sempre a pena. Ao meu marido, pelo apoio incondicional, pela presença e ajuda sempre constante como amigo, companheiro e pai.

Aos meus colegas de trabalho pela colaboração e incentivo na elaboração deste trabalho, muito em especial ao Tiago Salgueiro e à Patrícia Afonso pelas sugestões, abertura e disponibilidade.

À Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra na pessoa do Sr. Presidente José Brito e da Dr<sup>a</sup> Alexandra Tomé pela oportunidade concedida e total disponibilidade, cordialidade e amizade. Às Técnicas de Ação Social da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, Santa Casa da Misericórdia e Caritas Diocesana de Coimbra, Dr<sup>a</sup> Cláudia Almeida, Dr<sup>a</sup> Verónica Marques, Dr<sup>a</sup> Célia Simões, Dr<sup>a</sup> Mafalda Figueiredo, aos presidentes da junta Sr. António Olivença, Sr<sup>a</sup>. Teresa Neves, Sr. Carlos Simão, Sr. José Martins e ainda à administrativa Sandra Simões pelas facilidades concedidas, simpatia e disponibilidade. Por fim, o meu reconhecimento profundamente sentido a todos os que se disponibilizaram a participar, sem os quais, este projeto não teria sido possível e que foram para mim a principal fonte de aprendizagem e inspiração.

## **Resumo**

O envelhecimento é uma etapa do desenvolvimento humano que comporta diferentes ganhos e perdas, pelo que deve ser compreendida e respeitada tendo em conta a singularidade de cada ser humano. O estudo da problemática do envelhecimento ganha cada vez mais pertinência à medida que aumenta o envelhecimento demográfico, sendo relevante que o idoso se mantenha saudável e ativo e que se sinta valorizado e plenamente integrado na sociedade em que vive.

Tendo em conta o papel da educação na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, surge esta investigação com o objetivo de identificar as principais necessidades educativas na idade adulta avançada no Concelho de Pampilhosa da Serra e apontar potenciais caminhos para as colmatar. Para isso, foram recolhidos dados através de uma entrevista semiestruturada realizada a sete dirigentes considerados chave na identificação das necessidades da população em estudo, e ainda, através de um questionário realizado a 220 pessoas de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 89 anos, residentes no Concelho de Pampilhosa da Serra.

Os resultados empíricos vieram reforçar a particularidade e individualidade do envelhecimento uma vez que foi possível identificar através dos dados da amostra, por um lado, um grupo de idosos que parece viver e envelhecer de forma otimizada e, por outro, um grupo que apresenta diferenças substanciais em termos de qualidade de vida, saúde e bem-estar. O grau de escolarização, a idade e o sexo são os fatores sociodemográficos que mais distinguem estes dois grupos, defendendo-se a importância da educação e a aprendizagem acompanharem todo o ciclo de vida e de se adequarem as particularidades de cada grupo.

Assim sendo, considera-se pertinente implementar no Concelho de Pampilhosa políticas educativas neste âmbito, organizadas de forma a promover o bem-estar dos adultos de idade avançada e a valorizar o envolvimento e a participação ativa das populações na vida comunitária, sublinhando a sua importância no curso da vida.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento demográfico; Idosos; Gerontologia educativa; Análise de necessidades; Qualidade de vida; Bem-estar.

## **Abstract**

The aging is a stage of the human development that has gains and losses, so it must be understood and respected considering the uniqueness of each human being.

The study of aging issues is becoming more and more relevant as the aging population increases being relevant for the elderly to maintain healthy and active and to feel valued and fully integrated in the society where they live. Taking into account the role of education in the improvement of the life quality of citizens, this research aims to identify educational needs in the advanced adulthood in Pampilhosa da Serra municipality. In order to do that, data were collected through a semi-structured interview at seven key elements to identify the needs of the population under study, and also through a sample of 220 people (males and females), aged between 65 and 89 years, residents in Pampilhosa da Serra municipality.

The empirical results show the particularity and individuality of aging since the analyzed sample shows that: there is a group of seniors who seems to live and grow old optimally and another group that has substantial differences in the life quality, health and welfare. Considering the degree of education, the age and sex as the main factors that distinguishes these two groups, this thesis stands up for the importance of a continuous education/ learning throughout the life cycle and for the need to attend differentially the needs of these groups.

Therefore, it is considered that, in the municipality of Pampilhosa da Serra would be appropriate to implement educational policies in this area, organized in a way to promote the well-being, the active involvement and the participation of these people in community society.

**Key-Words:** Aging; advanced adulthood/Older people; Educational Gerontology; Needs analysis quality of life; Well-being.

Índice	
Índice de Figuras .....	10
Índice de Gráficos.....	10
Índice de Quadros.....	10
Índice de Tabelas.....	10
Siglas .....	11
Introdução.....	13
Parte I. Enquadramento teórico .....	16
Capítulo I. Envelhecimento e políticas públicas.....	17
Introdução .....	18
1. Envelhecimento demográfico .....	19
1.1. Envelhecimento demográfico em Portugal.....	21
1.2. Dados demográficos de Pampilhosa da Serra.....	25
2. Envelhecimento e velhice .....	27
2.1. As diferentes dimensões do envelhecimento .....	29
2.2. Representações negativas do envelhecimento .....	34
3. O envelhecimento bem-sucedido.....	38
3.1. Qualidade de vida .....	41
4. Rede de apoio social .....	45
4.1. Políticas sociais nacionais.....	46
4.2. Políticas locais no concelho da Pampilhosa da Serra .....	52
Conclusão.....	54
Capítulo II. Respostas educativas para os adultos em idade avançada.....	56
Introdução .....	57
1. Educação ao longo da vida .....	57

1.1. Educação de Adultos .....	59
1.2. A importância da educação na idade adulta avançada.....	65
1.3. A Educabilidade do idoso .....	67
2. Gerontologia Educativa .....	72
2.1. A educação centrada na pessoa.....	75
3. Análise de necessidades .....	80
Conclusão.....	85
Parte II. Estudo empirico.....	87
Cap. III .Contextualização do estudo, objetivos e metodologia.....	88
Introdução .....	89
1.Caracterização do Concelho de Pampilhosa da Serra.....	90
2. Problemática e objetivos do estudo .....	92
3.Opções metodológicas .....	93
3.1. Amostra e caracterização sociodemográfica dos idosos.....	95
3.2. Instrumentos.....	96
3.2.1. O questionário .....	96
3.2.2. Entrevista .....	97
3.2.3. A Escala de Autoeficácia para a Autodireção a nível da Atividade .....	100
Cap. IV. Apresentação dos resultados.....	104
Introdução .....	105
1.Resultados da entrevista.....	105
1.1. Leitura horizontal dos discursos .....	105
2-Apresentação dos resultados do questionário .....	118
2.1. Estatísticas descritivas .....	118
2.1.1.Caracterização sociodemográfica dos inquiridos.....	118
2.1.2. Estilo de vida .....	123
2.1.2.1. Ocupação de tempos livres .....	123

2.1.2.2. Consumo de álcool.....	124
2.1.2.3. Hábitos tabágicos.....	125
2.1.2.4. Hábitos de sono.....	125
2.1.2.5. Prática de exercício físico.....	126
2.1.3. Situação de saúde.....	127
2.1.3.1. Saúde subjetiva.....	127
2.1.3.2. Perceção de capacidade funcional.....	128
2.1.3.3. Perceção de bem-estar.....	129
2.2. Satisfação com a vida e preocupações com o futuro.....	130
2.2.1. Satisfação com a vida.....	130
2.2.2. Preocupações com o futuro.....	131
2.2.3. Perspetivas futuras.....	131
2.3. Teste de hipóteses e cruzamento de variáveis.....	132
3- Apresentação dos Resultados da Escala de Autoeficácia para a Autodireção a nível da Atividade (EAAA).....	134
Bibliografia.....	149
Legislação consultada e/ou referenciada.....	154
Anexos.....	155
Anexo A-Cronograma.....	156
Anexo B- Cartão de recolha de dados.....	157
Anexo C- Pedido formal de recolha de dados/Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra.....	158
Anexo D- Carta de agradecimento às instituições envolvidas.....	159
Anexo E -Carta de agradecimento aos idosos envolvidos.....	160
Anexo F- Guião de entrevista.....	161
Anexo G- Questionário aos seniores.....	164

Anexo H- Escala de Autoeficácia para a Auto direção a nível da Atividade .....	168
Anexo I- Leitura vertical das entrevistas.....	170
Anexo J-Matriz de análise de conteúdo.....	195
Anexo K- Consistência interna de todos os itens da EAAA (Coeficiente alfa de Cronbach).....	202

#### Índice de Figuras

Figura 1-Modelo de qualidade de vida da pessoa idosa, segundo Neri (2001) .....	132
Figura 2-Hierarquia de necessidades segundo Maslow.....	132

#### Índice de Gráfico

Gráfico 1-Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001 e 2011. ....	22
Gráfico 2-Estrutura da população residente, por grupos etários e NUTS II em 2011....	22
Gráfico 3-Variação da população com 65 anos ou mais que vive sozinha, NUTS II, 2001-2011.....	23
Gráfico 4-Distribuição percentual da população por grupos etários - cenário central (estimativas e projeções) .....	24
Gráfico 5- Habilitações escolares .....	120
Gráfico 6- Número de filhos.....	122
Gráfico 7- Última atividade profissional exercida ou ainda em exercício .....	123
Gráfico 8- Quantidade de álcool ingerida diariamente.....	125

#### Índice de Quadros

Quadro 1-População residente na Pampilhosa da Serra, segundo grupos etários e freguesias.....	25
Quadro 2- População residente na Pampilhosa da Serra, segundo grupos etários e sexo .....	26
Quadro 3- Redes de apoio e tipos de apoio .....	45

## Índice de Tabelas

Tabela 1-Dados referentes à população e amostra do nosso estudo.....	96
Tabela 2-Distribuição dos subgrupos em função do sexo .....	120
Tabela 3- Habilitações escolares por subgrupos etários.....	122
Tabela 4- Como ocupam os seus tempos livres?.....	123
Tabela 5-Ocupação de tempos livres por sexo .....	125
Tabela 6-Consumo de bebidas alcoólicas por sexo .....	126
Tabela 7- Prática de exercício físico por subgrupo etário .....	126
Tabela 8- De uma forma geral, considera a sua saúde?.....	125
Tabela 9- Perceção do estado de saúde em função do sexo .....	127
Tabela 10- Perceção do estado de saúde em função da idade (subgrupos).....	129
Tabela 11- Autonomia dos inquiridos em atividades básicas da vida diária (Índice de Barthel, adaptado).....	129
Tabela 12-Satisfação com o acesso à assistência médica em função da idade.....	132
Tabela 13- Quais as suas principais preocupações com o futuro .....	132
Tabela 14-Perceção do estado de saúde em função do género.....	132
Tabela 15- Correlação de Kendall entre as habilitações e a perceção de saúde .....	133
Tabela 16- Distribuição das médias e desvios padrão de cada item da escala EA.....	136
Tabela 17- Estatísticas descritivas e teste t para a EAAA em função do sexo.....	137
Tabela 18-Correlação de Pearson entre a idade e a EAAA.....	137

## Siglas

OMS - Organização Mundial de Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

ONU- Organização das Nações Unidas

BES-Bem estar subjetivo

UNESCO- United Nations for Educational, Scientific and Cultural Organization

ANEFA-Agência Nacional de Educação e Formação de Adultos

RVCC-Sistema Nacional de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências

EFA- Educação e Formação de Adultos

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

EAAA- Escala de Autoeficácia para a Autodireção a nível da Atividade

## Introdução

Esta introdução concebe-se em torno dos objetivos da tese e do ideal educacional em que assenta. Seguidamente serão explicitados os pressupostos epistemológicos que orientam este trabalho no domínio da Gerontologia Educativa e, por último, descreve-se e justificam-se as várias partes e capítulos que compõem a tese.

Neste processo, a primeira etapa foi uma tentativa, essencialmente descritiva, de situar e tomar consciência dos fenómenos do envelhecimento aos vários níveis e das suas principais teorias explicativas.

Questionaram-se ainda dois conceitos: o de *qualidade de vida*, aplicado ao envelhecimento e o de *envelhecimento bem-sucedido*. O primeiro tem uma história mais longa e deu origem a vários instrumentos de avaliação, nomeadamente ao nível da relação da saúde com as atividades da vida diária. O envelhecimento bem sucedido, por outro lado, remete para os fatores intrínsecos e extrínsecos, que promovem um envelhecimento com sucesso, valorizando todas os seus aspetos positivos, a nível biológico, psicológico e social. (Fonseca, 2005)

O *envelhecimento demográfico*, é uma realidade característica das sociedades economicamente desenvolvidas e resulta da conjugação de determinados fatores, entre os quais o aumento da esperança média de vida e da diminuição da natalidade, sendo que, atualmente este envelhecimento não se verifica somente pelo aumento da população acima dos 65 anos, mas também pelo aumento das pessoas com idade avançada. (Sequeira, 2007)

Este aumento do número de idosos das últimas décadas, aleadas às alterações das próprias famílias, obriga a uma *reorganização das comunidades, de forma a desenvolver políticas ajustadas*, que promovam a autonomia e proporcionem o apoio, os cuidados adequados e a integração da pessoa idosa, à medida que esta vai envelhecendo.

Assim, torna-se fundamental estudar o envelhecimento, de forma a permitir o desenvolvimento de respostas adequadas, que promovam a qualidade de vida e o bem estar individual nesta fase avançada da vida.

Neste contexto, a *gerontologia* afigura-se como fundamental na procura de meios que aumentem a qualidade de vida do idoso e promovam o envelhecimento bem-sucedido.

Mas se por um lado se observa uma grande heterogeneidade no processo de envelhecimento, também existe diversidade na forma como é encarado o envelhecer

bem-sucedido. O seu constructo é complexo e controverso, pelo que se torna difícil definir os seus critérios. (Fonseca, 2005).

No entanto e muito embora não exista um modelo universal de *envelhecimento bem-sucedido*, existam diversas variáveis cuja importância para o sucesso do envelhecimento é inquestionável. Bowling e Dieppe 2005, cit. Fonseca, 2005, referem que a saúde, os fatores psicológicos e sociais (entre os quais se salientam a satisfação com a vida, as relações pessoais, e os papéis sociais) e por último os recursos económicos como os fatores mais relevantes para uma velhice bem-sucedida.

A *educação para adultos* em idade avançada surge, no nosso entender como uma oportunidade de ação, tanto para a sociedade conhecer e aprender a respeitar os idosos, como para o idoso ampliar as suas relações pessoais e vivenciar novas realidades.

Inserida numa perspetiva de *educação ao longo da vida* e baseada numa visão humanista onde se enfatiza a capacidade das pessoas, independentemente da idade e a sua capacidade de assumirem o controlo das suas próprias vidas e promoverem o seu próprio desenvolvimento, a educação para pessoas em idade adulta avançada pode ser, quanto a nós, um veículo no combate à exclusão e aos estereótipos negativos, atribuídos aos idosos na sociedade atual aliados à promoção da sua qualidade de vida e bem estar pessoal. Segundo Freire (1979) “a educação é uma resposta da finitude, pois o sujeito é incompleto, e encontra nos processos educacionais pressupostos para suprir sua constituição pessoal inacabada, independente de sua idade ou situação social”. (p. 27).

Assim, o nosso interesse nesta problemática resulta de dois importantes fatores: a sua formação em Ciências de Educação, especialização em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária e a constatação prática da falta de respostas educacionais para adultos em idade avançada no Concelho de Pampilhosa da Serra.

Nesta perspetiva surge o presente trabalho de investigação, cujos *objetivos principais* são:

- 1) conhecer as condições em que vive a população com mais de 65 anos no Concelho de Pampilhosa da Serra;
- 2) entender como estes cidadãos organizam o seu tempo livre;
- 3) reconhecer as necessidades e as suas principais preocupações;
- 4) analisar até que ponto a educação pode contribuir para melhorar a qualidade de vida em etapas avançadas da vida.

Estando este trabalho *dividido em duas partes*: A primeira parte organiza-se em dois capítulos: o *primeiro* é dedicado à descrição do fenómeno do envelhecimento,

procurando fazer uma sinopse das várias teorias que procuram explicar o envelhecimento, cruzando as várias ciências e campos disciplinares. Neste capítulo também equacionamos dois conceitos de grande importância essenciais para o trabalho empírico: a Qualidade de Vida e Envelhecimento Bem-sucedido.

No *segundo* capítulo, equacionam-se as respostas possíveis, pelo que se analisam as condições e a necessidade de serem implantadas políticas sociais locais no que diz respeito à educação de adultos em idade avançada, consideram-se para isso as vantagens das respostas educacionais para os desafios postos pelo envelhecimento.

A *segunda parte*, igualmente constituída por dois capítulos, compreende a investigação empírica. Após a formulação explícita da problemática, objetivos e da clarificação da metodologia de investigação, apresentamos os resultados obtidos e a sua discussão.

Os dados apresentados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada realizada a técnicos das IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social) do Concelho, ligadas ao apoio de pessoas na velhice e a alguns elementos considerados chave (Presidente da Câmara, Assistente Social da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra e Presidentes da Junta de Freguesia) para melhor compreensão da população em estudo, e ainda, através de um questionário realizado a 220 pessoas com idades compreendidas entre os 65 anos e os 89 anos, de ambos os sexos, correspondente a 11.5% do total (1897 pessoas) da população com mais de 65 anos de idade.

## **Parte I- Enquadramento teórico**

## Capitulo I- Envelhecimento e políticas públicas

*“A velhice é um direito com que nascemos e que, como tal, deve ser garantida, usufruída e respeitada. [...] Assim, a velhice não deve ser encarada pela sociedade como um fardo, nem como uma fase de inferioridade cívica, que se esconde. Pelo contrário, exige que se disponibilizem ou criem recursos científicos, sociais e educativos capazes de lidar com a nova realidade de uma sociedade envelhecida”.* (Carvalho, 2002, p. 8)

## **Introdução**

Neste capítulo será abordado o envelhecimento demográfico, no qual apontaremos alguns dos seus aspetos ao nível mundial, nacional e local (no caso concreto, Pampilhosa da Serra, dada a pertinência para o nosso estudo).

Faremos ainda uma pequena abordagem ao envelhecimento humano e às várias mudanças que lhes estão associadas e que deram origem ao estudo das principais dimensões que lhe estão associadas (biológica, psicológica e social).

A preocupação de explicar o processo de envelhecimento leva-nos a recorrer a várias teorias que vêm sendo desenvolvidas desde meados do séc. XX para melhor compreender este fenómeno.

Serão ainda abordados alguns dos mitos e estereótipos sobre o envelhecimento, os quais serão confrontados com as diferentes investigações científicas.

Depois de descrever o envelhecimento e as principais teorias construídas para o explicar e compreender, este capítulo ocupa-se das práticas sociais. Assim, pretende-se definir a qualidade de vida como principal interveniente na promoção do Envelhecimento Bem-Sucedido.

Por último, equacionam-se e comentam-se as políticas sociais para a terceira idade, consideram-se os objetivos das mesmas, bem como as suas práticas nacionais, regionais e locais (no caso concreto de Pampilhosa da Serra).

## 1- Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento demográfico define-se como o aumento da proporção das pessoas idosas face à população total. Este é um fenómeno que atinge todos os Continentes, embora em diferentes proporções, que se tem vindo a intensificar desde o final da década de 60 do século passado (Simões, 2006; Lopesino et al., 2011).

Segundo o relatório da ONU (*World Population Prospects: The 2006 Revision*), a população mundial continua a envelhecer, salientando que o declínio da fecundidade e a crescente longevidade conduzirão a um envelhecimento rápido da população, designadamente no que se refere à faixa etária de mais de 60 anos, num número cada vez maior de países. De acordo com projeções da mesma fonte, o número de idosos no planeta excederá o de jovens, pela primeira vez até 2050. A Europa por seu lado também não é indiferente a este fenómeno, tendo a população com mais de 50 anos aumentado de forma significativa nas últimas décadas.

Segundo o recente relatório europeu, *The 2012 ageing report*, a esperança de vida à nascença tem vindo a aumentar de forma significativa em todos os países desenvolvidos, especialmente para as mulheres. Nos Estados-Membros da zona euro, o aumento é ainda mais marcante, tendo a esperança de vida ao nascer aumentado em média três meses por ano. Assim, em 2009 a esperança de vida, para o sexo feminino, variou entre 77,4 anos na Roménia e na Bulgária e os 85 anos em França, situando-se para os homens entre 67,5 e os 79,4 na Lituânia e na Suécia (respetivamente).

De acordo com as projeções da EUROPOP2010 para 2060 espera-se que a esperança de vida ao nascer, para os homens, aumente em 7,9 anos ao longo do período de projeção (2008-2060), e para as mulheres 6,5 anos. As melhorias das condições de vida e os avanços da medicina são apontados pela mesma fonte como as principais causas destes aumentos. Na verdade, o declínio da mortalidade, desde o início do século XIX (devido à vacinação e às campanhas de saúde pública) e a redução da mortalidade infantil em muito têm contribuído para ganhos na esperança de vida.

Assim, segundo diversas fontes, podemos concluir que o contínuo aumento da esperança de vida, o decréscimo da taxa de natalidade e o aumento da população com idade superior a sessenta e cinco anos são características inerentes a todos os países desenvolvidos, as quais têm contribuído para o envelhecimento da população. Segundo Osorio (2007), “assistimos ao fenómeno crescente e novo do envelhecimento da população em todas as sociedades economicamente desenvolvidas. Este acontecimento

converteu os chamados «idosos» num grupo social que atrai o interesse individual e coletivo de forma crescente, devido às suas implicações a nível familiar, social, económico, político, etc.” (p.11).

Os fatores que explicam esta tendência encontram-se associados na sua maioria aos progressos humanos atingidos no século XX, de entre os quais se salientam a redução da mortalidade infantil, a melhor nutrição, o aumento do nível educacional das populações, os cuidados de saúde e higiene, o acesso ao planeamento familiar e a melhoria das condições socioeconómicas das pessoas..

Tal como referem (Peralta e Silva, 2002) “este fenómeno social deve-se fundamentalmente à diminuição da proporção de sujeitos com menos de 15 anos de idade, associada à baixa natalidade, e pelo aumento da proporção de pessoas idosas (indivíduos com mais de 65 anos) que veem as suas vidas prolongadas muito além do período comum de emprego/trabalho”. Os autores referem ainda que “este aumento da esperança média de vida deve-se fundamentalmente aos avanços da medicina moderna que consegue prevenir e controlar muitas doenças e também no aumento a qualidade de vida dos países mais industrializados” (pp. 9,12).

O aumento da longevidade, que se fez acompanhar de uma melhoria substancial em termos da tecnologia e de saúde (muito embora estas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconómicos) foi sem dúvida uma das grandes messes para o homem e para a humanidade. No entanto as suas implicações nas estruturas sociais e económicas obrigam a um planeamento cuidado e à implementação de políticas ajustadas a esta fase da vida.

Segundo o relatório, The 2012 ageing report existem na Europa quatro pessoas em idade de trabalhar para cada pessoa com idade acima de 65 anos. Assim começa-se a assistir aos poucos a uma pressão sobre os regimes de pensão e das finanças públicas, provocada pelo número crescente de reformados e pela diminuição da população em idade ativa.

Os cuidados de saúde associados ao envelhecimento da população são outra forte componente da despesa pública total. De acordo como mesmo relatório, relativamente a despesas públicas relacionadas com a idade (pensões, saúde e cuidados de longa duração), estima-se que subam 4,1 pontos percentuais entre 2010 e 2060.

Assim, os numerosos desafios colocados pelo envelhecimento da população exigem uma ação política determinada de forma a implementar um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo.

## 1.1. Envelhecimento demográfico em Portugal

À semelhança dos países da Europa, também a população portuguesa apresenta hoje em dia uma estrutura envelhecida, sendo a população idosa superior à população jovem.

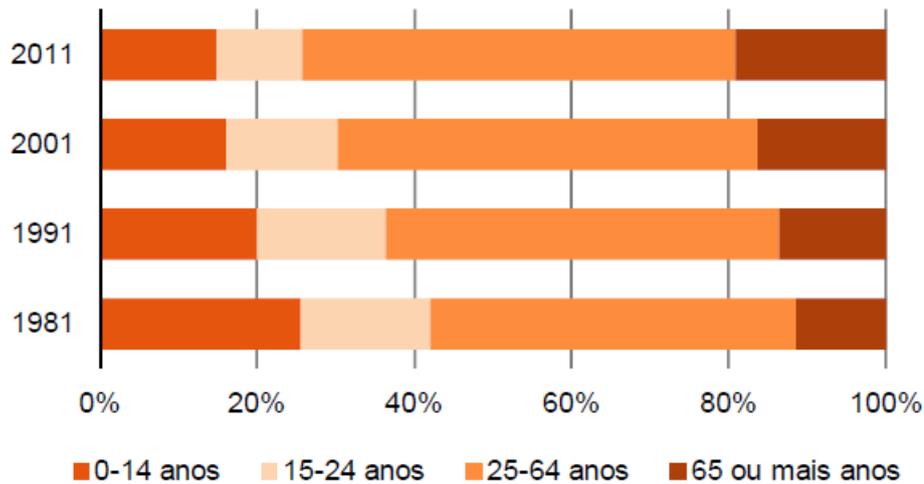
O último quarto de século caracterizou-se pela descida dos níveis de fecundidade, pelas migrações internas e internacionais, as quais influenciaram as várias estruturas demográficas regionais. Paralelamente a estes fatores, tem-se verificado um aumento da esperança de vida, em proporção inversa à taxa de natalidade

Este declínio da taxa de natalidade aparece associado a diversos fenómenos, entre os quais a redução da nupcialidade, o casamento tardio, a emancipação da mulher e a sua maior participação no mercado de trabalho, a generalização dos métodos contraceptivos e os encargos sociais acrescidos decorrentes de uma família numerosa. Por outro lado, a melhoria das condições sociais e tecnológicas, os progressos da medicina preventiva, curativa e reabilitadora veio contribuir para o aumento da esperança de vida.

Em termos das alterações na estrutura demográfica que temos vindo a referir, temos que ter em conta dois tipos de envelhecimento: “o envelhecimento na base” que ocorre quando diminui o número de jovens (influenciado pela baixa taxa de natalidade) e “o envelhecimento no topo” que sucede quando aumenta o número de pessoas de idade avançada (influenciado pelo aumento da esperança média de vida) (Santos, 2002; Nazareth, 2009).

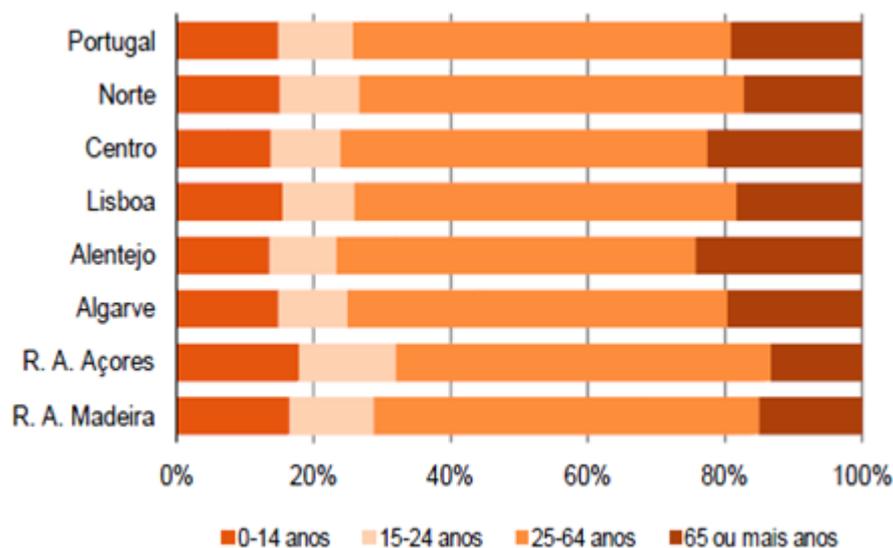
De acordo com os resultados provisórios dos últimos censos (INE, 2011), em Portugal registou-se uma superioridade numérica das pessoas idosas face à população jovem, tal como já tinha sido verificada nos anteriores censos de 2001, dando assim origem ao fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem.

Em 1981, cerca de 25% da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0-14 anos) e 11,4% ao grupo etário dos mais idosos (com 65 ou mais anos) (Nazareth, 2009). Em 2011, apenas 15% da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0-14 anos) e 19,1% da população tem 65 ou mais anos de idade. Esta tendência crescente de envelhecimento populacional é claramente visível no gráfico 1.



*Gráfico 1.* Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001 e 2011. Fonte: INE (2011, p. 11).

Assim, verificou-se uma redução da população jovem (de idade compreendida entre os 0-14 e os 15-24 anos de idade) de, respetivamente 5,1% e 22,5% entre 2001 e 2011. Em contrapartida, aumentou a população idosa (com 65 anos ou mais) e a população compreendida entre os 25-64 anos, em 19,4% e 5,3%, respetivamente (Gráfico 2).



*Gráfico 2.* Estrutura da população residente, por grupos etários e NUTS II em 2011. Fonte: INE (2011, p. 11).

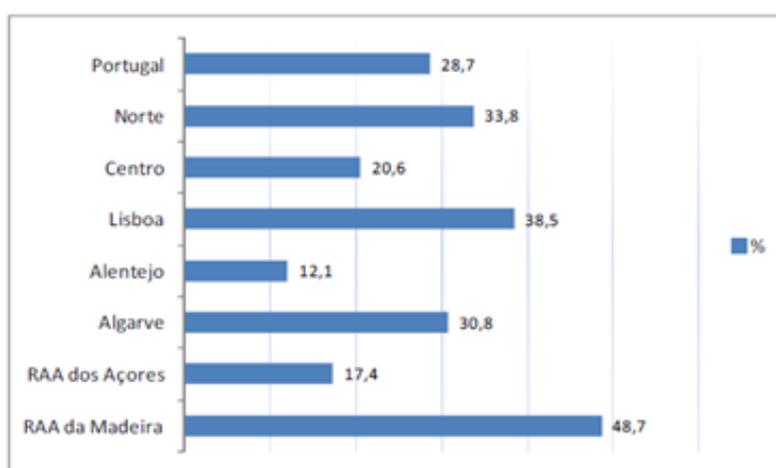
Para além dos grupos etários e regiões, considerando a variável sexo, os censos revelam que se acentuou o número de mulheres face ao de homens. Em 2011, a relação

de masculinidade era de 91,5 homens para 100 mulheres, enquanto este indicador situava-se, em 2001, em 93,4 homens por 100 mulheres. A sobre-mortalidade da população masculina e a menor esperança de vida à nascença dos homens relativamente às mulheres ajudam a explicar estes resultados (INE, 2011).

Os censos de 2011 revelam ainda que, na última década, o índice de dependência total<sup>1</sup> aumentou de 48 em 2001 para 52 em 2011. Estes resultados refletem o perfil demográfico do país, caracterizado por um aumento da população mais idosa e pela diminuição da população mais jovem.

O índice de sustentabilidade é outro dos indicadores que possibilitam uma avaliação da relação entre a população em idade ativa e a população idosa. Tendo em conta os dados dos censos de 2011 este é de 3,4, significando que esse é o número de pessoas ativas por cada indivíduo com 65 ou mais anos, o que demonstra um agravamento deste indicador face ao ano de 2001, o qual se situava em 4,1.

Segundo a mesma fonte, na última década, o número de pessoas idosas a viver sozinhas, ou a residir exclusivamente com outras pessoas com 65 ou mais anos, aumentou cerca de 28%, tendo passado de 942 594 em 2001, para 1 205 541 em 2011. Este fenómeno verificou-se em todas as regiões do país. Contudo, o maior crescimento ocorreu na Região Autónoma da Madeira, com 49%. As regiões de Lisboa, Norte e Algarve registaram também crescimentos superiores à média nacional. Abaixo desta média situaram-se apenas as Regiões do Alentejo e Autónoma dos Açores (Gráfico 3).



*Gráfico 3. Variação da população com 65 anos ou mais que vive sozinha, NUTS II, 2001-2011. Fonte: INE (2011, p. 3)*

<sup>1</sup> Índice de dependência total - relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa. Definido habitualmente como a relação entre a população com 0-14 anos conjuntamente com a população com 65 ou mais anos e a população entre 15-64 anos.

De acordo com as projeções do INE (2008-2060), nos próximos 50 anos Portugal manterá a tendência de envelhecimento demográfico: “Portugal poderá continuar com cerca de 10 milhões de residentes, mas manter-se-á a tendência de envelhecimento demográfico, projetando-se que em 2060 residam no território nacional cerca de 3 idosos por cada jovem” (INE, 2009). Assim tendo em conta o cenário que conjuga um conjunto de hipóteses consideradas como mais previsíveis, mantendo-se as circunstâncias atuais, em 2060 residirão em Portugal 271 idosos por cada 100 jovens, o que corresponde a mais do dobro do valor projetado para 2009 (116 idosos por cada 100 jovens) (Gráfico 4).

Ainda segundo o relatório, *The 2012 ageing report*, a proporção de jovens (0-19 anos) deverá manter-se relativamente constante até 2060 na UE27, enquanto que a faixa etária entre os 20-64 anos estima-se que diminua em 10%. Por outro lado, segundo a mesma fonte estima-se que a população com 65 anos aumentem 23%, bem como aqueles com 80 anos ou mais em que o aumento esperado é de 7%.

Para este aumento esperado da percentagem da população idosa contribuirá sobretudo a tendência de evolução da população muito idosa, com 80 e mais anos de idade, que poderá passar de 4,2% do total de efetivos em 2008, para valores entre 12,7% e 15,5% em 2060, consoante o cenário analisado, evolução esta que resulta sobretudo do aumento da esperança média de vida.

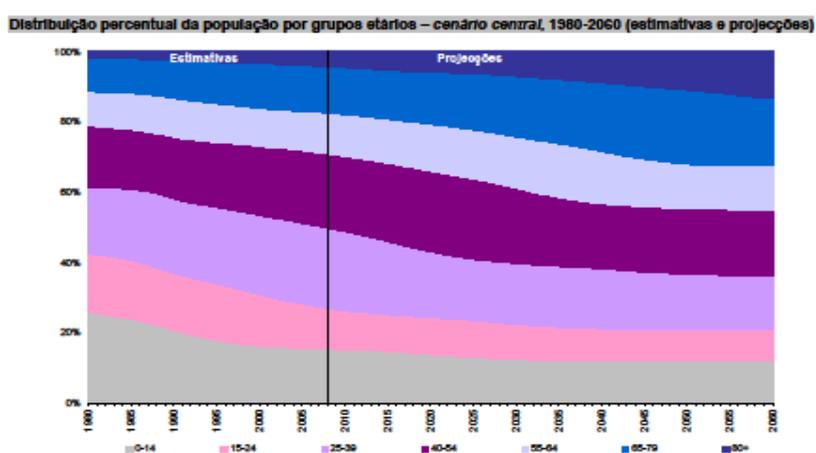


Gráfico 4. Distribuição percentual da população por grupos etários - cenário central (estimativas e projeções). Fonte: INE (2009, p. 3)

Tendo em conta os dados atrás apresentados, os grandes desafios colocados pelo

envelhecimento demográfico no nosso país, poderão globalmente ser analisados segundo os seguintes aspetos:

- 1) Declínio da população ativa e envelhecimento da mão-de-obra;
- 2) Endividamento dos regimes de pensão e das finanças públicas, provocados pelo aumento do número de reformados e pela diminuição da população em idade ativa;
- 3) Necessidade de proteção social aos idosos com baixos rendimentos;
- 4) Necessidade crescente de cuidados de saúde e assistência a pessoas idosas;
- 5) Necessidade de políticas de envelhecimento ativo de forma a melhorar a qualidade de vida destas pessoas.

Este padrão de características e os desafios que lhes estão associados implicam uma ação coordenada de mudanças em várias frentes, que se reflitam na mudança de comportamentos e atitudes da população em geral face à população mais idosa, sendo para isso necessário, no nosso entender, uma aposta clara na formação de diversos profissionais que operam no campo da Gerontologia, destacando-se a saúde e outros campos de intervenção social. É fundamental ainda uma adequação dos serviços de apoio e de prestação de cuidados sociais às novas realidades sociais e familiares, resultantes das diversas forças de mudança subjacentes às alterações profundas de que são alvo as sociedades atuais e futuras. Destes fenómenos, de modo algum devem estar arredados a criação de programas e políticas que promovam um envelhecimento bem-sucedido e que contribuam para a qualidade de vida na idade adulta avançada.

## **1.2. Dados demográficos de Pampilhosa da Serra**

A estrutura etária de Pampilhosa da Serra é fortemente marcada pelo envelhecimento da população, motivado por diversos fatores, nomeadamente o efeito da intensa mobilidade espacial que envolveu a população ativa mais jovem e as mudanças de comportamento social em matéria de natalidade.

Assim, verificamos que de 4481 pessoas residentes no Concelho de Pampilhosa da Serra, 7,1% pertencem ao grupo etário mais jovem (0-14 anos), 6,7% ao grupo etário jovem (entre os 15-24 anos), 43,7% ao grupo etário entre os 25-64 e 42,3% aos mais idosos (com 65 ou mais anos) (Quadro 2).

Quadro 1. *População residente na Pampilhosa da Serra, segundo grupos etários e*

### *Freguesias*

<i>Freguesias</i>	<i>População</i>	<i>Grupos etários</i>			
		0-14	15-24	25-64	65 ou +
Cabril	231	13	62	97	109
Dornelas do Zêzere	682	44	65	330	243
Fajão	233	12	12	88	121
Janeiro de Baixo	669	42	42	334	251
Machio	126	2	5	31	88
Pampilhosa da Serra	1389	149	104	591	545
Pessegueiro	228	12	6	76	134
Portela do Fojo	381	17	28	143	193
Unhais-o-Velho	458	25	24	238	171
Vidual	84	5	3	34	42
Total	4481	321	301	1962	1897

Fonte: Retirados dos Censos 2011-Resultados provisórios por freguesia

Em sintonia com o que se verifica a nível nacional, o maior número dos residentes em Pampilhosa da Serra é do sexo feminino (2416), incluindo o sexo masculino 2065 pessoas. Relativamente à distribuição da população por sexo, quanto ao grupo etário, mantém um padrão semelhante ao verificado ao nível nacional. Nos grupos etários mais jovens (até 24 anos) predominam os homens, relativamente às mulheres, nos grupos etários com idades mais avançadas, nomeadamente com 65 anos ou mais, esta tendência inverte-se e passam a predominar as mulheres relativamente aos homens (Quadro 2).

Quadro 2. *População residente na Pampilhosa da Serra, segundo grupos etários e género*

<i>Grupos etários</i>	<i>População residente</i>	
	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>
0-14 anos	163	158
15-24 anos	154	147
25-64 anos	994	996
65 ou + anos	754	1143
Total	2065	2416

Fonte: Retirados dos Censos 2011-Resultados provisórios por freguesia

Tendo em conta os dados apresentados, podemos rapidamente concluir que, relativamente à estrutura etária, o concelho de Pampilhosa da Serra é marcado por um forte envelhecimento da população, resultado de diversos fatores, nomeadamente a diminuição da natalidade, devido ao efeito da intensa mobilidade espacial, interna (para as cidades) e externa (para fora do país), que envolveu a população ativa mais jovem e ainda as mudanças de comportamento social em matéria de natalidade.

Este elevado índice de envelhecimento no Concelho aliado à estrutura do povoamento implica, no nosso entender, a necessidade de investigar a criação de um conjunto de serviços ao nível da prestação de cuidados individualizados às pessoas em idade avançada.

## **2. Envelhecimento e Velhice**

Desde tempos bem longínquos que o Homem se preocupa com o envelhecimento. No entanto, este tem sido encarado de diferentes formas ao longo dos séculos, tendo o conceito sofrido grandes mudanças, de acordo com a forma como é percebido e interpretado nas diferentes culturas e comunidades.

O processo de envelhecimento é intrínseco ao ser humano e acompanha todo o período de vida até ao momento da morte. A velhice, considerada uma fase com características próprias e peculiares, faz parte desse processo e constitui uma etapa de grandes mudanças, quer a nível biológico, psicológico e social, quer no plano das relações do indivíduo com o mundo e com os que o rodeiam.

No entanto, a mutabilidade cultural da velhice faz com que seja difícil definir com precisão a idade do seu início.

Para Oliveira (2008b) adulto é aquele que atingiu os 18/21 anos, distinguindo três fases dentro da idade adulta: o jovem adulto ou adulto jovem dos 20-40 anos; os adultos de meia-idade (dos 40-60 anos, podendo esta fase ir até aos 65 ou 70 anos); adulto idoso ou idoso propriamente dito, depois destas últimas idades.

A necessidade de subdividir a última fase da vida adulta, defendida por diversos autores (e.g. Neugarten, 1976; Beatty & Wolf, 1996), decorre do crescente aumento da esperança média de vida que se tem verificado por todo o mundo nos últimos cinquenta anos. Assim, de acordo com Beatty e Wolf (1996), podem identificar-se três subgrupos de pessoas idosas: os jovens idosos (cujas idades se situam entre os 65-74 anos), os

idosos médios (entre os 75-84 anos) e os muito idosos (com 85 ou mais anos). Tendo em consideração este último subgrupo, é de notar que, devido ao fenómeno mundial do aumento da esperança de vida, são cada vez mais numerosos os estudos com centenários e mesmo com supercentenários – aqueles que ultrapassam os 110 anos.

Para melhor compreender o conceito, distingue-se usualmente o envelhecimento, utilizando a expressão “padrão de envelhecimento” referindo-se a um conjunto de mudanças associadas ao envelhecimento, sendo feita uma divisão entre *envelhecimento primário ou normal* e *envelhecimento secundário ou patológico e envelhecimento terciário*.

Assim, tendo em conta esta distinção, o *envelhecimento primário* diz respeito às mudanças intrínsecas ao envelhecimento. É um processo irreversível, progressivo e universal, porém, não patológico, que lhe tem associadas diversas manifestações, tais como: o embranquecimento dos cabelos, o aparecimento de rugas, a diminuição das capacidades visuais e auditivas, a diminuição da estrutura óssea e massa muscular, dificuldades no equilíbrio, declínio da força e rapidez de movimentos e pensamentos, mudanças na memória, entre outros. Berger e Mailloux-Poirier (1995) entendem o envelhecimento primário como sendo o envelhecimento normal inerente à idade: “é um fenómeno normal, universal, intimamente ligado ao processo de diferenciação e de crescimento. A senescência não é, pois, uma doença, mas pode levar a uma quantidade de afeções porque se caracteriza pela redução da reserva fisiológica e funcional dos órgãos e sistemas” (p. 126).

Em relação ao envelhecimento patológico ou secundário, Berger e Mailloux-Poirier (1995) consideram que este está relacionado com as mudanças causadas por doenças dependentes da idade. Segundo as autoras, com o avanço da idade existe um aumento da exposição a fatores de risco desencadeantes de doenças, entre elas, doenças cardiovasculares, cerebrais e oncológicas, causadas em parte por mecanismos genéticos ou por fatores ambientais, estilos de vida e de personalidade.

Birren e Schroots (1995, p. 20, cit. por Fonseca, 1995) incluem ainda o padrão de “envelhecimento terciário” caracterizado, segundo os autores, por um aumento de perdas físicas e cognitivas num período curto de tempo que antecedem a morte: “o envelhecimento é um processo de cariz individualizado e de grande vulnerabilidade de acordo com a idade dos indivíduos” (p. 68).

Estudar esta temática exige a compreensão do ser humano em todas as suas dimensões e inserido em diferentes contextos ambientais, os quais influenciam o seu

desenvolvimento.

Assim, e segundo Martins (2004), são distinguidos quatro tipos de idade nos seres humanos.

1) A *idade cronológica* que, segundo a autora, tem em conta o tempo decorrido desde o nascimento. No entanto, se tivermos em consideração que este critério apenas se baseia no número de anos que um indivíduo vive e não nos fornece informação sobre a sua qualidade de vida, o seu estado de saúde ou sobre a sua experiência social ou psicológica ao longo deste período, é bastante limitativo no estudo do envelhecimento;

2) A *idade biológica*, que a autora define como a posição atual do indivíduo no seu ciclo de vida, sendo esta apreciação avaliada tendo em conta as capacidades funcionais e vitais do organismo do sujeito, podendo esta não coincidir com a idade cronológica. Segundo a autora, a velocidade com que o organismo de um sujeito envelhece vai depender de uma série de fatores, entre os quais: a herança genética individual, o ambiente geográfico e sociopolítico, a época histórica em que vive, os seus hábitos alimentares, grau de sedentarismo, vícios, entre outros;

3) A *idade psicológica* que para a autora está relacionada com as capacidades dos indivíduos em se adaptarem ao meio envolvente, implicando o uso de capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, a motivação e os sentimentos. Segundo a mesma autora, os fatores psicológicos cruzam-se com os fatores de ordem cultural, sociais e biológica, acabando por influenciar, em conjunto, a forma como cada indivíduo envelhece;

4) A *idade social*, que se refere habitualmente aos papéis e hábitos do indivíduo em relação ao seu grupo social, sendo esta avaliada por padrões de comportamento como: a forma de vestir, andar, falar e o desempenho de papéis e funções sociais.

Assim, podemos atestar que com o decorrer dos anos, vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais que, embora variem de indivíduo para indivíduo e de cultura para cultura, são próprias e inerentes ao processo de envelhecimento e, portanto, encontradas em todos os seres humanos, sendo que estas alterações refletem na maioria das vezes o comportamento dos indivíduos ao longo da sua vida, levando-nos a crer que a forma como envelhecemos está intimamente ligada à forma como nos desenvolvemos.

Partindo destas definições torna-se importante salientar as características essenciais do envelhecimento bem como as mudanças que ocorrem com a idade.

## **2.1. As diferentes dimensões do envelhecimento**

As definições de velhice e envelhecimento são variadas e multiplicam-se à medida que se dá o avanço do conhecimento nesta área. Muitos estudos se têm feito nos últimos anos para tentar explicar, de forma clara e concreta, porque envelhecemos e como envelhecemos, de forma a compreender melhor todo este processo, embora até ao momento não exista uma explicação consensual, mas diversas teorias, que se esforçam por explicar este fenómeno complexo, multifatorial e multidimensional.

O envelhecimento não incide numa só área, mas em todas as dimensões do sujeito, pelo que as alterações numa dimensão implicam mudanças em todos os outros aspetos da sua vida (Sequeira, 2007).

Consideramos por isso importante determo-nos sobre as várias dimensões do envelhecimento para melhor compreendermos as mudanças ocorridas nesta fase da vida. Assim abordaremos seguidamente as dimensões: biológica, psicológica e social do envelhecimento.

Relativamente à primeira e apesar das inúmeras definições de envelhecimento biológico, estas comungam na noção de perda de funcionalidade progressiva com a idade e com o conseqüente aumento da incidência de doenças, aumentando assim a probabilidade de morte. Por conseguinte, o envelhecimento biológico está ligado ao envelhecimento orgânico, sendo que cada órgão sofre mudanças que diminuem o seu funcionamento durante o ciclo de vida.

No entanto e segundo alguns autores, o envelhecimento biológico é bastante heterogéneo, estando-lhe associadas diferentes causas. Para Berger e Mailloux-Poirier (1995) estas podem ser agrupadas em quatro categorias:

- 1) Causas genéticas (como a hereditariedade);
- 2) Ausência de uso, ou mau uso de uma função ou de uma aptidão durante o crescimento e idade adulta, causando o envelhecimento acelerado do sistema;
- 3) Fatores de risco como o tabagismo, o sedentarismo e os excessos alimentares;
- 4) Doenças que aceleram o envelhecimento, sobretudo depois dos sessenta anos, como um acidente ou um problema de saúde grave.

Várias são as teorias que procuram explicar o envelhecimento do *ponto de vista biológico*, algumas das quais enfatizam o controlo genético do envelhecimento celular,

outras porém citam as agressões externas a que estas células são permanentemente expostas como os principais agentes do envelhecimento.

Muito embora o envelhecimento seja um fenómeno universalmente conhecido pelos biólogos, nenhum destes conceitos está cientificamente comprovado e aceite. No entanto, julga-se cada vez mais que o envelhecimento é um fenómeno multidimensional resultante da ação de vários mecanismos: disfunção do sistema imunológico, programação genética, lesões celulares, modificações ao nível da molécula do ADN e controlo neuro-endócrino da atividade genética (Berger e Mailloux-Poirier, 1995). A nível biológico, os profissionais nesta área definem o envelhecimento como uma panóplia de mudanças que irão diminuir a idade média de vida de um indivíduo.

Relativamente ao *envelhecimento psicológico*, este refere-se à evolução dos processos cognitivos, como a inteligência, a memória, a aprendizagem, a criatividade e ao desenvolvimento de competências comportamentais e emocionais que permitam à pessoa ajustar-se às modificações que ocorrem com a idade.

A psicologia tem-se preocupado com a descrição das diferentes maneiras de envelhecer, relacionando-as com a inteligência, memória, personalidade e motivação. Segundo Paúl (1991), estas condicionantes, quando exercitadas, contribuem para a preservação da capacidade funcional e bem-estar dos idosos. A autora citada considera, ainda, que a aceitação saudável das mudanças internas e externas impostas pelo envelhecimento depende do desenvolvimento, ao longo da vida e de um conjunto de competências associadas à maturidade, por exemplo a aceitação de si próprio e dos outros, a abertura a novas experiências, resistência à frustração, entre outras.

Simões (1990) refere ainda outras condicionantes que podem influenciar o bem-estar psicológico do idoso:

- 1) As expectativas que a sociedade tem relativamente às suas capacidades (se forem negativas os idosos acabam por interiorizar essa ideia e o declínio das suas capacidades acaba por acontecer);
- 2) A saúde (quanto mais doente for a pessoa idosa mais declínios irá registar);
- 3) A educação (os menos instruídos registam declínios maiores);
- 4) A atividade intelectual (aqueles que se mantêm menos ativos intelectualmente registam maiores declínios).

Assim, é de relevar que no que respeita ao bem estar psicológico dos idosos, a questão de fundo prende-se com a sua estabilidade ao longo da vida, sendo que o ajustamento saudável às mudanças internas e externas impostas pelo envelhecimento depende do seu

desenvolvimento em cada sujeito.

Relativamente ao envelhecimento social, este refere-se ao desempenho de papéis sociais que a sociedade atribui a este grupo. Ao longo das últimas décadas, diversos autores têm dado o seu contributo para afirmar a importância do envelhecimento social, tendendo-se para a ideia de que o envelhecimento deve ser encarado tendo em conta o valor atribuído por cada sociedade às vivências e experiências acumuladas dos seus idosos.

Lima e Viegas (1988) defendem que “a velhice é vivida de forma muito variável dependendo do contexto em que o individuo se inscreve” (p. 154). Para estes autores, apesar do envelhecimento ser acompanhado de diferentes alterações e perdas a diferentes níveis, estas podem ser atenuadas ou melhoradas de acordo com contexto onde o idoso se insere. Deste modo, a compreensão do significado social da velhice passa por analisar os valores de cada sociedade e a sua respetiva organização social: “a questão central que parece colocar-se na análise da velhice é o da forma como cada sociedade resolve o problema da substituição dos indivíduos enquanto pessoas sociais que desempenham um determinado papel social e que dominam um conjunto de saberes que asseguram a continuidade da sociedade” (Lima e Viegas, 1988, p. 154).

No que diz respeito aos contactos sociais propriamente ditos, a partir de certo momento, nomeadamente com a entrada na reforma, muitos idosos manifestam uma diminuição dos seus relacionamentos. Para Santos (1999), “mercê de progressivas alterações, mutações sociais e reformas, começaram a surgir não só os problemas relacionados com a "inatividade pensionada", em que as pessoas com determinada idade são pagas para ficarem inativas, o que lhes assegura algum bem estar económico, mas os custos refletem-se na população ativa, como também começaram a surgir problemas sociais, nomeadamente os de rejeição, afastamento, internamento, residencialismo, "gaiola dourada" ou hotelaria de luxo para idosos, com as consequências que daí advêm, tanto na imagem que a sociedade tem dos idosos, como na forma como vai sendo progressivamente construída a categoria social da velhice” (p. 88). Esta separação do mundo laboral é quase sempre efetiva e num grande número de casos não se concede ao reformado o mínimo indispensável para lhe garantir que viva esta fase com qualidade de vida.

As relações sociais no âmbito laboral são um dos fatores que mais incide na satisfação pessoal e a sua perda é uma das mais graves que se sofre quando o trabalho desaparece, uma vez que não raro ocorrem sentimentos de inutilidade, não só da

perspetiva do reformado, mas também da perspetiva da sociedade. O sedentarismo, a falta de mobilidade física, mental, afetiva, social, entre outros fatores, são sinais que podem desencadear patologias graves, que podem ser prevenidas ou anuladas, basta para isso preencher o tempo livre que o idoso tem depois da reforma, devendo este tempo ser vivido de forma criativa, de maneira a facilitar a autorrealização pessoal, favorecer a saúde e propiciando a participação na dinâmica social. É de extrema importância, quanto a nós, que os reformados tomem consciência de que têm um papel importante a desempenhar na sociedade, que se sintam úteis, vivos, ativos, com aspirações e esperança.

Paralelamente a esta problemática, as sociedades modernas são ainda marcadas pela mudança conceptual e estrutural de família. Anteriormente, as famílias viviam como núcleos fundamentais de produção, não afastavam "o ancião" do trabalho, os idosos adotavam novas tarefas e novos papéis permanecendo ativos e úteis ao longo de toda a sua vida. Atualmente, já só se encontram alguns sinais deste sistema em alguns meios rurais, onde o idoso, apesar de receber a sua reforma, mantém ainda uma atividade similar à que desempenhou durante a sua vida profissional.

A diminuição do poder económico obriga-os muitas vezes a viver dependentes dos seus familiares. Fernandes (1996, p. 64, cit. por Martins, 2005, p. 37) considera que: “a solidariedade natural entre gerações, espécie de seguro de vida apostado na geração seguinte e que constitui parte importante do património cultural, está comprometida por transformações sociais desencadeadas ao longo deste século”.

Assim, são vários os autores que tentam explicar o envelhecimento psicossocial baseando-se em várias teorias. De acordo com Berger e Mailloux-Poirier (1995) existem três:

1) *A teoria da atividade*: esta teoria, defendida por Lemon, Bengtson e Peterson (1972), debruça-se sobre a relação entre as atividades sociais e a satisfação com a vida, em que, segundo as autoras, um idoso deve manter-se ativo de forma a obter a maior satisfação possível, mantendo a sua autoestima e conservando a sua saúde. Segundo esta teoria, ter uma velhice bem-sucedida implica descobrir e desempenhar novos papéis na vida;

2) *A teoria da desinserção*: esta teoria defendida por Cumming e Henry (1961) sustenta que o envelhecimento se faz acompanhar de uma desinserção recíproca da sociedade e do indivíduo, ou seja, assenta na ideia que de tanto as pessoas idosas como a própria sociedade entram num processo de desvinculação ou de mútuo afastamento.

Back (1977, citado por Berger e Mailloux-Poirier, 1995), “considera que esta teoria tenta justificar a desinserção, presumindo que o afastamento do meio físico e social durante o envelhecimento, é uma etapa normal do desenvolvimento” (p.104).

Estas têm sido teorias contestadas por diversos autores que tentam demonstrar que, nem a atividade, nem a desinserção podem explicar o envelhecimento, defendendo que é a personalidade dos indivíduos que influencia fortemente este processo e que esta não é tida em conta em nenhuma das teorias atrás citadas. Segundo Berger e Mailloux-Poirier (1995), estas conclusões levaram os investigadores a continuarem os seus estudos e a elaborar uma outra teoria para explicarem o envelhecimento psicossocial: a teoria da continuidade;

3) *A teoria da continuidade*: esta teoria, defendida por Atchley (1972), sustenta que o envelhecimento é uma parte integrante da vida do ser humano e que não pode ser separado das outras fases da vida. Assim, o idoso continua a ter os seus hábitos de vida, as suas preferências, experiências e compromissos, fazendo estes parte da sua personalidade. Embora possa ocorrer uma certa descontinuidade relativamente a determinadas situações sociais, de hábitos ou estilos de vida, existe uma adoção de comportamentos que continuam a mesma direção de vida já iniciada pelo indivíduo em etapas anteriores do seu ciclo de vida.

Vivemos numa época onde o aumento do número de idosos fez emergir sucessivas interpretações sobre o envelhecimento de forma a dar resposta aos múltiplos problemas que o envelhecimento demográfico levanta. A par destes desafios, consideramos que devem ser tidas em conta as mudanças no que diz respeito à forma como a sociedade vê e trata os idosos, contrariando a visão negativa sobre o envelhecimento e acentuando as potencialidades das pessoas mais velhas.

## **2.2. Representações negativas do envelhecimento**

Na sociedade moderna, fortemente marcada por valores ligados à produtividade, rentabilidade e consumo excessivo, os idosos são muitas vezes votados ao esquecimento e à solidão, contrariamente ao que acontecia nas sociedades tradicionais, onde a velhice era encarada como uma fase de saber acumulado, de transmissão de conhecimentos de geração em geração e onde se atribuía aos mais velhos o papel de guia/dirigente.

Atualmente, os idosos são muitas vezes vítimas de discriminação e de estereótipos que contribuem para os isolar e distorcer a imagem que eles têm de si

próprios: “a forma como a sociedade considera a velhice afeta o juízo que os idosos fazem de si mesmos. Corremos o risco de que as pessoas idosas se tornem «incapazes»” (Imaginário, 2000, p. 32)

A gerontologia tem vindo recentemente, através das suas investigações, a dissipar alguns estereótipos face ao idoso (visto enquanto pessoa frágil, dependente, pobre, assexuado, esquecido, infantil, só para mencionarmos alguns) e contribuído para uma descrição mais realista do que é o adulto na última fase do ciclo vital (Lima, 2004; Simões, 1985). Contudo, o senso comum continua a alimentar muitos mitos e estereótipos relativos à terceira idade.

A seguir distinguimos alguns dos estereótipos que a sociedade tende a alimentar acerca da velhice de forma a contribuir para a sua desconstrução:

1) Mito do *envelhecimento cronológico* - A idade é quantificável com exatidão numérica, o que muitas vezes não corresponde ao estado psicofisiológico do indivíduo (como já aqui foi referido) que pode apresentar graus muito variáveis de desempenho nas suas funções vitais;

2) Mito da *improdutividade* - Como já foi referido anteriormente, na ausência de doença, o indivíduo pode permanecer produtivo e interessado pela vida ao longo de toda a sua existência. Nas últimas décadas tem, inclusivamente, surgido um novo conceito - o de envelhecimento produtivo - como resposta à imagem negativa do envelhecimento. Muito embora este conceito não seja unânime entre especialistas, sendo até controverso, uma vez que valoriza as atividades económicas em prol de atividades de valor não económico, esquecendo o papel social que os seniores podem ter na sociedade (atividades familiares e sociais), a verdade é que esta noção vem valorizar o papel do idoso e reforçar a ideia de que o desenvolvimento humano é contínuo e que o envelhecimento não tem de estar necessariamente associado a incapacidades;

3) Mito da *senilidade* - Segundo Ebersole (1990, p. 90, cit. por Berger e Mailloux-Poirier, 1995, p. 67), um dos estereótipos mais comuns é a ideia de que “a maioria dos idosos é senil ou doente”, o que tem sido contestado por numerosas investigações (e.g., Cerqueira, 2010; Lima, 2011; Simões et al. 2006), pois “o envelhecimento normal não afeta as faculdades mentais de uma forma previsível”. Muitos idosos sofrem mais de doenças crónicas, padecem, em muitos casos, de solidão e isolamento, podendo o seu bem-estar psicológico ficar de alguma forma afetado. No entanto, como já foi visto anteriormente, na ausência destes obstáculos o idoso poder-se-á manter saudável durante toda a sua vida.

São diversos os autores que defendem que os idosos, em virtude de terem enfrentado e superado numerosas situações difíceis ao longo da vida, aprenderam a lidar melhor com situações stressantes e de grande desafio, pelo que tendem a adotar atitudes de maior maturidade ao defrontar as adversidades da vida, as quais são protetoras relativamente à depressão (Baltes & Baltes, 1990; Birren & Schaie, 1996; Williamson, 2002; Gonçalves & Oliveira, 2011).

4) Mito do *conservadorismo* - O conservadorismo não é uma questão de idade, mas sim de mentalidade, de cultura, de abertura de espírito. Como refere Huntington (1957), “o conservadorismo não se limita a um tempo e a uma classe em particular, mas é um sistema de ideias independente do período histórico e dos agentes sociais que o defendem” (p. 457).

5) Mito da *desvinculação* - A capacidade de adaptação, de assimilação do novo, de aprendizagem e enriquecimento, está mais relacionada com o carácter e o nível sociocultural e de educação do que com a idade cronológica. Muitos idosos têm vontade e interesse de aprender coisas novas, úteis, serem ativos e participativos na sociedade, sendo este o melhor processo para retardar o processo de envelhecimento e para melhorar a autoestima e qualidade de vida do idoso.

6) Mito da *sexualidade* - Vários são os estudos que apontam para que nesta etapa da vida aumente a ternura, a capacidade de amar e a emotividade, sendo as vivências afetivas fundamentais para o equilíbrio emocional. A questão da afetividade e da sexualidade está presente em todos os momentos da vida. Lopez (2006, cit. por Oliveira, 2008b) foca a mutabilidade nos comportamentos sexuais, quer nos adultos, quer nos idosos, explicando-a com base em diversos fatores, como o estado de saúde, a história sexual de cada um, o facto de se ter ou não parceiro, de viver em casa ou estar institucionalizado, entre outros fatores que poderiam ser referidos.

7) Mito da *velhice necessariamente desgraçada* - Muitas pessoas vivem esta etapa com plenitude, equilíbrio, paz e bem-estar pessoal. Para Neri (1993), são vários os indicadores que se podem apontar para o bem-estar na velhice, como a “longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos)” (pp. 10-11).

A par dos preconceitos referidos, podem ser identificados outros que vêm fragilizar ainda mais os adultos mais idosos, como por exemplo os que dizem respeito à

cognição, uma vez que a velhice é normalmente encarada como um período de deterioração intelectual. É normal ouvir "*o velho duas vezes é menino*" ou "*burro velho já não aprende línguas*" ou até mesmo "*a imaginação encanta os moços, a reflexão desencanta os velhos*".

Relativamente às capacidades cognitivas, Simões (2002) comunga com a ideia de que se verificam declínios com o avançar da idade. No entanto, segundo o autor, estes só se verificam numa fase avançada da velhice, sendo que na maior parte dos casos os declínios não afetam gravemente os idosos, podendo mesmo manter uma vida normal e plena.

Outro dos estereótipos diz respeito à perspetiva temporal, no sentido em que, enquanto a juventude é identificada com a vida, a velhice tem como perspetiva e identificação a morte, sendo os idosos encarados como estando apenas preocupados com o passado e com a morte. No entanto, segundo Simões (2002), não é este grupo etário que mais teme a morte, mas sim o das pessoas de meia-idade, sobretudo porque muitas destas ainda têm responsabilidades com os filhos e, por outro lado, é neste segmento do ciclo de vida que se começam a notar mudanças, sobretudo a nível físico, o que as leva a encarar a morte como algo inevitável e não tão distante quanto parecia até aí. Em contrapartida, os idosos já se sentem em grande parte realizados, as suas responsabilidades para com os filhos são muito mais diminutas e estão mais familiarizados com a morte. Por outro lado, muitos autores consideram que as pessoas mais idosas tendem a dar um maior significado à dimensão espiritual e à busca do sentido da vida (Simões et al., 2009). Esta procura do sentido da vida, está, segundo Oliveira (2006), presente em todas as idades, mas aumenta com o avançar dos anos. Muitas investigações interligam esta procura do sentido da vida com a religião e a espiritualidade. Apontando que a espiritualidade para os mais idosos proporciona segurança nos momentos de insegurança e conforto nos momentos de angústia e de fragilidade (Simões et al., 2009; Oliveira, 2006).

A par do surgimento de muitas transformações, nomeadamente a nível físico, profissional, social e diminuição das relações interpessoais, a pessoa idosa poderá mostrar alguns sentimentos de desorientação, de irritabilidade, de desleixo, de afastamento, de tristeza ou até mesmo de desinteresse por si e pelo outro.

No entanto, o envelhecimento não ocorre da mesma forma em todos os indivíduos. Enquanto uns refletem muitas das alterações negativas anteriormente referidas, outros tendem a alcançar um elevado nível de funcionamento nos domínios

físico, psicológico e social. Entendemos assim que, tendo em conta que o envelhecimento é um processo heterogéneo, as respostas dirigidas aos idosos devem passar por caminhos necessariamente diferentes, em que os mesmos sejam vistos como seres únicos, sendo aceites e valorizadas as suas diferenças.

### **3. O envelhecimento bem-sucedido**

Tal como referimos anteriormente, numa leitura profundamente estereotipada, o envelhecimento é habitualmente associado à decadência física, à doença, à dependência e à deterioração. No entanto, com os estudos de Baltes, começou a surgir uma nova perspetiva, que em muito tem contribuído para centrar a atenção dos investigadores e especialistas nas numerosas potencialidades inerentes ao processo de envelhecimento e desenvolvimento, salientando-se, por exemplo, os estudos sobre a sabedoria, a espiritualidade, o bem-estar, etc. (Marchand, 2005; Simões et al., 2009).

Neste sentido, assiste-se a uma crescente importância do conceito de envelhecimento bem-sucedido, o qual surge em 1944, ano em que o *American Social Science Research Council* estabelece o *Committee on Social Adjustment to Old Age* (Torres, 1999).

No entanto, o processo de envelhecimento, como vimos, é altamente heterogéneo, podendo existir uma grande diversidade na forma como o envelhecer com sucesso é encarado.

Embora se discuta o conceito e o termo mais apropriado para designar essa condição, é frequente admitir-se duas perspetivas para o definir: a abordagem biomédica (que relaciona o envelhecimento bem sucedido com um baixo risco de doença e incapacidade, com um funcionamento físico e mental elevado e com um envolvimento ativo na vida) e os modelos psicossociais (que salientam a relevância dos estilos de vida no bem estar subjetivo e na saúde dos idosos) (Bowling & Dieppe, 2005).

Segundo o modelo biomédico, a velhice bem-sucedida constrói-se procurando um elevado nível de funcionamento, evitando comportamentos de risco e procurando definir fatores que acarretem uma boa senescência (Fontaine, 1999).

De acordo com esta última autora, conhecem-se cinco fatores que contribuem para um bom desempenho físico: o uso da leitura e da escrita, a manutenção das capacidades aeróbicas; o exercício da atividade física com a intensidade adequada; a

autoconfiança do senescente nas suas capacidades em resolver os problemas quotidianos e a manutenção de participação social, quer pela vivência de relações sociais significativas, quer pelo desenvolvimento de atividades úteis ou produtivas.

As grandes ameaças ao envelhecimento saudável ocorrem das doenças (doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, cancro, osteoporose, demência, etc.), sendo que, os estilos de vida saudáveis são a melhor forma de prevenir as patologias referidas. Paúl (2002) salienta que o estilo de vida pode acelerar ou atrasar o envelhecimento e que seguramente determina a forma como se envelhece. São diversos os fatores que se podem refletir o estilo de vida dos indivíduos, como a alimentação, a higiene, o consumo de tabaco e álcool, a prática de desporto, os hábitos de sono ou a sexualidade. No entanto, e segundo Dean et al. (1995), as investigações têm-se centrado mais em quatro comportamentos: consumo de álcool e de tabaco, prática de exercício físico e alimentação.

A adoção de um estilo de vida saudável é fundamental para qualquer indivíduo em qualquer idade, no entanto é na terceira idade que o organismo começa a apresentar maior fragilidade, conseqüentemente, o estilo de vida saudável favorece o envelhecimento saudável, promovendo a longevidade acompanhada de qualidade de vida (Agin & Perkins, 2008). Segundo estes últimos autores, uma vez que nesta etapa ocorre uma diminuição da capacidade do organismo em absorver os nutrientes, a prática de uma alimentação saudável torna-se ainda mais essencial.

Também, de acordo com Sequeira (2007), a manutenção da independência funcional na terceira idade depende de fatores biopsicossociais, sendo para isso fundamental promover a saúde física e mental e cultivar estilos de vida saudáveis.

Fonseca (2005) refere ainda que há necessidade de ocupar o tempo, mas de uma forma comprometida promovendo-se o mais possível a ligação entre tempos livres e aprendizagem ou formação, dos quais surjam novas aprendizagens. O autor refere ainda que os projetos devem ser definidos, tendo em conta os interesses de cada indivíduo e não a idade destes, uma vez que é essencial que o idoso ocupe o seu tempo, se interesse por várias atividades (físicas, sociais e cognitivas), evitando a ociosidade, o tédio e a inatividade.

De acordo com diversos autores (e.g., Baltes 1991; Simões et al., 2000, 2001, 2006; Paúl, 2002), o segredo de uma velhice bem-sucedida provém da capacidade psicológica de cada um encontrar o seu caminho de envelhecimento ótimo e que passa pelos projetos e objetivos que cada um formula ao longo de todo o ciclo vital. Segundo

Paúl (2002), “o envelhecimento mais bem-sucedido é o dos indivíduos que mantêm projetos e objetivos que correspondem a tarefas de vária ordem, afetiva, física e cognitiva, ainda que o corpo não facilite o cumprir desses desejos” (p. 32).

Podemos depreender pela bibliografia consultada que aprender a envelhecer bem pode ser um processo difícil, já que podem existir mudanças (de ordem social, biológica e psicológica) que podem afetar a autoestima e o bem-estar de cada um. Neste âmbito, Freire (2000) aponta seis dimensões para o envelhecimento bem-sucedido e para o bem-estar psicológico, as quais se podem constituir em metas para programas de intervenção com pessoas idosas e mesmo nas etapas mais precoces do ciclo de vida:

1) *Autoaceitação*: inclui uma atitude positiva da pessoa em relação a si própria e ao seu passado, o que implica identificar e aceitar diversos aspetos de si mesma, incluindo características pessoais consideradas menos positivas;

2) *Relações positivas com os outros*: abrange ter uma relação de qualidade com os outros, ou seja, uma relação entusiástica, satisfatória e verdadeira, preocupando-se com o seu bem-estar, mantendo relações empáticas e efetuosas;

3) *Autonomia*: significa ser autodeterminado e independente, ter capacidade para resistir às pressões sociais, ou seja, para pensar e agir com base nos seus próprios valores (e não pelo que os outros pensam ou dizem);

4) *Domínio sobre o ambiente*: ter raciocínio de domínio e competência para dirigir o ambiente, aproveitar as oportunidades que surgem à sua volta, ser hábil para escolher ou criar contextos apropriados às suas necessidades e valores;

5) *Propósito na vida*: significa ter metas na vida e traçar o seu próprio caminho, o indivíduo percebe que há sentido na sua vida presente e passada, tem convicções que dão sentido à vida, acredita que a vida tem um desígnio e é significativa;

6) *Crescimento pessoal*: o indivíduo tem um juízo de crescimento contínuo e de desenvolvimento enquanto pessoa, está aberto a novas experiências, aposta na realização de seu potencial e as suas mudanças pressupõem autoconhecimento e eficácia.

Freire (1979) destaca ainda algumas estratégias para chegar a uma velhice satisfatória: 1) tendo em conta a heterogeneidade no envelhecimento, importa estimular a flexibilidade individual e social; 2) criar novos hábitos quer mentais quer físicos; 3) melhorar as habilidades sociais; 4) manter-se em atividade produtiva; 5) incrementar uma filosofia que dê significado à vida.

Assim, podemos aferir, tendo em conta o referido, que o conceito de envelhecimento bem-sucedido inclui um conjunto de fenómenos que apontam para uma conceção de velhice, enquanto sinónimo de dinamismo e de produtividade.

Por fim e tendo em conta os modelos psicossociais que argumentam que o envelhecimento com sucesso não se reduz somente à inexistência de doenças, estando este dependente da capacidade do idoso em promover a sua qualidade de vida e o bem-estar subjetivo, consideramos pertinente debruçarmo-nos de forma mais específica sobre estes conceitos.

### 3.1. Qualidade de vida

Neri (2001) define qualidade de vida, na velhice, como “a avaliação multidimensional que o idoso faz a respeito das suas relações atuais e passadas” (p. 64).

Para isso, a autora estabeleceu um modelo que descreve esta avaliação em torno de quatro dimensões: a competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar percebido. Assim numa tentativa de sistematizar este modelo apresentamos a seguinte figura:

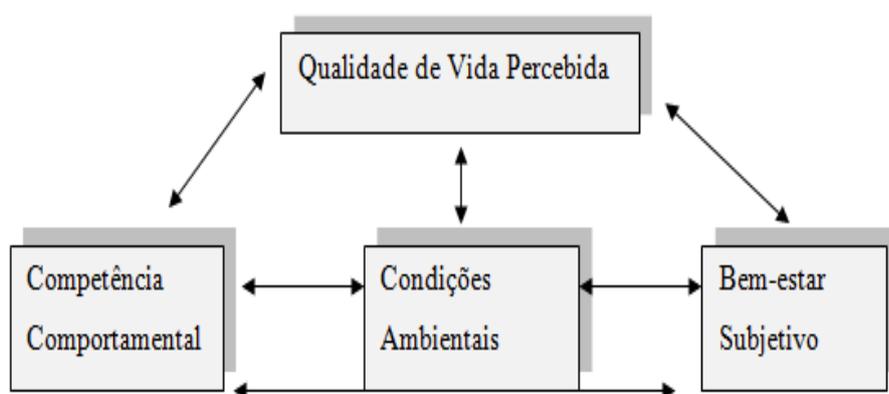


Figura 1. Modelo de qualidade de vida da pessoa idosa, segundo Neri (2001)

Consideremos, então, essas quatro componentes do modelo.

1) *Competência comportamental*: diz respeito ao funcionamento do indivíduo no que toca à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo;

2) *Condições ambientais*: dizem respeito ao contexto ecológico e ao ambiente construído pelo homem. O ambiente construído deve oferecer aos idosos condições adequadas de acesso, manejo, conforto, segurança, variabilidade, interesse e estética; no que respeita a esta componente. e face à realidade a que assistimos nos nossos dias, as sociedades vão tentando encontrar formas de gerir o aumento da população de idosos, criando por exemplo redes de suporte formais e informais de apoio aos mesmos. A primeira é normalmente composta por organismos de ajuda governamentais e pelas várias instituições, tais como Centros de Dia, Hospitais de Dia, Lares, Centros de Convívio, entre outras, sendo esta a solução mais utilizada nos casos de pessoas idosas com grandes incapacidades físicas e psicológicas. Por sua vez, a rede de suporte informal é constituída pelo companheiro/a, parentes, filhos, amigos e vizinhos, sendo esta a mais usual nos casos em que existe autonomia funcional da pessoa idosa, como iremos desenvolver mais à frente.

3) *Qualidade de vida percebida*: refere-se à avaliação subjetiva que cada pessoa faz sobre o seu funcionamento em qualquer domínio das competências comportamentais.

No que concerne às alterações físicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento, elas variam de pessoa para pessoa e dependem das características genéticas e hábitos tidos por estas durante a vida, como já referido. Destacamos, neste contexto, a preocupação com a autoestima, bastante relacionada com a qualidade de vida na velhice, que ganhou relevância nos últimos cinquenta anos devido ao aumento do envelhecimento em diferentes sociedades.

A autoestima começa a construir-se nos primeiros anos de vida, sendo edificada à medida que a criança cresce e se desenvolve. Na infância, as múltiplas interações que a criança tem com o seu ambiente irão contribuir para a construção da autoestima, pelo que os conflitos psicossociais, preconceitos e convicções provenientes desta fase certamente a influenciarão (Bandura, 1986, cit. por Haywood, 1993). Este mesmo autor refere ainda que a autoestima dos adultos é influenciada pelas experiências atuais, ou seja, se os indivíduos se sentirem com capacidades para executar as tarefas quotidianas e não se sentirem excluídos e/ou diminuídos em relação a outras pessoas da mesma idade, é natural que mantenham elevados ou até aumentem os níveis de autoestima.

Assim, a autoestima está relacionada com as diferentes fases da vida, e tende a modificar-se de acordo com as experiências vividas por cada indivíduo.

Alguns autores consideram que embora as pessoas à medida que envelhecem possam apresentar um declínio em termos de saúde e maior descontentamento com a sua aparência, não diminuem os seus níveis de autoestima. Quando isso acontece não terá tanto a ver com a idade, mas sim será consequência de problemas de saúde, falta de ocupação, exclusão, alterações físicas, fisiológicas e/ou psicológicas. Isto chama a atenção para a relação estreita entre a autoestima e a capacidade de resolução dos problemas com os quais a pessoa idosa se defronta (Fisher 1986; Simões et al., 2001). Parece-nos então correto afirmar que quem tem autoestima elevada sente-se mais confiante para resolver problemas e vice-versa.

4) *Bem-estar subjetivo*: para Diener et al. (1999), trata-se da avaliação pessoal e privada sobre o conjunto e a dinâmica das relações entre as três áreas precedentes. Segundo os autores o BES é entendido como uma categoria de fenómenos que incluem as respostas emocionais das pessoas e julgamentos globais de satisfação com a vida. O construto é atualmente dividido em duas componentes: afetiva e cognitiva. A componente afetiva envolve estados de espírito e emoções denominadas de ‘afetividade’ (afetividade positiva e afetividade negativa); a dimensão cognitiva envolve apreciações que o sujeito faz da sua própria vida (Simões et al., 2000). Segundo Novo (2003) e Simões (2006), a componente cognitiva do BES pode ser vista e entendida como o que pensa o sujeito da sua vida, ao contrário da componente afetiva, como se sente o sujeito com a sua vida.

Para os mesmos autores, a dimensão cognitiva envolve apreciações que o sujeito faz da sua própria vida, trata-se da sua satisfação com a vida no global ou satisfação em diversos domínios (trabalho, família, saúde, dinheiro).

Existem ainda autores que consideram que felicidade é sinónimo de BES, muito embora esta associação não seja unânime, sendo mesmo contestada por muitos. Diener (2000) identificou no BES uma componente cognitiva (a satisfação com a vida) e uma componente subjetiva (a felicidade).

Nos últimos quarenta anos foram várias as teorias do BES propostas e testadas. Para Wilson (1967), a satisfação de necessidades causa felicidade, enquanto a persistência de necessidades não satisfeitas causa infelicidade. Para o mesmo autor, o que é necessário para produzir satisfação depende do nível de aspiração, que por sua vez

é influenciado por experiências passadas, comparações com outros, valores pessoais, entre outros.

Na primeira perspectiva, o autor procura identificar fatores externos, situacionais ou *bottom-up* que consistentemente afetam a felicidade, enquanto a segunda abordagem centra a sua atenção nos processos *top-down*, inerentes ao indivíduo. Do ponto de vista "top-down", sabe-se que a personalidade mostra-se como um dos fatores mais influenciadores do BES (Simões et al., 2001). Algumas pessoas possuem uma predisposição para serem felizes ou infelizes, presumivelmente devido a diferenças individuais inatas, no sistema nervoso (Diener et al., 1999).

As evidências mais fortes para a predisposição temperamental de determinados níveis de BES provêm de estudos onde o contributo dos fatores genéticos tem sido explorado. Estes estudos estimam a variância nos valores de BES que pode ser explicada pelos genes. Diener et al. (1999), baseando-se em diversas investigações, afirmam: "estima-se que os genes são responsáveis por cerca de 40% da variância nas emoções positivas e 55% da variância no afeto negativo, onde o ambiente familiar partilhado é responsável por 22% e 2% da variância no afeto positivo e no afeto negativo, respetivamente" (p 104).

Como já atrás foi referido, as influências dos traços de personalidade nas emoções são provavelmente moderadas pelo ambiente, no qual o indivíduo se encontra envolto. Assim, os efeitos da personalidade poder-se-ão estender, para além dos efeitos diretos, por via indireta. Isto significa que certos indivíduos poderão não ter predisposição para reagir fortemente a eventos positivos, sendo que um maior estado de bem-estar apenas será atingido se o afeto positivo ocorrer, o que requer, portanto, combinações precisas de personalidade e ambiente.

Como tal, segundo Diener et al. (1999), "não faz sentido procurar uma única causa para a felicidade, em vez disso deveríamos entendê-la como uma interligação complexa da cultura, personalidade, recursos e ambiente objetivo" (p.101).

Envelhecer bem é uma questão pragmática que permeia o curso da vida e o ambiente onde vive e se desenvolve o ser humano. A promoção de saúde e bem-estar nessa fase da vida de idade avançada deve ser, quanto a nós, um objetivo de todas as sociedades. Assim, estas devem procurar garantir que os seus idosos gozem de plenos direitos e que possuam as condições materiais necessárias para uma vida digna e completa.

#### 4. Rede de apoio social

Segundo Pimenta (2005), estamos perante uma rede social de apoio quando os diferentes laços de apoio se sistematizam e formam uma estrutura integrada, sendo considerada o número de indivíduos com quem o idoso estabelece contato, bem como o contato que os elementos da rede estabelecem entre si e a frequência destes.

Para diversos autores, nomeadamente Paúl (1997), existem dois tipos de redes de apoio aos maiores de 65 anos: redes informais e formais.

São consideradas redes de apoio formal o Estado e demais entidades públicas ou convencionadas na prestação de cuidados ao idoso, como iremos tratar mais à frente. Relativamente às redes de apoio informais estas são basicamente constituídas pelas famílias dos idosos, pelos amigos e ainda pelos seus pares, voluntários e vizinhos. Segundo Barron (1996), as principais funções destas redes de apoio são:

1) Apoio emocional (implica a disponibilidade de alguém para a relação e para a comunicação);

2) Apoio material ou instrumental (aqui são contempladas as ajudas materiais ou as simples ajudas práticas diárias);

3) Apoio em informação (informações relevantes que ajudam a enfrentar problemas concretos). A família, embora tenha vindo a sofrer alterações no cuidado aos idosos, nomeadamente, no que diz respeito à incapacidade e indisponibilidade de resposta, exerce uma função essencial na promoção do bem-estar e satisfação do idoso.

O apoio dado por amigos e vizinhos, principalmente nas zonas rurais ou nas partes mais antigas das cidades, permite que os idosos vivam nas suas próprias casas por mais tempo e que mantenham relações sociais gratificantes, pela partilha de sentimentos e pela troca de bens e serviços.

Tendo em conta as redes de apoio e os tipos de apoio prestados, apresentamos o seguinte quadro sumativo (Quadro 4).

Quadro 3. *Redes de apoio e tipos de apoio*

Redes de apoio/ Tipos de apoio	Rede de apoio formal	Rede de apoio informal
Agentes	Estado IPSS	Familiares Vizinhos

Envolvidos	Segurança Social Poder Local	Amigos Famílias de Acolhimento Voluntariado
Tipos de Apoio Prestado	Apoio material; instrumental; apoio emocional, psicológico e social; informação prestada por profissionais.	Apoio material; instrumental; apoio emocional, psicológico e social; informação; prestado pela rede informal.

#### 4.1. Políticas sociais nacionais

Ao nível da intervenção, procuraremos identificar as políticas sociais que promovam e estimulem o envelhecimento bem-sucedido. Assim, passaremos a fazer uma breve análise sobre as políticas em Portugal.

Quaresma (1998) refere que até aos finais da década de 60 os problemas da população idosa não foram objeto de nenhuma política social em concreto, pelo que a proteção social dos idosos se revelou quase inexistente até essa data.

Segundo Gomes (2000, citado por Martins, 2000), só em 1969 se inicia a discussão dos problemas da população idosa e do envelhecimento da população na Assembleia Nacional.

Em 1971, é criado o serviço de reabilitação e proteção aos diminuídos e idosos, no âmbito do Instituto da Família e Ação Social inscrito na Direção Geral de Assistência Social, que veio substituir o Instituto de Assistência aos Inválidos.

No entanto, só após o novo regime implementado pela Revolução de 25 de Abril de 1974 e com a nova Constituição em 1976 é constituído o Direito à segurança social, dando-se a mudança da assistência social para a ação social.

A *Constituição da República Portuguesa* (artigo 63/3) refere que todos os cidadãos têm direito à Segurança Social: “o sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho”.

Como refere Veloso (2011), só entre os anos 1976 e 2002, em Portugal, se assiste a uma “mudança profunda na forma de tratar as pessoas idosas, traduzida em

diferentes equipamentos e serviços que ajudavam o idoso a assegurar as tarefas para a vivência quotidiana, possibilitando-lhe permanecer na sua residência” (p. 10).

Segundo a autora, entre 1976 e 1985 emergiu a política de manutenção do idoso na sua residência, através da criação de centros de dia, do apoio domiciliário, de centros de convívio e da alteração dos asilos em lares. Esta nova política caracterizou-se por criar condições para que o idoso passasse a ser mais autónomo e ativo durante esta fase da vida: “a continuação dos idosos no seu domicílio, criando condições para que possam aí permanecer integrados socialmente, partindo do pressuposto de que é possível retardar o envelhecimento (físico e mental) através de diferentes atividades culturais, recreativas e desportivas” (p. 3).

Para além da Constituição de 1976 ter consagrado uma política dirigida especificamente para este grupo etário, também a *Assembleia Geral das Nações Unidas*, reconhecendo os graves problemas que afligem a população mundial (principalmente os grupos mais desfavorecidos entre os quais os idosos) decidiu, na sua resolução 33/52, de 14 de dezembro de 1978, convocar uma *Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*, sendo uma das suas principais metas promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento. Nasce, assim, em 1982 o primeiro *Plano Nacional Gerontológico*, assente em cinco áreas de intervenção:

1) *Pensões*: Relativamente às pensões, este plano visava desenvolver o sistema de prestações não contributivas dirigidas aos maiores de 65 anos com insuficientes recursos económicos e oferecer um complemento de pensão aos maiores de 80 anos que tivessem perdido a sua autonomia e dependessem de terceiros.

Criam-se então dois regimes em função dos descontos feitos pelos utentes, distinguindo-se entre os contributivos e os não contributivos. Os beneficiários dos regimes contributivos têm direito a: a) *Pensão de velhice* ou por limite de idade, que consistia numa prestação mensal para as pessoas que chegavam à idade de reforma, como compensação pela perda de remuneração de trabalho; b) *Pensão de invalidez*, a qual se resume a uma prestação mensal para compensar a perda de remuneração de trabalho por incapacidade antecipada; c) *Pensão de sobrevivência* - uma prestação atribuída aquando da morte do beneficiário do Regime Geral de Segurança Social, para compensar os familiares dos beneficiários dos rendimentos, sejam cônjuges ou equiparados; d) *Subsídio por assistência de terceira pessoa*, atribuído quando o grau de dependência do pensionista obrigue que seja necessária a assistência de uma terceira

pessoa para assegurar as necessidades básicas.

2) *Saúde e assistência sanitária*: Relativamente a este ponto, o plano visava promover a saúde dos mais velhos e melhorar o seu bem-estar físico, psíquico e social, garantindo para isso a prevenção e a assistência ao idoso, mediante uma adequada atenção primária e hospitalar e assegurando os serviços sanitários.

No que respeita especificamente à saúde, há que destacar, também, que foi implementado o Plano Nacional de Saúde, o qual vigorou entre 2004-2010 e incluiu o *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*<sup>2</sup>, bem como o *Programa de Apoio à Adaptação e Remodelação de Habitações e Espaços Circundantes* do Instituto para o Desenvolvimento Social. O primeiro programa centra-se na promoção da saúde e autonomia dos idosos, através da prevenção e promoção de programas de saúde, bem-estar físico e estilos de vida saudáveis e ativos e, ainda, na melhoria das práticas dos profissionais de saúde pela adequação dos cuidados às necessidades reais das pessoas idosas; o segundo foca-se nos aspetos urbanísticos e arquitetónicos para minimizar os riscos e promover o bem-estar dos idosos.

A implementação do Plano estava a cargo das Administrações Regionais de Saúde que deverão orientar o programa de acordo com as necessidades e recursos regionais;

3) *Serviços sociais*: Relativamente aos serviços sociais, estes propunham-se fortalecer as estruturas administrativas para o desenvolvimento, coordenação e distribuição equitativa de recursos, assim como garantir o estudo, a investigação e a formação permanentes sobre temas relacionados com o envelhecimento e com a velhice. Visava ainda oferecer serviços sociais idóneos para dar resposta às necessidades das pessoas idosas, potenciando sobretudo o desenvolvimento daqueles que propiciam a sua autonomia pessoal, a permanência no domicílio e a convivência no seu ritmo habitual de vida.

Em 1998 o Despacho Normativo de nº 12/98 de 25 de Fevereiro, no seu artigo 46 do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio criou as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos estabelecimentos, nas suas diversas valências:

*Lares de idosos* - são equipamentos coletivos destinados à permanência em regime permanente ou temporário de idosos. Estes devem contemplar a alimentação, o

---

<sup>2</sup> Circular Normativa de 02/07/2004, da Direção Geral da Saúde.

alojamento, os cuidados de saúde, higiene e conforto e ainda o convívio e atividades de animação e lazer;

*Lares de cidadãos dependentes* - resposta residencial e de cuidados destinada a idosos com maior grau de dependência (acamados), devendo estes promover a prestação de cuidados humanizados em complementaridade com os serviços médicos de internamento e com os serviços de apoio domiciliário;

*Centros de dia* - têm como principal objetivo promover atividades de convívio, lazer, animação e organização de férias e visitas. Podem ainda oferecer um conjunto de serviços aos idosos, tais como refeições, cuidados de higiene e conforto e tratamento de roupas;

*Centros de convívio* - em contexto social, procura-se promover a sociabilidade entre os idosos e desenvolver atividades culturais e recreativas centradas na participação ativa dos idosos, onde também se incluem informações e ações específicas de promoção e educação para a saúde;

*Centros de Noite* - a partir de estruturas já existentes e integradas noutras respostas sociais são dirigidas a idosos que mantêm as atividades de vida diária no seu domicílio e que recorrem ao Centro para evitarem o isolamento noturno.

Com o objetivo de promover a autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência e implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a estas pessoas, surge o *Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)*, criado por Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social (Diário da República n.º 166, II Série, de 20 de Julho de 1994). Este programa define um conjunto de ajudas que devem ser prestadas, nomeadamente:

- a) *Técnicas* - próteses, ortóteses e demais dispositivos que permitam autonomizar os idosos e compensar as limitações e incapacidades;
- b) *Auxiliares de terapêutica*, permitindo tratamento e treino em várias áreas;
- c) *Equipamentos técnicos* para a mobilidade, tais como cadeiras de rodas e andarilhos.
- d) *Equipamentos para os cuidados pessoais e de higiene*, nomeadamente os que deverão equipar as casas de banho; equipamento e produtos que auxiliam a comunicação, desde lentes e próteses, a equipamentos informáticos e alarmes;
- e) *Equipamentos para o lazer*, considerando as ajudas ao exercício físico e atividades recreativas;
- f) *Equipamentos, mobiliário e bens “ergonómicos”*, de forma a facilitar a vida e

as tarefas quotidianas com objetos adaptados aos utilizadores, prevenir acidentes (nomeadamente quedas) e criar a necessária sensação de segurança, conforto e bem-estar.

Além dos apoios que acabámos de referir, vêm sendo concebidas outras formas de intervenção das quais seleccionámos as seguintes, relativas aos direitos dos idosos, seja numa perspetiva mais informativa ou de defesa dos direitos, identificando-se três medidas:

- g) *Uma linha de apoio jurídico*, designada como linha do cidadão idoso (que pretende unicamente informar sobre direitos e benefícios que podem ser usados pelos idosos);
- h) *Uma linha de emergência social* que pretende encaminhar os cidadãos em situação de emergência para os respetivos serviços;
- i) *Um manual para a prevenção de violência institucional* que procura prevenir a violência contra idosos em contextos institucionais, nomeadamente maus-tratos sobre os mais debilitados.

4) *Cultura e ócio*: Relativamente a esta área, o Plano Gerontológico visava facilitar o acesso das pessoas idosas aos bens culturais e fomentar o emprego criativo do ócio e do tempo livre, para desta forma melhorar a sua qualidade de vida e o sentimento de utilidade:

- a) *Colónias de férias e o turismo sénior* – promovendo a sociabilidade em novos espaços, quebrando rotinas e estimulando um clima de festa, tornam-se espaços que permitem uma renovação de atividades e um reequilíbrio aos idosos. A prioridade é dada aos idosos com poucos recursos e em isolamento social e/ ou geográfico, todavia, a sua concretização tem muito a ver com o dinamismo e recursos da instituição a que se encontram ligados – Centro de Dia ou de Convívio, Apoio Domiciliário ou Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII);
- b) *O termalismo* – conjuga as vantagens das colónias de férias com cuidados de saúde e tratamentos que promovem a corporalidade do idoso de forma complementar os cuidados médicos habituais. A sua sazonalidade também permite criar rotinas e estimular uma mobilidade geográfica e social.

5) *Participação*: No que respeita a este ponto, o Plano Gerontológico pretendia ainda aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento, por parte da sociedade, fomentando o apreço e reconhecimento de todos pelos mais velhos. Visava, ainda,

expandir o conceito de participação democrática, de maneira a tornar a sociedade inclusiva, integrando as pessoas mais velhas em todas as atividades da vida social.

A par disto, foi dada uma maior visibilidade ao problema social da terceira idade, principalmente a partir da década de 90, como refere Veloso (2011) através dos *media* e da comemoração de determinados anos dedicados às pessoas idosas.

Assim, em Portugal, realizou-se no ano de 1997, na Assembleia da República, o 1º Parlamento Nacional Idoso que aprovou um caderno com as principais reivindicações dos reformados, pensionistas e idosos. Em resultado dessa iniciativa, o governo português criou, em Setembro de 1997, o Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade – (CNPTI, Decreto-Lei nº 248/97), como órgão de consulta no âmbito da definição e acompanhamento das políticas do envelhecimento e das pessoas idosas, com o objetivo de definição de uma política nacional de apoio à população idosa. Este conselho foi incumbido de formular e emitir pareceres sobre projetos de desenvolvimento e concretização da política de envelhecimento.

No plano internacional, é de destacar que, em 1992, se realizou em Nova Iorque uma Assembleia Geral das Nações Unidas, com o objetivo de avaliar todo o trabalho desenvolvido pelos diferentes países em relação ao problema do envelhecimento e das pessoas idosas, constando as respetivas recomendações no *Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento*.

Continuando a sua ação, e com o objetivo de lançar as atenções para o reconhecimento do envelhecimento demográfico da humanidade, as Nações Unidas proclamaram, em 1999, o Ano Internacional dos Idosos, intitulado *Uma Sociedade para todas as Idades*.

Segundo Veloso (2011), no final deste mesmo ano, em Portugal, refletiu-se sobre a educação e a formação, salientando-se a necessidade de enquadrar a educação de adultos e o ensino recorrente “numa perspetiva de educação permanente, valorizando as culturas locais” (p. 10), e defendeu-se ainda que o ensino superior deveria possibilitar a sua frequência aos adultos idosos, dada a importância destes últimos no desenvolvimento da própria sociedade (Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, 1999).

Ainda com o objetivo de sensibilizar a população para as questões e os desafios do envelhecimento, o Parlamento Europeu declarou 2012 como o *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*. Com esta iniciativa o Parlamento apela, entre outros aspetos, para a tomada de ações políticas em domínios

como o emprego, proteção social, educação e formação, saúde e serviços sociais, alojamento e infra-estruturas públicas<sup>3</sup>.

Todavia, como refere Veloso (2011), e voltando ao contexto português, apesar das diferentes medidas que se foram implementando no nosso país, ao longo das últimas décadas, nomeadamente na área da ação social e da saúde para a terceira idade, não se registou na área da educação uma articulação com a política para este subgrupo etário.

#### **4.2. Políticas locais no concelho da Pampilhosa da Serra**

Pela estrutura política do país, este está dividido administrativamente em concelhos e estes subdividem-se em freguesias, sendo estas as instâncias políticas mais próximas dos cidadãos. Neste caso concreto, o concelho de Pampilhosa da Serra é composto por dez freguesias: Cabril, Dornelas do Zêzere, Fajão, Janeiro de Baixo, Machio, Pampilhosa da Serra, Pessegueiro, Portela do Fojo, Unhais-o-Velho e Vidual.

Neste momento, sem nenhum Plano Nacional para os Idosos, nem Planos locais, tem cabido à Rede Social (criada através da Resolução do Concelho de Ministros n.º 197/97), a realização de um diagnóstico no concelho. Assim, o concelho da Pampilhosa da Serra tem vindo a desenvolver diferentes experiências de trabalho em parceria, designadamente no âmbito do Projeto de Desenvolvimento Integrado de Ação Social (PDIAS), Rendimento Social e Inserção (RSI) (anterior Rendimento Mínimo Garantido), PLCP (Projeto de Luta Contra a Pobreza), entre outros, de cariz sociocultural. Ainda neste âmbito, foi implementado o *Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas*<sup>4</sup>, inserido no Plano Nacional de Ação para a Inclusão, que visa o melhoramento das condições básicas de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas que usufruam de serviços de apoio domiciliário, pretendendo assim evitar a sua institucionalização e dependência. O programa destina-se a pessoas com mais de 65 anos, com rendimentos mensais iguais ou inferiores ao valor indexante aos apoios sociais e que vivam em habitação própria, usufruam de apoio domiciliário e que residam sozinhas ou coabitem com pessoas idosas, menores ou portadores de deficiência.

---

<sup>3</sup> [www.igfse.pt/news.asp?startAt=1&categoryID=281&news](http://www.igfse.pt/news.asp?startAt=1&categoryID=281&news)

<sup>4</sup> Despacho n.º 6716-A/2007, de 5 de Abril, com alterações introduzidas pelo Despacho n.º 3293/2008.

Enquanto não existe um plano local para os idosos, a Câmara Municipal da Pampilhosa da Serra propõe-se ainda apoiar iniciativas da sociedade civil, nomeadamente das instituições particulares de solidariedade social existentes no concelho, fazendo o acompanhamento dos projetos em áreas da sua responsabilidade

Daí resultam algumas das suas parcerias com a Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra, Cáritas Diocesana de Coimbra, Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere e Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra.

Relativamente à *Santa Casa da Misericórdia da Pampilhosa da Serra*, trata-se de uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos, encontra-se sediada na vila de Pampilhosa da Serra e desenvolve a sua ação a nível concelhio, tendo como objetivo melhorar as condições de vida da população, através do apoio à família, proteção à Infância, Juventude e Terceira Idade. No que diz respeito aos equipamentos, a instituição está sediada na Vila de Pampilhosa da Serra, onde funcionam os Serviços Administrativos, Direção, o Gabinete de Serviço Social e a Contabilidade. Para além destes, dispõe ainda de vários equipamentos distribuídos pelo concelho: Centro de Dia do Cabril, Centro de Dia do Fajão, Centro de Apoio ao Idoso do Machio, Centro de Dia do Pessegueiro, e Centro de Dia de Porto de Vacas.

Para além dos serviços mencionados, esta instituição presta ainda apoio domiciliário, nos lugares acima mencionados, nas áreas da alimentação, higiene habitacional, tratamento de roupas, higiene pessoal, prolongamento de horário, dispondo ainda do serviço *help-fone* disponível vinte e quatro horas por dia durante todos os dias da semana.

Relativamente à *Cáritas Diocesana de Coimbra*, esta presta serviços de apoio nos Centros de dia da Amoreira, Vidual, Estreito e Unhais-o-Velho e ainda no Centro de convívio de Malhadas do Rei, prestando também apoio domiciliário nestes mesmos locais.

Quanto à *Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere*, esta instituição particular de carácter social tem sede em Dornelas do Zêzere. No que concerne a equipamentos ligados ao apoio a idosos detém o Lar de Dornelas do Zêzere que conta com assistência social, apoio clínico e um amplo leque de atividades lúdicas e ainda o Centro de Dia de Portas do Souto. Para além destes serviços esta Associação presta ainda apoio domiciliário na freguesia de Dornelas do Zêzere e às aldeias limítrofes.

Relativamente ao *Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra*, este presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional, ou de doença que requeira acompanhamento próximo. O referido Centro atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

Outro aspeto importante é a cooperação com os agentes políticos mais próximos das comunidades, os Presidentes das Juntas de Freguesia, na identificação dos problemas da população, nomeadamente, da população mais idosa, no sentido de se encontrarem soluções para os mesmos.

## **Conclusão**

Ao realizar este capítulo pudemos constatar que envelhecer há cinquenta anos atrás não constituía um problema, uma vez que este era encarado como um fenómeno natural, não só porque o número de pessoas que chegava à idade avançada era reduzido, mas também porque a imagem que a sociedade tinha da população que envelhecia era diferente daquela que se tem hoje. O aumento da esperança de vida ao nascer, a diminuição da taxa de natalidade e o acelerado processo de envelhecimento da população mundial têm preocupado cada vez mais cientistas, intelectuais e responsáveis pelas políticas públicas.

Assim, como consequência dos inúmeros estudos sobre o envelhecimento, também o conceito de envelhecimento e as teorias que foram sendo construídas em torno deste fenómeno foram evoluindo ao longo dos tempos.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos surgem conceitos como o de envelhecimento bem-sucedido e de envelhecimento ativo, entre outros de menor importância. Estes conceitos pressupõem, acima de tudo, a continuidade da integração das pessoas idosas na vida laboral e social, de forma a tornar o sujeito capaz de se valer a si próprio, no seu ambiente de vida, ainda que com recurso a pequenas ajudas.

No entanto, muito embora tenha havido um esforço crescente de criação de políticas dirigidas a idosos, parece-nos claro que os apoios sociais e financeiros são insuficientes face às necessidades e problemas crescentes desta população. Desta forma,

torna-se a nosso ver imprescindível que o aumento da esperança de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida, satisfação e bem-estar. Para isso, consideramos indispensável que a sociedade se preocupe não só em fazer face aos problemas da população idosa, mas também em desenvolver programas de prevenção para que a população envelheça o mais possível, cultivando um bom estado de saúde física e psicológica e se envolva, na medida das suas possibilidades, na participação social.

## Capítulo II – Respostas educativas para os adultos em idade avançada

## **Introdução**

Neste segundo capítulo iremos apresentar as temáticas da educação e da aprendizagem na idade adulta avançada. Para isso iremos buscar as bases de qualquer trabalho educativo a desenvolver com as pessoas ao modelo de educação permanente e ao conceito de educação ao longo da vida.

Apresentaremos ainda alguns dos fundamentos que sustentam a importância da educação na idade adulta avançada e a educabilidade do idoso nesta fase da vida. De forma mais específica, serão analisadas as bases antropológicas que sustentam a *educação gerontológica* e igualmente será tratado o conceito de *gerontologia educativa*.

Será também analisado o modelo de educação centrado no idoso (com base numa perspectiva humanista) e indagado o perfil exigido a um educador de adultos de idade avançada. Por último, fechamos este capítulo chamando à atenção para a necessidade de se efetuarem análises de necessidades para melhor estabelecer os fundamentos de programas educativos para adultos em idade avançada.

### **1-Educação ao longo da vida**

Diz-se que certo dia estava um velhinho quase a morrer e pediu ao neto que lhe trouxesse lume, pois queria fumar um último cigarro. Como não encontrou fósforos o neto foi à lareira, colocou um pouco de cinza na palma da mão e por cima pôs uma brasa acesa. O seu avô, surpreendido com a prática utilizada pelo neto, disse: morrendo e aprendendo.

É uma proposta filosófica desde longa data e, igualmente, uma constatação empírica: o Homem é um ser inacabado e a educação um processo contínuo que só termina com a morte (Furter, 1976; Simões, 1979).

Antes de mais, consideramos importante analisar, ainda que brevemente, o significado etimológico da palavra educação. De acordo com o Dicionário Aurélio, (versão on-line,1999) a educação é o “processo de desenvolvimento da capacidade física e intelectual da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social” . Por sua vez, segundo Martins (2001), o termo educação, refere-se por um lado ao desenvolvimento *educere*, e por outro à intervenção

educativa *educare*. Já para Hoz (1964), educação refere-se à evolução de *educere* que significa tirar de dentro para fora, ou seja, no educando há potencialidades que o educador deve fazer desenvolver.

Embora o conceito de educação não seja unívoco, sofrendo alterações ao longo dos tempos e em função da perspectiva de diversos autores, não há dúvida que ocupa um papel muito importante e cada vez maior na vida das pessoas. De acordo com Simões (2007), o Homem “é um animal *educandum*”, ou seja, um ser a educar, uma vez que o específico do humano é a sua dimensão moral. Neste sentido, a essência da educação consiste em contribuir para que o Homem se torne melhor, isto é, “mais humano”, um ser moral onde a virtude ocupa o lugar de topo (p. 34).

Numa perspectiva mais funcional, e numa sociedade onde as mudanças são rápidas e contínuas, é quase impensável que os conhecimentos adquiridos na juventude bastem para toda a vida. Por outro lado, se considerarmos, por exemplo, a proposta de Maslow (1985), mais uma vez emerge a ideia de que o ser humano tem uma vontade crescente de satisfação das suas necessidades, sendo as últimas de natureza mais elevada e nobre. Este quadro aponta também para a ideia de que a educação deve ser uma ação permanente que deriva da necessidade do Homem de querer estar em constante atualização, permitindo desta forma que o ser humano evolua e se desenvolva.

Assim, a nosso ver, uma educação realmente dirigida às necessidades das sociedades modernas não pode ser descrita apenas como uma etapa com um espaço e um tempo pré-determinados. A educação ao longo de toda a vida deve ser uma construção contínua da pessoa, do seu saber e das suas aptidões, da sua capacidade de agir e decidir, da vontade de se tornar cada vez mais livre, consciente e participativa.

Através da educação, como afirma Bélanger (1994), a pessoa deve tomar consciência de si própria e do papel que desempenha na sociedade.

Percebe-se assim que a educação terá também que possuir um caráter de transformação e não apenas de transmissão de informações. Segundo Maslow (1985, cit. por Simões, 2007), a educação é um processo através do qual a pessoa vai formando o seu caráter, se vai tornando melhor: “aprender o que é bom e o que é mau, aprender o que é desejável e indesejável, aprender o que escolher e o que não escolher” (p. 33).

De acordo com Freire (1979), a educação vem assumindo um papel de transformação da sociedade, pois é por meio desta, que se dá a reformulação dos ideais sociais, políticos, científicos e culturais: “a educação é uma resposta da finitude da infinidade, pois o sujeito é incompleto, e encontra nos processos educacionais

pressupostos para suprir sua constituição pessoal inacabada, independente de sua idade ou situação social” (p. 27).

Assim e de acordo com o pensamento de diversos autores, entre os quais Amado (2009), a educação deve desenvolver o sujeito como um todo, permitindo que este esteja integrado na sociedade, com uma participação ativa e consciente, interagindo com quem se encontra ao seu redor, possibilitando uma formação contínua. Aqui a educação é vista “como uma caminhada, o aperfeiçoamento que os membros de uma comunidade realizam com a ajuda e o apoio de outros membros” (p. 51). Desta forma, a educação permite que o Homem aprenda constantemente, tornando-se possível pensar numa transformação cultural e da própria sociedade.

Reforçando as ideias apresentadas, para Teodoro (2006), pensar a educação para a transformação implica um caráter permanente, “um processo que não se conclui nunca, estendendo-se por toda a vida dos sujeitos. Significa dar oportunidade de aprendizagens contínuas, objetivando a atualização do ser humano, atendendo suas necessidades de interação e aprimoramento do saber” (p. 43).

Desta forma, a educação deve possibilitar que o Homem, tendo em conta o espaço em que está inserido (histórico, cultural, político e social), consiga evoluir e que esta evolução individual se reflita diretamente na evolução da sociedade e vice-versa.

No nosso entender, deve ser garantido ao idoso, enquanto sujeito pleno de direitos e deveres (inclusive direitos educacionais) o direito à educação ao longo da vida. Segundo esta perspectiva, e ao longo da nossa investigação, deparámo-nos com a necessidade de políticas públicas que assegurem os direitos básicos inscritos na Constituição, inclusive o direito à educação (CRP, art.º 73º).

### **1.1. Educação de Adultos**

A Educação de Adultos não é uma modalidade recente, muito embora, por fatores de ordem política e social, até 1974 não pudéssemos falar da existência de um sistema de educação e formação de adultos.

A educação de adultos é um processo de socialização, aberto e permanente que se confunde com o processo de vida de cada indivíduo (Canário, 2008). Segundo este pressuposto, podemos deduzir que desde sempre os adultos aprenderam, no entanto só a partir de meados do século XIX, encontramos um campo teórico que nos permite falar de educação de adultos (propriamente dita).

A educação de adultos surge inicialmente com objetivo de estender a educação às classes populares e sem escolarização, sendo designada mesmo em alguns países (França e Alemanha) de educação popular. Este movimento pretendia, especificamente, levar a educação a todos os que estavam afastados da escola, nomeadamente operários e agricultores.

Um marco importante na educação de adultos é o pós Segunda Guerra Mundial (entre 1945 e 1967). Aqui, este domínio adquire importância do ponto de vista internacional, em grande parte pela ação da UNESCO<sup>5</sup>, a qual passou a organizar conferências internacionais<sup>6</sup> para a sua promoção. Segundo Alcoforado (2008), “as conferências constituem-se como fóruns fundamentais para se perceber a evolução das práticas e de um pensamento claramente maioritário, no domínio da educação de adultos” (p. 37).

A primeira Conferência Internacional foi realizada em Elsinore na Dinamarca, em 1949, e destaca a necessidade do desenvolvimento de metodologias de ensino que valorizem as experiências de vida e que vão ao encontro aos interesses e necessidades dos adultos. Esta conferência lança ainda novos desafios no âmbito das instituições e métodos a desenvolver.

Assim, relativamente às instituições a desenvolver neste âmbito, os conferencistas consideravam inquestionável a predominância de iniciativas governamentais, cabendo no entanto ao Estado a salvaguarda da garantia de isenção e igualdade de oportunidades (UNESCO, 1978, cit. por Alcoforado, 2008). Para isso era necessário “apelar a uma abertura das Universidades, com a consequente adesão a alguns destes princípios, ganhar os museus e bibliotecas também como espaços educativos e talvez a ideia simultaneamente mais forte e mais inovadora - aproveitar na plenitude os meios de comunicação de massa, como a rádio, a imprensa e o cinema” (Alcoforado, 2008, p. 39).

Relativamente aos métodos e técnicas a desenvolver, estas põem o adulto, ou grupo, como elemento central de toda aprendizagem, devendo partir deste a verdadeira iniciativa, cabendo ao professor apenas o papel de orientador. A segunda Conferência Internacional realizou-se em Montreal, em 1960, com o subtítulo “o papel da Educação

---

<sup>5</sup> A UNESCO tem como objetivo principal, “contribuir para a paz, desenvolvimento humano e segurança no mundo, promovendo o pluralismo, reconhecendo e conservando a diversidade, promovendo a autonomia e a participação na sociedade do conhecimento. Tem sede em Paris e dispõe de escritórios regionais e nacionais em vários países” e tem assumido a educação de adultos, como objetivo central (www.unesco.pt; par. XXX).

<sup>6</sup> Elsinor (1949); Montreal (1960); Tóquio (1972); Paris (1985); Hamburgo (1997); Belém do Pará (2009).

de Adultos num mundo em transformação”. Esta conferência ficou marcada pela valorização da formação técnica e profissional. Adicionalmente, para além de se defender que a Educação de Adultos se devia assumir como uma parte integrante dos sistemas educativos nacionais, propôs-se, pela primeira vez, que esta se abrisse a jovens que já não se encontrassem a frequentar a escola e que o desejassem fazer. Defendeu-se, ainda, uma educação de adultos que desse resposta às expectativas e aspirações dos adultos em idade avançada (Gonçalves, 2010).

A terceira Conferência Internacional de Educação de Adultos realizou-se em Tóquio, em 1972, tendo como subtítulo *A educação permanente de adultos no contexto da educação permanente*. A educação é proposta explicitamente como um processo permanente, integrando alguns temas até então pouco referidos, como a educação de pais e a educação das mulheres. Nesta conferência defendeu-se ainda que a educação de adultos não se pode dissociar da educação das crianças e jovens, “enunciando que esta deve passar de institucional a funcional, penetrando todos os espaços da sociedade, como o trabalho, tempos livres e atividades cívicas” (Alcoforado, 2008, p. 41).

Na Conferência de Paris, realizada em 1985, são retomados todos os grandes temas, que se haviam debatido em conferências anteriores, entre os quais a igualdade de oportunidades no acesso à educação (das mulheres, idosos, pais e jovens, principalmente os que procuram emprego).

A quinta Conferência Internacional realizou-se em Hamburgo, em 1997, com o tema *Aprender em Idade Adulta, uma chave para o século XXI*. Esta conferência elege como temas principais a alfabetização de adultos, entendendo-a como “os conhecimentos e as capacidades básicas de que todos precisam num mundo em rápida mudança” (Alcoforado, 2008, p. 121). Nesta conferência assume-se ainda claramente o direito de aprender ao longo da vida, contribuindo para isso todos os processos de educação formal e informal, e defende-se que as pessoas e as sociedades devem assumir o controlo do seu destino e enfrentarem os desafios e o futuro com autonomia e responsabilidade.

Em 2009, realizou-se em Belém do Pará a sexta Conferência Internacional de Educação de Adultos (*Vivendo e aprendendo para um futuro viável: o poder da aprendizagem e da educação de adultos*), com o forte objetivo de transformar a educação e aprendizagem ao longo da vida numa realidade efetiva para todos, dos quais de modo algum se excluem as pessoas idosas (Gonçalves, 2010).

Em Portugal, em concreto, o 25 de Abril de 1974 vem acompanhado por um movimento social popular, que atingiu diversas áreas da vida social, entre elas a educação de adultos. Em 1976, a Constituição da República Portuguesa vem estabelecer no Art.º 73º que todos têm direito de acesso à educação. Mais tarde, em 1979, a Lei 3/79 de 10 de Janeiro (nº2, artº 3) vem criar o *Plano Nacional de Alfabetização e Educação de Base de Adultos* (PNAEBA), tendo como principal objetivo a eliminação sistemática e gradual do analfabetismo e o progressivo acesso a todos os adultos que o desejem aos vários graus de escolaridade.

Em 1986 é aprovada a Lei de Bases do Sistema Educativo, que estabelece o quadro geral do sistema educativo atual, perspetivado como o conjunto de meios que visam o direito a uma educação justa, consagrando a igualdade de oportunidades no acesso escolar. No entanto, a educação de adultos, segundo esta Lei, é praticamente reduzida ao ensino recorrente - uma escolaridade de segunda oportunidade - ficando relegada para segundo plano.

As preocupações dos nossos governantes com a educação de adultos apenas se intensificam mais tarde (a partir de 1996), na sequência de fortes críticas relativas à baixa escolarização da população portuguesa face aos outros países da Europa, levando os governos posteriores a pensar em políticas no sentido de aumentar a certificação da população portuguesa, de forma a reforçar a competitividade e aumentar a empregabilidade e a adaptabilidade da força de trabalho.

Estas políticas visavam acima de tudo alargar à população adulta, particularmente aos adultos menos escolarizados, o direito de ver formalmente reconhecidos os saberes e competências adquiridos ao longo da vida, e permitir a conclusão de percursos incompletos de formação, tendo em vista a certificação. Neste sentido, em 1999, foi criada a Agência Nacional de Educação e Formação de Adultos (ANEFA)<sup>7</sup> sob a alçada conjunta dos Ministérios da Educação e do Trabalho e da Solidariedade.

A ANEFA assentava em três eixos fundamentais a sua intervenção: a motivação das pessoas para procurarem a educação e formação de adultos; a oferta adequada e diversificada de educação e formação de adultos (incluindo a vertente educativa e profissional); a formação dos agentes de educação e formação de adultos.

---

<sup>7</sup> Criada pelo DL nº 387/99, de 28 de Setembro.

Em 2001, a Portaria nº 1082-A de 5 de Setembro, cria pela primeira vez em Portugal uma rede nacional de centros de reconhecimento, validação e certificação de competências (centros RVCC), a partir da qual se promove o Sistema Nacional de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências, concebido e organizado pela ANEFA, a título complementar relativamente aos sistemas de educação e de formação de adultos já existentes. Estes centros de RVCC foram criados no sentido de acolher e orientar os adultos maiores de 18 anos que não possuíssem o 9º ano de escolaridade, para processos de RVCC, tendo em vista a melhoria dos seus níveis de certificação escolar e de qualificação profissional, bem como a continuação de processos subsequentes de formação contínua, numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida. Tal como a própria designação indica, o processo assenta nos seguintes três eixos:

1) *Reconhecimento de competências* - traduz-se num processo de identificação pessoal das competências previamente adquiridas, ou seja, é um conjunto de atividades assentes numa lógica de balanço de competências, utilizando para o efeito uma diversidade de instrumentos que permitem ao adulto a reflexão e avaliação das suas experiências de vida nos planos pessoal, social e profissional;

2) *Validação de competências* - este conjunto de atividades visa apoiar o adulto no processo de avaliação das competências adquiridas ao longo da vida, relativamente às áreas de competências chave e aos três níveis de certificação escolar, conforme o estabelecido no referencial de competências chave de educação e formação de adultos da ANEFA (nesta época, apenas de nível básico).

3) *Certificação de competências* - é a etapa do processo em que se confirmam as competências adquiridas em contextos formais (decorre no sistema de educação que vai da educação básica à educação universitária), não formais (pode ocorrer no local de trabalho e através de atividades de organizações ou grupos da sociedade civil) e informais (trata-se de uma atividade natural na vida quotidiana, não sendo necessariamente intencional), e que constitui o ato oficial de registo das competências.

Em 2006 (Decreto-Lei 276/2006), a DGFV deu lugar à Agência Nacional para a Qualificação (ANQ), a entidade que passou a tutelar a rede nacional de Centros Novas Oportunidades, anteriormente designados por Centros de RVCC.

Os Centros Novas Oportunidade passam a ser responsáveis pelo diagnóstico e encaminhamento da população, quer para processos de RVCC, quer para outras ofertas de educação e formação, orientando a sua ação em torno de três eixos fundamentais, o

reconhecimento, a validação e a certificação de saberes e competências adquiridas pelos adultos pouco escolarizados ao longo da vida, nos mais variados contextos (Cavaco, 2007), apoiando-se nas autobiografias e no balanço de competências, enquanto metodologias e em instrumentos de mediação, percursos de vida, contextos formativos e no Referencial de Competências-Chave (Alonso, 2002).

Assim, passa a ser enfatizado o reconhecimento de carácter educativo da experiência de vida, o que põe em causa a própria instituição Escola e a própria figura do professor até então reconhecido como único profissional de educação.

Sendo que e segundo Canário (2008), educação de adultos passa a ser orientada segundo seis principais princípios básicos:

1) O da apropriação da experiência vivencial, ou seja, sendo o adulto portador de uma história de vida que o munuiu de determinados saberes, importa saber de que forma é que o próprio se apropria desse património vivencial;

2) Um segundo princípio referente à transformação individual, conjeturando o processo educativo ou formativo enquanto processo de transformação tridimensional ao nível do saber, do saber fazer e do saber ser;

3) O terceiro princípio é relativo à mudança institucional, ou seja, para existir formação de adultos têm que estar envolvidas as próprias instituições, implicando uma transformação institucional, que pode ser em contexto escolar ou nouro;

4) O quarto princípio é referente à produção de saber. Conjetura-se o processo de formação enquanto processo de formação – ação/ investigação/ inovação. Segundo este princípio a formação deve aproveitar os contextos, levando a pessoa a refletir sobre o contexto de trabalho e agir sobre ele, levando as pessoas a fazerem formação em contexto de trabalho de forma a transformar esse mesmo contexto. Exige-se assim que o adulto faça uma reflexão e intervenção imediata, *in loco*, enquanto opera em contexto de trabalho;

5) O quinto princípio refere-se ao desenvolvimento de competências que devem ser mobilizadas perante situações concretas. Trata-se de uma formação orientada para os interesses da própria organização;

6) O sexto princípio orienta o processo formativo para o desenvolvimento da capacidade de adaptação e de resistência face a situações adversas.

No entanto e tendo em conta as políticas educativas que referimos, relativamente à educação dos adultos em idade avançada, apesar de a educação ser um direito universal consagrado na Constituição da República Portuguesa, há a destacar que pouco

debate e teorização se tem concretizado no nosso país. Também ao nível da sociologia da educação não escolar pouco se tem avançado, importando por isso, do nosso ponto de vista, fazer uma breve análise da importância da educação na idade adulta avançada para uma melhor compreensão e contextualização da mesma.

## **1.2. A importância da educação na idade adulta avançada**

Perante o ritmo acelerado da mudança social e tecnológica e o aumento da esperança média de vida, percebe-se a necessidade de uma ação educacional voltada para a terceira idade.

A condição em que muitos idosos vivem, sujeitos a situações de discriminação, preconceito, marginalização e detrimento nas suas relações sociais e afetivas, leva-os muitas vezes a situações de isolamento e solidão. Paralelamente a estas situações, os preconceitos acerca da velhice, considerando os idosos sujeitos improdutivos e sem capacidade para aprender, leva a que muitos deles se sintam oprimidos, considerando que os seus conhecimentos estão ultrapassados e as suas experiências não têm significado.

Na nossa perspetiva, a educação impõem-se como uma necessidade de aumentar a participação ativa do Homem no contexto social e cultural, visando uma melhoria nas relações interpessoais, na compreensão de mundo e na esperança de um futuro melhor e mais digno. A educação pode, do nosso ponto de vista, surgir como uma oportunidade para a sociedade conhecer e aprender a valorizar o idoso e, para a pessoa idosa, como uma forma de fazer valer os seus direitos e vivenciar novas experiências e realidades.

A perda de iniciativa e motivação pode ser, por si só, um fator de desmotivação, estando muitas vezes associada à inatividade, à autocrítica e à baixa autoestima, tornando-se a pessoa idosa, desta forma, cada vez mais oprimida pela própria sociedade. Segundo Freire (2005), seria realmente uma violência (como o é na realidade), que os homens, seres históricos e necessariamente inseridos num movimento de busca com outros homens, não fossem sujeitos de seu próprio movimento. Numa situação contrária, o mesmo autor afirma que o idoso ao se sentir ator de sua vida conquista um espaço mais respeitado no cenário familiar e social, “somente quando os oprimidos descobrem, nitidamente, o opressor, e se engajam na luta organizada por sua libertação, começam a crer em si mesmos, superando, assim, sua ‘convivência’ com o regime opressor” (pp. 58-59).

Assim, segundo esta concepção o idoso tem condições através do processo educativo de se socializar conhecendo e vivenciando novas realidades. Segundo Freire (1971), para o homem o mundo é uma realidade objetiva independente dele, contudo, torna-se necessário partir do pressuposto de que o Homem é um ser de relações e não só de contactos, ou seja, não está apenas no mundo, mas em constante convivência com este.

Neste âmbito, torna-se essencial considerar que o idoso, independentemente da sua idade ou condição, tem direito de conhecer o mundo. Desta forma, quaisquer que sejam as mudanças decorrentes da evolução e desenvolvimento da sociedade, apresentam-se como influência direta na educação. Freire (2005) considera que a educação cumprirá um carácter político e social na medida em que cria um espaço de discussão e problematização da realidade, com vista à educação consciente, voltada para o exercício da cidadania.

Por outro lado, e muito embora o peso da educação no conceito de qualidade de vida nem sempre seja tido em conta, nomeadamente quando se trata de educação de idosos, como constata, García e Sánchez, (1998), *“não obstante, entre as ciências, adverte-se da ausência da Educação como instrumento de qualidade de vida para o idoso”* (p. 35), é possível no nosso entender perceber algumas razões que justificam esta relação. Se pensarmos que, por exemplo, muito embora a qualidade de vida seja uma responsabilidade individual de cada um, esta não se concretiza em indivíduos isolados, uma vez que implica uma conjugação de fatores individuais e socioculturais. Assim e tendo em conta que a educação procura a transformação do Homem, numa lógica de desenvolvimento humano, apresentando-se quanto a nós como um dos instrumentos para que os cidadãos e as comunidades aprendam a conhecer-se, respeitar-se e interagir em harmonia, contribui assim a nosso ver para melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos cidadãos.

Consideramos pois que esta é a fase da vida em que o indivíduo adquiriu toda uma experiência rica de vida, tem muito para dar e também para receber, precisando de continuar a ter objetivos, a fazer projetos e a traçar metas para os atingir. A implementação de programas educacionais que aumentem o nível de qualidade de vida do idoso pode ser no nosso entender uma medida que premeie o envelhecimento bem-sucedido e que contribua para a desconstrução de alguns estereótipos sobre a velhice.

### 1.3. A Educabilidade do idoso

Antes de fazermos uma reflexão sobre a educabilidade dos idosos propriamente dita, consideramos importante refletir sobre o conceito de educabilidade. As considerações filosóficas acerca da aptidão do homem para aprender remontam à origem da própria reflexão filosófica. No entanto, o conceito de educabilidade é elevado à posição de conceito fundamental da pedagogia pelo pedagogo alemão Herbart, na sua obra *Esboço de um Curso de Pedagogia* (1835). Para o autor anteriormente citado, a possibilidade de mudança do ser humano constitui o grande pressuposto da educação de todos os tempos. (Herbart, 1835)

Também sublinhando a educabilidade do homem, Kant (1984) refere que "o homem é a única criatura que deve ser educada" (p. 69). Segundo o autor o homem não só é susceptível de educação, como a exige enquanto condição para cumprir o seu potencial humano (um ser racional e livre), ou seja, só através da educação o Homem se torna num verdadeiro Homem (Kant, 2003).

No entanto, se por um lado a educabilidade do ser humano é quase inquestionável, por outro, o desenvolvimento e a sabedoria dos idosos são conceitos (entre outros) muitas vezes postos em causa. Como já referimos no capítulo anterior, aos idosos são habitualmente atribuídas dificuldades, declínio das competências físicas e cognitivas e sentimentos de tristeza e solidão. No entanto, dados empíricos e conhecimentos científicos dos diversos domínios das ciências humanas demonstram que os idosos são perfeitamente educáveis e várias das perdas sofridas reversíveis. Todavia, segundo Carvalho (2001), o próprio idoso deve-se reconhecer educável, pois só à medida que se reconhece como tal é que procura as oportunidades educativas.

Mas a educabilidade não se reduz ao "processo educativo" e, para a entendermos numa perspetiva antropológica, torna-se essencial ter em conta, de acordo com Carvalho (2001) os seus quatro elementos constituintes: a defetibilidade, a perfetibilidade, a plasticidade e a neotenia. Que passaremos a descrever:

1) *Defetibilidade* - O idoso é uma pessoa que tal como todas as outras comete erros (e tem direito a isso), tendo de uma maneira geral uma capacidade maior de aceitação dos seus próprios erros e dos erros dos outros. Por outro lado, o idoso tem uma maior consciência das suas limitações, podendo estas levá-lo a um estado de desinteresse e apatia. Esta fragilidade, e a respetiva autoconsciência, referem-se ao que

García e Sánchez (1998) dizem ser o princípio da independência. Este reforça a necessidade de uma educação que se não centre nas perdas, mas nas possibilidades. Trata-se de apoiar o idoso na sua independência sem punir eventuais deficiências e perdas;

2) *Perfetibilidade* - Em termos biológicos, a idade leva a uma mudança individual por efeito do ambiente, podendo as emoções e habilidades intelectuais das pessoas serem significativamente alteradas pelo stress ambiental (Bogin, 1999). Para este autor, a educação pode contribuir para a perfeição na medida em que possibilita que cada pessoa aperfeiçoe as suas potencialidades, direcionando-se para algo construtivo e não para a destruição;

3) *Plasticidade* – Segundo Osorio (2002), “a plasticidade do ser humano existe em função do exercício e não da idade ainda que se deva reconhecer que, com o tempo, diminui a “velocidade” de reação perante certos estímulos” (p. 32). Assim os estudos realizados no âmbito desta perspetiva cooperaram para a convicção de que o desenvolvimento ao longo da vida é um processo de múltiplas mudanças, entendidas como ganhos (o crescimento) e perdas (o declínio), ou mesmo ambos e de plasticidade intra-individual, relacionada esta última com as condições de vida e com as experiências, vivenciadas ao longo da vida (Baltes, 1987).

4) *Neotenia* - neotenia no ser humano está relacionada com a capacidade contínua de progressão, adaptação e aprendizagem, relacionada com a notável adaptabilidade do ser humano de se tornar capaz (até mesmo na fase adulta avançada). Assim podemos dizer que a neotenia é o processo evolutivo do qual resulta nos seres vivos uma capacidade de aprendizagem e adaptabilidade do ser humano a diversas situações, até as mais adversas. Quando nos referimos ao Homem como um ser inacabado estamos a referir a uma característica própria do ser humano que é a neotenia.

Uma vez que a educabilidade nos remete para o processo de inacabamento permanente do ser humano, e que este processo está em contínuo desenvolvimento, iremos analisar, embora sumariamente, esse desenvolvimento. Assim, verificamos que o desenvolvimento na fase adulta avançada nem sempre foi aceite. Com o intuito de o explicar nas várias fases da vida, em meados do século XX, Erikson começa a construir a sua teoria psicossocial do desenvolvimento humano, repensando vários conceitos introduzidos por Freud.

Erikson concebeu estádios de desenvolvimento, estendendo-os ao longo da vida.

Segundo o autor, todos os seres humanos passam por uma série de crises essenciais, ao longo do seu ciclo de vida, as quais influenciam a sua identidade, sendo que o desenvolvimento desta última, resulta da interação entre instintos inatos e exigências sociais (Marchand, 2005b, cit. por Gonçalves, 2010). Erikson propôs oito estádios de desenvolvimento psicossocial, sendo que em cada um existe uma confrontação crítica entre o eu que o indivíduo atingiu até aí e as várias exigências colocadas pelo contexto social e pessoal (Gleitman, 1993, cit. por Gonçalves 2010). Estas exigências vão sendo maiores e mais complexas, à medida que o desenvolvimento ocorre, devendo cada pessoa adaptar-se a elas. Segundo o autor citado, no desenvolvimento normal, cada estádio do ciclo de vida é marcado por uma crise devendo esta permitir a emergência de um valor dominante.

Assim passamos seguidamente a considerar os estádios de desenvolvimento segundo Erikson:

O *1º Estádio* (dos 0 ao 1 ano de idade): é aquele que se desenvolve entre a confiança básica e a desconfiança básica. Nesta fase a criança herda dos pais a ideia de que o mundo é um local seguro e que está rodeado de pessoas que gostam dela e com as quais pode contar. A confiança aqui compreende não só o meio-ambiente e os outros, mas também a confiança sobre o seu próprio corpo e as suas funções.

Porém, segundo Erikson, se os pais tiverem comportamentos inadequados ou não lhe transmitirem confiança, esta tenderá para a desconfiança básica, o mundo parecer-lhe-á um local inseguro e verá as pessoas de forma desconfiada e apreensiva. Erikson salienta ainda que, apesar do desenvolvimento “desejável” ser o da confiança básica, deve sempre existir um pouco de desconfiança para proteção própria. O valor que se pode alcançar neste estádio é a *Esperança* de que se será capaz de superar as adversidades e contratempos da vida;

*2º Estádio* (dos 2 aos 3 anos): entre a autonomia e a dúvida e vergonha. Se os pais permitirem à criança explorar e interagir com o seu ambiente, esta desenvolverá um sentimento de autonomia e independência. A virtude que se pode alcançar neste estádio segundo Erikson é a *Vontade*. A vontade de fazer e criar, de ir e de descobrir, no entanto para o autor um certo grau de desconfiança das nossas capacidades é sempre salutar;

*3º Estádio* (dos 3 aos 6 anos): entre a iniciativa e a culpa. Nesta fase a criança sentindo-se mais autónoma, começa a descobrir quem é e o que pretende ser. A iniciativa é quase sempre seguida pela consciência e com esta vem a culpa. A culpa excessiva segundo o autor, impede a iniciativa.

Os pais que sobrecarregam a consciência da criança, podem levá-la a evitar fazer algo com medo de falhar. É a altura do juízo moral, do estabelecimento dos padrões de bem e de mal. Segundo Erikson, a virtude que se pode alcançar neste estágio é o *Propósito*, o sentimento de que existe um propósito na vida e que este é determinado por nós próprios com imaginação e espírito de iniciativa. Segundo o autor citado, o excesso de iniciativa e a ausência de culpa pode conduzir a um ser sem valores.

*4º Estádio* (dos 6 a 12/13 anos): entre a indústria e a inferioridade. Nesta fase a criança está envolvida no processo de aprendizagem, da utilização dos instrumentos, quer intelectuais, quer físicos da sua sociedade. É o estágio da ligação à ciência e à tecnologia.

Aqui coloca-se a questão da competência. O fracasso pode levar ao sentimento de inferioridade, à ideia de que se é pior do que os outros. A virtude que se pode alcançar neste estágio é a *Competência*, o sentimento de que com aplicação somos capazes de realizar satisfatoriamente as coisas a que nos propomos. Segundo Erikson, demasiada inferioridade conduz à inércia, mas a total ausência desta leva a criança ao egocentrismo;

*5º Estádio* (12/13 aos 20), entre a identidade e a confusão de papéis. Este estágio é o estágio da auto-descoberta, de se saber quem se é e o que se quer. Se o adolescente constrói uma identidade do Eu sólida, baseada nas virtudes adquiridas nos estádios anteriores e junta a virtude deste estágio, a *Fidelidade*, consegue ser leal e viver de acordo com os padrões, embora podendo criticá-los sem cair na marginalização. Demasiada identidade de eu pode gerar segundo Erikson a crença de que o papel assumido é o certo estando todos os outros errados;

*6º Estádio* (dos 18/20 até aos 30 anos): entre a intimidade e o isolamento. Estando já consolidada a identidade, esta pode ser “fundida” com outra identidade sem risco de ficar destruída. A este processo chama-se intimidade, ou seja, a capacidade de estar próximo de outro, de assumir um compromisso com este e mantê-lo, mesmo que tal implique sacrifícios e variados esforços. Para isso, é necessária uma certa transcendência, uma superação do individualismo. Esta construção da intimidade é também fortemente favorecida ou repudiada pela forma como ultrapassou os estádios anteriores.

A falha do desenvolvimento da intimidade pode conduzir ao isolamento ou a uma sensação de solidão que, em casos extremos, pode levar a pessoa a sentir-se excluída. A virtude a conquistar nesta fase é o *Amor*;

7º Estádio - (dos 30 até aos 60/65 anos): entre a generatividade e a estagnação. A generatividade é a extensão do amor do estágio anterior para o futuro. Se anteriormente se dava e recebia, agora a ênfase está no dar, ou melhor, no legar. Neste estágio, a ligação entre as gerações está presente, mas o foco agora é na geração seguinte e já não nas gerações anteriores, como nos primeiros estádios. A virtude a conquistar é o *Cuidado*;

8º Estádio - (dos 60/65 anos até à morte): entre a integridade e o desespero. Segundo Erikson, nesta fase o indivíduo faz um balanço da sua vida, medindo a distância entre as finalidades a que se propôs e as que atingiu. Este balanço reflete-se em muitos idosos em atitudes compreensivas, ou seja, numa aceitação do envelhecimento de uma forma natural, com serenidade, todavia, noutros resulta num desespero, no sentimento de querer voltar atrás, para não cometer os mesmos erros, o que os leva a aceitar mal a velhice. A virtude a conquistar é a *Sabedoria*. Este estágio pode ser o mais difícil de todos. A sabedoria inclui uma aceitação e compreensão do mundo e das pessoas, um certo sentido de ligação já não a uma geração específica, mas a várias culturas, gerações e meios sociais.

Assim e segundo esta perspectiva é facilmente compreensível que o ser humano está em crescimento contínuo ao longo do ciclo de vida, não existindo qualquer dúvida quanto ao potencial para o desenvolvimento no último estágio da vida num sentido positivo.

Para Freire (2004) a conceção do ser humano como um ser inacabado, explicita a origem da educabilidade por parte dos adultos, afirmando que "mulheres e homens se tornaram educáveis na medida em que se reconheceram inacabados. Não foi a educação que fez homens e mulheres educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou sua educabilidade" (p. 58)

Assim, vários são os autores que afirmam que os idosos têm a capacidade de aprender, independentemente da sua idade; a partir do momento em que reconhecem ou consciencializam a sua incompletude e são convenientemente incentivados e motivados. Moragas (1991) destaca que "muita gente se surpreende ao comprovar que pessoas idosas desempenham atividades físicas e intelectuais com plena efetividade" (p. 54). O autor citado afirma ainda que, para que os idosos tenham uma aprendizagem efetiva, são necessárias motivações adequadas e o tempo adequado para a assimilação e compreensão das aprendizagens.

Tendo em conta os autores citados, fica a convicção de que os processos

educativos não têm idade, sendo um suporte fundamental de qualquer tentativa orientada para o crescimento pessoal e o desenvolvimento das sociedades.

## **2. Gerontologia educativa**

Foi no século XX, no Ocidente, que cuidar dos idosos se tornou uma profissão. Neste âmbito e com a necessidade de conhecimentos científicos acerca das pessoas idosas, foi criado o termo Gerontologia como um ramo da ciência que se propõe a estudar o processo de envelhecimento, os seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais, bem como as múltiplas problemáticas que envolvem o envelhecimento humano (Beauvoir, 1990). Procurando compreender o conceito, remetemo-nos a Salgado (1989, p. 23) que define a gerontologia como “o estudo do processo de envelhecimento, com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psico-comportamentais e sociais [...onde] vêm se fortalecendo dois ramos igualmente importantes: a Geriatria, que trata das doenças no envelhecimento; e a Gerontologia Social, voltada aos processos psicossociais manifestados na velhice. Embora não se encontrem definitivamente explorados esses dois setores das pesquisas gerontológicas já apresentaram [...] contribuições para a elucidação da natureza do processo de envelhecimento, e provaram estar em condições de levantar questões sobre os problemas dele decorrentes”.

A definição apresentada leva-nos a considerar a Gerontologia como sendo uma ciência ampla, ou seja, não se trata de uma disciplina, mas um conjunto de disciplinas científicas que unem os seus esforços para compreender e dar resposta ao processo de envelhecimento do homem. Assim, entre os vários ramos da gerontologia encontramos a gerontologia educacional.

O termo *gerontologia educativa* foi utilizado pela primeira vez em 1970 na Universidade de Michigan, por David Peterson, no contexto de um programa de doutoramento cujo objetivo era abordar questões acerca da educação para idosos. Segundo o autor, este conceito representa o processo “de aplicar o que se conhece sobre educação e o envelhecimento em benefício da melhoria da qualidade de vida dos idosos” (1980, cit. por Cachioni et al. 2004, p. 105). Para o autor, a Gerontologia Educativa é um campo interdisciplinar que tem em vista a formação de recursos humanos (na área da gerontologia) e na mudança das sociedades face aos idosos e ao

envelhecimento. Mais tarde, Glendenning (1989) propôs reagrupar em duas as categorias da gerontologia educativa. Assim distinguiu gerontologia educativa abrangendo os processos de aprendizagem dos adultos “maduros” e idosos e a educação gerontológica, evidenciando o ensino sobre uma sociedade que envelhece, por meio da formação de recursos humanos. Em 1997, André Lemieux propôs o termo *gerontagogia* para designar a educação voltada para o idoso. Segundo este autor, a gerontagogia é a ciência educacional interdisciplinar cujo objeto de estudo é o idoso em situação pedagógica.

Assim e independentemente do conceito que consideremos para a definir, a educação do idoso, segundo Willis e Schaie (1981), deve assentar em cinco objetivos:

- 1) Ajudar os idosos a compreender as modificações corporais e comportamentais, nomeadamente mudanças cognitivas, de memória e dificuldades na resolução de problemas;
- 2) Levar os idosos a compreender as mudanças tecnológicas e culturais da sociedade contemporânea;
- 3) Tornar os idosos aptos a desenvolver capacidades de luta contra as consequências das mudanças socioculturais e do envelhecimento;
- 4) Levar os idosos a adquirir novas aptidões para lidar com situações novas;
- 5) Conduzir os idosos ao acesso a um desenvolvimento satisfatório e à descoberta de novos papéis.

Quanto ao âmbito e limites da Gerontologia Educativa, Glendenning (1985), na obra *Educational Gerontology*, faz uma síntese das suas áreas de intervenção, sendo constituída por três.

- 1) *A educação para os idosos*, constituído por programas educacionais que têm como objetivo acatar as necessidades da população idosa, tendo em conta as características desta faixa etária;
- 2) *A educação para a população em geral* sobre a velhice e os idosos, constituído por programas educacionais que possibilitem à população mais jovem rever os seus conceitos sobre a velhice e se prepararem para o seu próprio processo de envelhecimento;
- 3) *Formação de recursos humanos para o trabalho com os idosos*, através da capacitação técnica de profissionais, para a prestação de serviços direcionados à pessoa idosa.

Osorio (2003), na sequência da evolução dos debates sobre este campo, refere que a gerontologia educativa se vai “perfilando numa dupla área de intervenção nos processos de envelhecimento” (p. 281), destacando, por um lado, uma *componente mais prática*, orientada para a prevenção de declínios prematuros e a melhoria da qualidade de vida e, por outro lado, uma *área de conhecimento* que procura estudar as mudanças no funcionamento da pessoa idosa (intelectuais, afetivas, sociais, etc.) e as consequentes especificidades instrutivas e pedagógicas necessárias para o trabalho educativo com estas pessoas, onde se incluem igualmente os fatores motivacionais.

A gerontologia educativa deve conter propostas educativas, orientadas de forma a favorecer o desenvolvimento humano e o respeito pelas liberdades, a conquista da equidade e da promoção da justiça social. A discussão de temas transversais como a educação moral e cívica, a educação para a paz, para a igualdade de género, educação ambiental, sexual, entre outros, deve ser, igualmente, uma prioridade da gerontologia educativa.

A educação de idosos deve ainda visar uma educação voltada para a saúde, de forma a conseguir um aumento do nível de cultura sanitária, tanto da população idosa como da sua família (e da comunidade em geral), de forma a corrigir condutas e atitudes que influenciem negativamente a saúde do idoso (eliminando hábitos e costumes nocivos em relação à alimentação, higiene e hábitos tóxicos) e, ainda, fomentar o autocuidado e as atividades físicas e mentais, recreativas, culturais e sociais que promovam a qualidade de vida e satisfação do idoso e potenciem uma vida longa e saudável.

Organizar cursos de preparação para a reforma deve ser também uma primazia da gerontologia educativa devendo esta anteceder essa fase, de forma a prevenir eventuais dificuldades que daí possam advir. Muitos idosos ao reformarem-se sentem que perderam a sua função social. O trabalho, além de ser um meio de subsistência, oferece outros elementos: organização do tempo e do espaço, estatuto, contactos sociais, atividade e identidade pessoal. Ross (1993, cit. por Golin, 2003) afirma que a educação e o trabalho são um eixo fundamental para compreender o processo de emancipação social e política do homem, sendo que o homem é um ser social, em que o elemento fundamental que o caracteriza e serve de mediação nas suas relações sociais é o trabalho. Nesta perspetiva, ao reformar-se a pessoa pode ficar com um vazio identitário, que é necessário prevenir através da preparação para o envolvimento em atividades de substituição que sejam significativas para o idoso.

Nesse sentido, a gerontologia educativa é quanto a nós um campo fundamental para vencer os numerosos desafios impostos aos idosos pela idade e pela sociedade, proporcionando-lhes a possibilidade de desenvolverem novos conhecimentos e a criação de múltiplas oportunidades, para o alcance do bem-estar nas suas múltiplas vertentes, na última mas igualmente importante etapa da vida.

## **2.1. A educação centrada na pessoa**

O psicólogo americano, Carl Rogers, em 1942, desenvolve um modelo de intervenção, num enquadramento psicoterapêutico, que designou inicialmente por Terapia Centrada no Cliente. Esta abordagem centrada na pessoa passa, mais tarde, do campo exclusivo da Psicoterapia para aplicações em áreas como grupos, organizações e educação.

Baseada numa visão humanista, a proposta de Rogers distingue-se, fundamentalmente, pela ênfase num clima propício, pela valorização das relações interpessoais e pela importância do trabalho em equipa.

Segundo esta corrente teórica, o indivíduo tem uma necessidade intrínseca de auto-desenvolvimento, em que o sujeito assume a responsabilidade principal pela sua aprendizagem, adquirida através da ação e das experiências vivenciadas.

Rogers (1961) considera que o auto-desenvolvimento da pessoa envolve um processo não conformista, em que o sujeito deve evoluir procurando satisfazer as suas necessidades mais profundas. Para o autor, as pessoas necessitam de saber o motivo pelo qual devem realizar certas aprendizagens, aprendendo particularmente os adultos melhor quando sentem necessidade de o fazer, concebem a aprendizagem como resolução de problemas e /ou quando os resultados têm aplicabilidade no seu contexto de vida.

Tough (1979), assumindo um enquadramento humanista nas suas investigações, vem a comungar da mesma convicção ao afirmar que, quando os adultos decidem aprender um assunto, investem mais energia e tempo na realização dessa aprendizagem. Considera também que as pessoas adultas aprendem melhor quando sentem necessidades nesse sentido, ou seja, quando estas se relacionam com os problemas que se lhe deparam ou com possíveis melhorias na sua vida.

Dentro do mesmo enquadramento e voltando a Rogers, este autor desenvolveu dois conceitos considerados fundamentais para a compreensão do seu modelo: a tendência atualizante e a não diretividade.

A noção de tendência atualizante trata-se do postulado fundamental da abordagem centrada na pessoa: “todo o organismo é movido por uma tendência inerente a desenvolver todas as suas potencialidades e a desenvolvê-las de maneira a favorecer a sua conservação e enriquecimento. A tendência atualizante não visa somente a manutenção das condições elementares de subsistência como as necessidades de ar, alimentação, etc. Ela preside, igualmente, a atividades mais complexas e mais evoluídas tais como a diferenciação crescente dos órgãos e funções; a revalorização do ser por meio de aprendizagens de ordem intelectual, social e prática” (Rogers & Kinget, 1977, p.159).

No entanto, para que estes princípios estejam presentes na relação pedagógica, é necessário que o educador desempenhe o papel que Rogers designou por facilitador da aprendizagem, sendo para isso necessário que haja uma segurança por parte de quem educa, que lhe permita acreditar no educando, na sua capacidade de aprender e pensar por si próprio (Rogers 1983, citado por Gobbi et al., 1998). Para isso espera-se que o facilitador detenha um conjunto de capacidades e competências amplas que lhe permitam ser o guia no processo de aprendizagem. Neste conjunto de competências destacam-se especialmente: ser capaz de criar um ambiente de aceitação (o qual gera confiança), “de autenticidade e de respeito pelo educando, propício à exploração e reconhecimento das suas necessidades de aprendizagem” (Oliveira, 2004, p. 530).

Por outro lado, Maslow (1970) considera que a aprendizagem é motivada pela satisfação de necessidades que conceptualiza numa estrutura hierárquica (figura 2), tendendo o ser humano, para este autor, a satisfazer as de ordem primária (mais baixas da pirâmide), antes de buscar as de mais alto nível, relacionadas com a “necessidade continua de auto-atualização e autodesenvolvimento” (Alcoforado, 2008, p. 95).



Figura 2. *Hierarquia de necessidades segundo Maslow*

É sobretudo a partir dos contributos destes psicólogos (Carls Rogers e Malcom Maslow) que surge a primeira tentativa de construir uma teoria específica da educação de adultos, instituída por Knowles (1980), que afirma que o indivíduo se torna adulto quando se percebe a si mesmo como autodirigido (Alcoforado, 2008).

Knowles(1980) preconiza assim uma nova proposta educativa - o modelo andragógico.

Inicialmente, a andragogia aparece por oposição ao conceito de pedagogia. Enquanto que a pedagogia era definida como “a arte e a ciência de ensinar as crianças”, que deriva do Grego *paid* (criança) e *agogus* (líder de), a andragogia é conceptualizada como “a arte e a ciência de ajudar os adultos a aprender” (Knowles, 1980, p. 43), derivada da conjugação das palavras gregas *anēr* com *andr* (que significam Homem, adulto, não rapaz). No entanto, Knowles posteriormente reformulou a sua abordagem, considerando que ambos os modelos são apropriados para as diversas fases da vida humana.

Knowles utiliza o *ciclo andragógico* como o principal recurso na planificação e desenvolvimento de projetos educativos, enfatizando os problemas do educando e dividindo o processo segundo áreas de problemas e não em disciplinas.

O ciclo andragógico é assim constituído por seis fases: 1) estabelecer um clima conducente à aprendizagem; 2) criar mecanismos para planificação mútua; 3) diagnosticar as necessidades de aprendizagem; 4) formular objetivos programáticos que satisfaçam as necessidades identificadas; 5) conduzir as experiências de aprendizagem

com técnicas e materiais adequados; 6) avaliar os resultados da aprendizagem e rediagnosticar as necessidades de aprendizagem.

O primeiro ponto do ciclo andragógico, o clima de aprendizagem, deve caracterizar-se pela sua informalidade, conforto, confiança, respeito e colaboração, sendo o diálogo a pedra basilar do processo de aprendizagem. Este deve incidir sobre dois aspectos: o meio ambiente físico e o meio ambiente psicológico.

Knowles (1984) defende que apesar de serem as características do ambiente psicológico as que se afiguram mais relevantes, as dimensões do espaço físico de aprendizagem afetam a qualidade das aprendizagens (temperatura, a ventilação, a luminosidade e a acústica) por isso devem ser adequadas à aprendizagem.

O autor postula ainda que, para que o clima psicológico seja favorável e que os adultos se sintam confiantes e autodirigidos, os recursos existentes na sala, humanos e materiais, devem ser disponibilizados livremente, para que estes adquiram o hábito de a eles recorrerem sempre que possível de uma forma ativa.

Knowles (1991) considera também que o facilitador deve fomentar as relações interpessoais e desfazer preconceitos sobre a aprendizagem, assim como ajudar a desenvolver uma imagem positiva nos educandos adultos, pois estes, quando receosos ou ansiosos, inibem a sua expressão. Segundo o autor, só aprenderão em plenitude quando sentirem que as suas diferenças são respeitadas e quando os seus erros não forem alvo de comentários negativos, assim como quando a participação for incentivada.

O estabelecimento do clima é um dos elementos mais importantes no modelo de Knowles. Se o facilitador e o educando não atingirem um clima positivo, as aprendizagens não serão facilitadas e as mesmas ficarão comprometidas.

Em relação à “planificação”, esta deve concordar no envolvimento de todos os intervenientes no processo educativo. Para Knowles (1980), as pessoas sentem-se mais envolvidas com uma decisão ou atividade quando participam diretamente nesta, tendendo a sentir-se desmotivadas quando esta lhes é imposta.

Quanto ao *levantamento de necessidades*, este deve ser feito em conjunto com os educandos de modo a que as necessidades revelem as preocupações e problemas reais. O mesmo em relação aos *objetivos* (elaborados mutuamente), com base nas necessidades que foram identificadas pelos educandos. Knowles (1980, 1991) não defende qualquer tipologia de elaboração de objetivos, incide apenas em que estes

devem ser claros e precisos, uma vez que cada educando poderá formular objetivos diferentes, embora o facilitador deva orientar este processo.

Após a avaliação das necessidades e do estabelecimento de objetivos de aprendizagem, o educando deve decidir quais as aprendizagens que gostaria de realizar. Para isso, pode elaborar um plano em que indica quais as atividades que se propõe realizar, quais as metodologias que utilizará e a calendarização dessas atividades (normalmente, neste âmbito, elabora-se um contrato de aprendizagem). Neste processo, é de particular importância ter em conta que os educandos que não são suficientemente autodirigidos na aprendizagem podem sentir-se confusos e, por isso, precisam de muito mais orientação e estrutura por parte do facilitador (Knowles,1980; Oliveira A.L,1997; Oliveira, A. L. 2005)

Dado o enquadramento humanista da proposta de Knowles, a aprendizagem surge estreitamente associada ao desenvolvimento do sujeito, o qual vai atribuir importância diferencial às suas experiências, interpretando-as e integrando-as, sendo a aprendizagem fruto da organização ativa do conhecimento do Homem sobre o mundo, assumindo-se desta forma como motor de transformação e de desenvolvimento.

Assim, consideramos que deve ser privilegiada a educação centrada na pessoa, onde seja respeitada toda a sua história de vida, os seus saberes e a sua identidade, devendo estes processos educativos, no nosso entender, ser centrados na comunicação e numa dinâmica participativa dos senescentes de forma a promover o seu desenvolvimento e a melhorar a sua participação na sociedade.

De todos os aspetos referidos, o que mais consideramos dever ser relevado, é a *atitude de aceitação* relativamente aos idosos, sendo fundamental demonstrar atitudes de respeito, aceitando o outro tal como ele é, com as suas qualidades e defeitos, sem fazer críticas ou juízos de valor, sem o ridicularizar ou inferiorizar. Mostrar que se está atento, podendo isto ser demonstrado através de comportamentos de disponibilidade e de auscultação da pessoa. O estar disponível é uma técnica facilitadora da comunicação, especialmente relevante com as pessoas de idade avançada, em que o educador pode demonstrar que está presente, falando com o idoso. Esta presença é ainda de uma importância maior quando se está, por exemplo, junto de alguém que tem dificuldade em se exprimir.

Assim, o conhecimento dos interesses e das necessidades da população sempre que pretendamos intervir educativamente é, a nosso ver, indispensável. Tal como

referem Rodrigues & Esteves (1993), precisamos de ter em conta o “conhecimento das necessidades da população a educar e do contexto em que se educa” (p. 11).

### **3. Análise de necessidades**

Como acabámos de referir, sempre que se pretenda desenvolver uma ação educativa temos de partir da identificação das necessidades das pessoas e do contexto onde elas vivem, o que aponta para uma importante temática da educação e, especificamente, da educação de adultos. A *análise de necessidades* em educação e formação surge como tema teórico apenas no final da década de 60, estando desde então presente enquanto instrumento de planificação e de tomada de decisão na área educativa.

Quando falamos em necessidades pretendemos apontar fenómenos tão distintos como uma carência, um interesse, uma aspiração ou um desejo. Assim e uma vez que a palavra necessidade é demasiado ambígua e abrangente, iremos enquadrá-la no contexto que nos interessa: as necessidades educativas.

Num contexto de educação/formação ao longo da vida, em que se perspetiva o formando como participante ativo na sua própria formação, o conhecimento das necessidades assume-se como um fator facilitador da eficácia da formação, podendo o mesmo dizer-se em relação a grupos mais vastos: “o conhecimento das necessidades de uma população faz diminuir o grau de incerteza quanto ao que deve ser feito [...] tem-se verificado haver uma relação positiva com a eficácia da própria formação e com a satisfação que ela proporciona aos formandos” (Rodrigues & Esteves, 1993, p. 20).

De forma a tornar o conceito mais operacional, Stufflebeam (1985, cit. por Rodrigues e Esteves, 1993) baseando-se em diferentes estudos, reuniu as necessidades educativas em quatro categorias:

#### 1) Necessidades como discrepância ou lacuna

Segundo esta perspetiva, a necessidade é considerada como a diferença que existe entre o estado atual e aquele que deveria existir. É a distância entre o que se tem e o esperado, ou seja, quando deixa de existir esta diferença significa que a necessidade deixa de existir. Segundo esta conceção a necessidade não tem um carácter permanente deixando de existir após ser saciada.

#### 2) Necessidades como mudança ou direção desejada por uma maioria

Aqui o termo necessidade está ligado aos desejos percebidos por pessoas ou grupos que poderão ser ou não manipulados por forças estranhas a esses grupos (por exemplo, a influência dos média, marketing, correntes de opinião).

3) Necessidade como direção, em que se prevê que ocorra um melhoramento. Nesta perspectiva a satisfação de uma necessidade dirige-se mais ao melhoramento e/ou aperfeiçoamento dos pontos fracos em áreas consideradas deficitárias.

4) Necessidade como algo cuja ausência ou deficiência provoca prejuízo ou cuja presença é benéfica.

Aqui o termo necessidade tem uma relação de dependência entre causa/ efeito, ou seja, a relação entre uma determinada variável e o benefício ou prejuízo constatados pela sua presença ou ausência.

D' Hainaut (1979, cit. por Esteves e Rodrigues, 1993) apresenta cinco propostas de categorização das necessidades:

1) *Necessidades das pessoas/necessidades dos sistemas*. As primeiras referem-se ao ser humano e as segundas às condições necessárias à existência e ao bom funcionamento do sistema. Existindo conflitualidade entre as necessidades de pessoas e grupos e as necessidades dos sistemas, torna-se essencial encontrar os procedimentos necessários para responder de forma adequada às mesmas. As necessidades produzem-se assim, segundo Esteves e Rodrigues (1999), como que um “complexo processo de negociação, entre a tomada de consciência crítica das exigências sociais e institucionais e a interpelação ética, política e pedagógica das situações singulares do quotidiano a que se tem de fazer frente” (p. 13);

2) *Necessidades particulares/necessidades coletivas*. Segundo D' Hainaut (1979, cit. por Esteves e Rodrigues, 1993) as necessidades individuais estão na base de qualquer ato educativo, no entanto e uma vez que estas derivam de um determinado contexto social, um indivíduo nunca pode ser tido em conta isoladamente;

3) *Necessidades conscientes/necessidades inconscientes*. A tomada de consciência de uma necessidade por um indivíduo, grupo ou sistema acaba por se tornar numa pretensão, tal consciência faz conceber os meios para a ultrapassar.

4) *Necessidades atuais/necessidades potenciais*. As necessidades educativas raramente são imediatas nos seus efeitos, projetam-se sempre a longo prazo por esse motivo pode-se falar em necessidades potenciais.

5) *Necessidades segundo o sector em que se manifestam*. As necessidades aparecem em função do contexto vivido (familiar, vida social, político, cultural, profissional e de ócio).

Muitos autores diferenciam a avaliação das necessidades da análise das necessidades, sendo que a primeira se refere ao processamento de documentação de informação que inclui a identificação das necessidades e das suas causas e a última que, para além da classificação do problema, implica também a identificação dos tipos de intervenção que poderão ser usados para as ultrapassar: “a expressão análise de Necessidades referencia o conjunto das operações, desde a recolha das necessidades à sua ponderação analítica, segundo critérios avaliativos de prioridades ou outros. [...] trata-se da recolha da forma particular e pessoal de pensar na transformação do quotidiano profissional ou na resolução de um dado problema desse mesmo quotidiano, por meio de uma estratégia específica, a formação” (Rodrigues, 1999, p. 165)

No plano da educação, e com a finalidade de utilizar o estudo de necessidades formativas para planificação de programas, foram criados vários modelos, todos eles influenciados pelos trabalhos de Kaufman (1973, 1977, 1987) que têm por base o conceito de discrepância. Assim Kaufman (1973) e Pennington (1975) identificam três tipos de modelos

1) *Modelo indutivo* - O ponto de partida para a aplicação deste modelo são as comunidades locais, pelo que as informações sobre os resultados dos programas de educação implementados são obtidas por meio dos membros dessas comunidades. Desta forma, numa primeira abordagem, são verificados se os objetivos e as metas da educação foram alcançados e após a verificação das discrepâncias são traçadas outras ações formativas ou programas educativos.

2) *Modelo dedutivo* - No que respeita a este modelo, determinam-se e selecionam-se em primeiro lugar as metas educativas que já existem. O próximo passo é apresentar essa seleção aos vários participantes do sistema educativo. Seguidamente reúnem-se os dados e determinam-se as discrepâncias de acordo com os critérios de medida pré-definidos, tendo em vista a elaboração dos objetivos que estarão na base do programa da educação.

3) *Modelos clássicos* - Este é o modelo mais utilizado em educação: o desenvolvimento de um programa a implementar, bem como a sua avaliação partem de metas e de propósitos de carácter geral, em seguida, passa-se à implantação e desenvolvimento de programas educativos e depois à sua avaliação.

Já Mckllip (1987, citado por Rodrigues e Esteves, 1993), distingue três maneiras de analisar necessidades, o modelo de discrepância, o modelo de marketing e o modelo de tomada de decisão.

1) *O modelo de discrepâncias*. Este modelo é o mais usado na determinação e avaliação de necessidades educativas e congrega três fases: a) O estabelecimento de objetivos, identificando o que se deve fazer; b) A medida de resultados, determinando o que é (consiste em medir as condições atuais através por exemplo da análise estatística, aplicação de entrevistas, informantes-chave entre outros); c) A identificação das discrepâncias, hierarquizando as diferenças entre o que deve ser e o que é (identificar as discrepâncias entre o estado atual e as condições desejadas sendo as necessidades hierarquizadas posteriormente). Para isso e segundo Kaufman (1975) a determinação de necessidades deve obedecer aos seguintes critérios: i) os dados devem ser representativos do mundo, considerando-se para isso o maior número de intervenientes no processo educativo (formandos, formadores, instituições formadoras, sociedade) para que sejam recolhidas informações de uma variedade de categorias de sujeitos, a fim de ampliar o leque de análise das necessidades; ii) a determinação de necessidades é provisória devendo ser constantemente objeto de reavaliação. A discrepância deve ser explicada por meio da expressão dos resultados e das mudanças de comportamento e não por meio dos processos.

2) *O modelo de marketing*: Segundo este modelo são aplicados os princípios de *marketing*, sendo que as necessidades são equivalentes às preferências ou seja são estabelecidas tendo em conta o cruzamento dos desejos da população alvo com as possibilidades reais de ir ao encontro desses desejos.

3) *O modelo de tomada de decisão*: Este modelo visa facilitar a decisão, dando indicações de como poderá ser tomada, prevendo para isso três momentos fundamentais: a modelagem do problema, através da apresentação de várias opções para o solucionar (lista de possíveis soluções); a quantificação (que consiste numa apreciação por parte do decisor, quanto à utilidade e peso dos atributos); a síntese (a qual consiste na ordenação das necessidades de acordo com a quantificação feita).

Já D'Hainaut (1979, cit. por Rodrigues e Esteves, 1993) apresenta um modelo de diagnóstico de necessidades educativas que se desenvolve em quatro fases:

1) A primeira implica o diagnóstico das necessidades humanas, procurando não só as que estão já conscientes, como aquelas que estão omissas; 2) A segunda abarca a procura dos papéis e das funções que os interessados querem assumir no sistema e a

definição das funções que este exige; 3) A terceira é a tomada de decisão acerca das necessidades e da procura, tendo em conta a opinião dos interessados e dos decisores, de forma a negociar uma posição comum quanto à satisfação das necessidades e da procura; 4) A quarta refere-se à especificação das exigências de formação e baseia-se na determinação dos saberes, a qual é produzida tendo como referência os papéis e funções previamente selecionados e que são necessários para o ingresso, o aperfeiçoamento ou adaptação do papel e funções visadas.

Caffarella (2002) propõe um modelo de análise de necessidades assente em dez etapas: 1) decidir sobre a análise de necessidades a fazer; 2) identificar a equipa de supervisão; 3) determinar o contexto e os objetivos; 4) determinar a logística; 5) escolher os respondentes; 6) selecionar as técnicas de recolha de dados; 7) recolher os dados; 8) analisar os dados recolhidos; 9) hierarquizar as necessidades, ordenando-as; 10) comunicar os resultados.

A diversidade de modelos existentes pode reduzir-se, segundo Rodrigues (2006), a quatro perspetivas: “(1) a avaliação direta das necessidades a partir de uma sondagem epidemiológica; (2) a exploração da perceção que os membros de uma dada comunidade têm das suas necessidades; (3) a inferência das necessidades da observação direta dos resultados de um dado serviço; (4) a inerência a partir da associação das características de uma dada situação com a persistência de um problema” (p. 128).

No que diz respeito às técnicas de análise de necessidades, a escolha depende do objetivo que se tem e dos meios que se dispõe. Para Rodrigues e Esteves (1993) “não existem nem bons nem maus instrumentos, técnicas ou métodos de análise de necessidades” (p.33)

Segundo Steadham (1980), as técnicas para proceder à análise de necessidades podem ser as seguintes:

a) A *observação*: mais ou menos estruturada, permite a descrição das circunstâncias reais em que se executa uma atividade, viabilizando por exemplo a deteção de falhas;

b) A *entrevista*: individual ou de grupo nas suas diferentes formas. Poderá ser adequada à revelação de sentimentos, à determinação de causas e à descoberta de possíveis soluções;

c) O *questionário*: nas suas diferentes formas de elaboração e aplicação permite atingir em pouco tempo várias populações, sendo ainda fácil o tratamento estatístico da informação recolhida;

d) *Materiais impressos*: podem incluir revistas da especialidade, textos legislativos, regulamentos entre outros;

e) *Registos e relatos*: diferentes tipos de memorandos, entre estes destacam-se os diários, portefólios, entre outros. Estes registos podem constituir um instrumento de recolha das dificuldades, dos problemas, das expectativas e das motivações do sujeito a formar.

Assim, encaramos a análise de necessidades como essencial, uma vez que esta antecede a fase de planeamento dos programas educativos, procurando detetar as necessidades e lacunas sentidas pela população.

## **Conclusão**

Ao longo deste capítulo, verificámos que a aproximação à velhice não reduz as capacidades humanas no sentido de impedir as pessoas de aprender e de se desenvolverem. É necessário por isso, do nosso ponto de vista, que se desenvolvam novos interesses e oportunidades, para que o idoso possa aprender, ensinar, conviver, interagir e experimentar novas situações, isto no pressuposto de que a pessoa idosa tem uma vida de trabalho, experiência e sabedoria que não pode ser negligenciada e desperdiçada, antes deve ser posta em benefício da própria sociedade. Desta forma consideramos que a educação para adultos em idade avançada, enquanto prática educativa, poderá impor-se como uma condição indispensável para que o idoso possa viver e acompanhar um mundo em permanente mudança, nele participando como sujeito ativo e interventivo, promovendo-se a qualidade de vida e o bem-estar nesta faixa etária.

No entanto, recordamos que muito embora em meados da década de 1990 a educação de adultos tenha assumido um lugar de destaque nos debates políticos sobre educação, surgindo um conjunto de ofertas educativas e formativas que alargaram a participação dos adultos e reforçaram a sua participação na sociedade, quanto à educação dirigida aos idosos, verificamos que as ofertas educativas se têm construído com base numa lógica de mercado, onde os idosos são à partida excluídos por já se encontrarem em situação de reforma. Por outro lado, constata-se que não se constituiu ainda um campo teórico suficientemente sólido no domínio das Ciências da Educação, relativamente à educação de pessoas de idade avançada, o que em nada tem ajudado a promover o desenvolvimento pessoal e social.

Muito embora, no nosso entender, não exista uma fórmula única para ir ao encontro de todas as necessidades de educação e formação dos idosos, esta deve ser centrada na resolução de problemas, tendo por suporte os conhecimentos adquiridos pelos indivíduos ao longo da sua vida, sendo considerados relevantes neste âmbito a autonomia, a responsabilização e a participação.

Assim, entendemos que a educação de adultos de idade avançada deve ser pensada de forma a ser capaz de implementar uma cultura de solidariedade e de participação, estimulando e promovendo todo o tipo de atividades socioculturais, ocupacionais, educativas, artísticas e recreativas, entre outras, fomentando e potenciando a consciência para a cidadania, estimulando as ações solidárias, o respeito pelas restantes idades e a luta contra qualquer forma de discriminação ou marginalização.

Assim, com o objetivo de apurar a necessidade de serem implantadas políticas sociais ao nível local no que diz respeito à educação de adultos em idade avançada, tendo em conta as suas vantagens para ultrapassar alguns dos desafios postos pelo envelhecimento, na segunda parte desta dissertação damos conta do estudo empírico que realizámos no Concelho de Pampilhosa da Serra.

## **Parte II – Estudo empírico**

Cap. III – Contextualização do estudo, objetivos e metodologia

## **Introdução**

Ao realizarmos a parte teórica desta dissertação, constatámos que o envelhecimento demográfico é um fenómeno mundialmente crescente, que atinge todas as sociedades em diferentes dimensões e que requer não só uma gestão eficaz ao nível económico como também ao nível social e familiar, de forma a minimizar os seus riscos negativos e facilitar a qualidade de vida em todos os estádios da vida.

Verificamos ainda que o processo de envelhecimento traz inevitáveis perdas para o Homem, nomeadamente a perda de alguns papéis familiares e profissionais, desencadeando muitas das vezes o seu isolamento social e cultural e o afastamento entre gerações.

Tendo em conta o que já foi dito anteriormente, a participação em atividades educativas cria novas possibilidades às metas de vida do idoso. A partir do processo de reflexão o idoso constrói uma nova consciência de si mesmo, apercebendo-se das suas potencialidades, tornando-se assim mais seguro de si mesmo e conseqüentemente mais sociável. Este facto eleva do nosso ponto de vista, a importância da educação de idosos, uma vez que cria estratégias de sociabilidade que permitem aos idosos estabelecer novas relações sociais e participar mais ativamente na sociedade.

Identificar e analisar as transformações oriundas do envelhecimento humano possibilita, quanto a nós, estabelecer propostas educacionais eficazes, que contribuam para suprir as necessidades específicas dessa população e proporcionar a melhoria da sua condição de vida.

É neste sentido que surge este capítulo, que visa acima de tudo distinguir os objetivos da investigação e processos metodológicos utilizados para os atingir.

No entanto, mesmo antes de abordar a metodologia propriamente dita, e após todo o percurso teórico em torno do processo de envelhecimento, surge a necessidade de se fazer aqui uma breve caracterização do Concelho de Pampilhosa da Serra, para melhor conhecer as suas características e as razões da sua escolha para este estudo, que se prenderam principalmente com três fatores específicos:

- 1) As características próprias do Concelho que em termos demográficos se defronta com um forte índice de envelhecimento, como é tendência nacional (envelhecimento demográfico);

- 2) Em termos geográficos, o isolamento próprio de um concelho do interior do país, com todos os condicionalismos daí inerentes;

3) O conhecimento da autora do presente trabalho quanto à falta de respostas educativas para adultos em idade avançada no Concelho de Pampilhosa da Serra.

## **1.Caracterização do Concelho de Pampilhosa da Serra**

O Concelho de Pampilhosa da Serra tem uma área geográfica de 396 km<sup>2</sup>, tratando-se de um Concelho de montanha, localizado na Cordilheira Central entre a Serra da Estrela e as Serras do Açor e da Lousã. Sendo o segundo maior Concelho do Distrito de Coimbra é o único pertencente à Província da Beira Baixa, distando 85km da capital de Distrito (Coimbra), e 70km da capital de Província (Castelo Branco). As principais vias de comunicação são a E.N. 112, que liga Coimbra a Castelo Branco e o I.C. 8, que liga a Figueira da Foz à fronteira de Segura.

O contraste paisagístico permite-nos dividir o concelho em duas áreas geográficas distintas: o Alto Concelho e o Baixo Concelho. O Alto Concelho abrange as freguesias de Cabril, Fajão, Vidual, Unhais-o-Velho e Dornelas. Esta zona apresenta afloramentos rochosos, sendo a sua altitude média de 982m. O Baixo Concelho engloba as freguesias de Janeiro de Baixo, Pampilhosa da Serra, Pessegueiro, Machio e Portela do Fojo. Esta zona não apresenta grande relevo e geologicamente é constituída por xistos argilosos, que formam serras e cumes arredondados, sem cristas nem picos.

A análise da distribuição da população do Concelho mostra a existência de uma concentração populacional na Freguesia Urbana (Pampilhosa da Serra) e um povoamento mais disperso à medida que caminhamos para o Interior.

A forte emigração a partir da década de sessenta do século passado explica a baixa taxa de população residente no concelho que ronda os 4481 habitantes, apresentando uma densidade populacional de aproximadamente 13 H/Km<sup>2</sup>, tendo nos últimos 50 anos perdido mais de metade da sua população (66.4%). (INE, 2010),

Relativamente à taxa de atividade do território, em 2010, situava-se nos 27%, sendo o sector terciário aquele que emprega a maioria da população ativa. A taxa de desemprego regista valores de 3.3% (Pampilhosa da Serra), sendo a taxa de desemprego da população feminina mais elevada em relação à dos homens.

Relativamente ao grau de instrução e segundo os dados provisórios do INE dos últimos censos (2011), do total da população (4481), 1426 não tem qualquer grau de instrução, 1675 tem o 1º ciclo completo, 434 possui o 2º ciclo, 465 o 3º ciclo, 344 o

ensino secundário, 19 o ensino pós secundário, e por fim 118 tem curso superior. Assim e segundo os dados apresentados, nota-se um elevado número de pessoas, cerca de 32%, que não têm qualquer nível de instrução e um número muito reduzido de pessoas com instrução ao nível do ensino superior, aproximadamente 2,6 %, muito inferior ao nível Nacional que é de 12%.

Como principais equipamentos verifica-se que as sedes de freguesias dispõem de uma junta de freguesia, dispondo ainda na sua maioria de escola primária (ainda que muitas das vezes desativada por falta de crianças que a frequentem), igreja ou capela, piscina, campo de futebol e clube recreativo ou café, sendo estes os principais pontos de encontro e convívio da população residente, existindo ainda nas sedes de concelho, entre outros, um Agrupamento de Escolas (Agrupamento de Escolas de Pampilhosa da Serra - Escalada), que contempla os níveis de ensino desde o 1º ciclo até ao nível secundário, possuindo ainda um jardim de infância (dos 3-5 anos), um Centro de Atividades de Tempos Livres (ATL) da Cáritas Diocesana de Coimbra (abrangendo crianças em idade escolar), uma Piscina Municipal, um Tribunal da Comarca e uma Conservatória do Registo Civil a laborar no mesmo edifício, uma Repartição das Finanças, um posto da Guarda Nacional Republicana, um Quartel dos Bombeiros Voluntários e ainda um Centro de Saúde (aberto 24 horas por dia) e a Santa Casa da Misericórdia com as valências já mencionadas anteriormente.

As principais faltas denotam-se em termos de cuidados de saúde, já que existem no Concelho (para além do Centro de Saúde) somente duas extensões que funcionam apenas em dias e horas específicas, e também a nível de transportes públicos, já que há apenas um circuito de camioneta que percorre o concelho, passando apenas nas aldeias que rodeiam a estrada principal.

Em termos recreativos e culturais as atividades mais praticadas são as de carácter tradicional: os bailes, os jogos de salão e os convívios. Estes últimos dão-se muitas vezes nos bares das coletividades onde as pessoas se juntam. Denota-se, ainda, em toda a população, uma forte componente religiosa, sendo a missa semanal e o terço oportunidades não só de rezar como também de convívio e encontro.

Por todas as características apresentadas, nomeadamente o elevado índice de envelhecimento, de isolamento e acesso aos meios culturais e de ensino, consideramos que a Pampilhosa da Serra se apresenta como um local pertinente para a recolha dos dados para este estudo.

## **2. Problemática e objetivos do estudo**

O envelhecimento da população e o decréscimo populacional constituem um dos grandes desafios do século XXI. A evolução demográfica apresenta-se nos dias de hoje como um fenómeno mundial, o contínuo aumento da esperança de vida e o decréscimo da taxa de natalidade são características inerentes a todos os países desenvolvidos. À semelhança dos países da Europa, também a população portuguesa apresenta hoje em dia uma estrutura envelhecida, sendo que, pela primeira vez na história, a população idosa é superior à população jovem.

O envelhecimento é uma etapa do desenvolvimento humano que surge como uma mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos. Esta, embora inevitável, no percurso da vida do homem comporta diferentes ganhos e perdas, pelo que deve ser compreendida e respeitada a unicidade e a individualidade do ser humano. Assim, a preocupação acerca da problemática do envelhecimento e da qualidade de vida dos idosos ganha progressivamente mais pertinência sendo relevante que o idoso se mantenha saudável e ativo e que se sinta valorizado e plenamente integrado na sociedade em que vive.

Para um envelhecimento o mais bem-sucedido possível, consideramos que a educação para adultos em idade avançada se impõe, nomeadamente nas zonas onde o índice de envelhecimento é maior e os acessos a espaços de cultura, lazer e educação são mais diminutos ou mesmo inexistentes. A educação para adultos em idade avançada surge assim, como uma necessidade de aumentar a participação ativa do idoso no contexto social e cultural, visando entre outras coisas uma melhoria nas relações interpessoais e intergeracionais, na qualidade e satisfação com a vida e na melhor compreensão do mundo que o rodeia.

Neste contexto surge a nossa investigação, que se propõe identificar eventuais necessidades educativas dos adultos em idade avançada no Concelho de Pampilhosa da Serra e formular estratégias para colmatá-las se estas se verificarem.

Assim, formulámos os seguintes objetivos estruturantes da nossa investigação:

- 1) Caracterizar em termos sociodemográficos a população idosa do Concelho de Pampilhosa da Serra;
- 2) Identificar as principais necessidades básicas dos cidadãos com 65 ou mais anos no Concelho de Pampilhosa da Serra;

- 3) Analisar até que ponto os fatores que a literatura aponta como benéficos à qualidade de vida destes cidadãos estão ou não presentes na vida dos participantes, a partir de diferentes fontes e instrumentos;
- 5) Relacionar os fatores potencialmente promotores de qualidade de vida e bem-estar com a idade, sexo (masculino e feminino), estado civil, o nível de instrução, e a institucionalização dos participantes;
- 6) Identificar o interesse das pessoas em idade adulta avançada por atividades ligadas à educação, sobretudo à educação de carácter não formal.
- 7) Apontar eventuais soluções para colmatar as necessidades destes cidadãos, usando a educação como veículo de transmissão de saberes e de transformações positivas.

### **3. Opções metodológicas**

Segundo Fortin (1999), a investigação científica é um processo sistemático que nos permite examinar diferentes fenómenos, com o objetivo de obter respostas para questões concretas que merecem uma investigação.

A ciência é vulgarmente definida como o conjunto organizado de todas as teorias científicas (também designadas por paradigmas ou modelos válidos) e todos os recursos necessários à elaboração das mesmas. Sendo assim, as investigações devem-se basear em diferentes perspetivas teóricas. A teoria ajuda à congruência dos dados, para além de que permite ao investigador aumentar o conhecimento acerca da realidade que está a estudar, contribuindo para a veracidade dos resultados da investigação (Bogdan & Biklen, 1998).

Uma investigação deverá por isso explicitar claramente os pressupostos teóricos ou postulados em que assenta. O objetivo da investigação é, segundo vários investigadores, entre os quais Bogdan e Biklen (1998), conhecer melhor a realidade e o mundo que nos rodeia de modo a poder transformá-lo num mundo melhor. No que diz respeito à investigação em educação, temos que ter em conta que este é um fenómeno com características específicas, como já foi referido na parte teórica. Assim Koetting (1996) e Patton (1990) defendem a necessidade dos investigadores conhecerem diferentes paradigmas de forma a melhor fundamentarem as suas investigações educativas.

Não existindo um paradigma de investigação que seja o mais adequado para todos os objetivos ou objetos de estudo, as metodologias e instrumentos devem ser adequados aos contextos e problemáticas da investigação.

Para (Perrone,1977 cit Serapioni, 2000) o método tem relevância, não só pela sua veracidade mas, por ser “útil para arar o terreno empírico que temos em frente” (p. 189). Assim e tendo em conta que a metodologia é o caminho para atingir determinado fim e que esta assegura um conjunto de atividades sistemáticas e racionais, que dão a orientação necessária para chegar ao objetivo, a escolha do método deve estar o mais próxima possível da realidade que queremos estudar.

Usualmente, faz-se a distinção entre duas grandes abordagens à colheita de informações científicas: a qualitativa e a quantitativa. Na investigação, a abordagem quantitativa tem como objetivo a recolha de dados, indicadores e tendências observáveis e mensuráveis, sendo-lhe apontada vantagens como a amplitude dos estudos, a objetividade, a orientação para os resultados, a replicação e generalização dos dados.

Por sua vez, a investigação qualitativa trabalha com “*valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões*” (Minayo & Sanches 1998, cit. por Serapioni, 2000, p. 188). A esta abordagem são apontadas vantagens como: a análise do comportamento humano, a subjetividade dos dados, uma maior exploração e descrição dos factos. No entanto, vários investigadores referenciam a representatividade e a generalização como desvantagens.

Minayo e Sanches (1998, cit. por Serapioni, 2000), sublinham que “nenhuma das duas abordagens é mais científica do que a outra [...] Uma pesquisa, por ser quantitativa, não se torna objetiva e melhor” (p. 192).

Assim podemos concluir que muito embora as duas abordagens possuam características discrepantes, nenhuma se sobrepõe à outra e ambas têm como finalidade obter conhecimento o mais rigoroso possível.

No nosso estudo, tendo em conta os objetivos formulados, optámos por uma combinação das duas abordagens, para além da necessária pesquisa bibliográfica, a qual foi feita ao longo de todo o estudo.

Uma vez que considerámos pertinente conhecer a opinião dos técnicos e de pessoas ligadas às instituições que lidam diariamente com idosos no Concelho de Pampilhosa da Serra, optámos pelo método qualitativo, usando como instrumento de recolha de dados a entrevista semiestruturada. Como reitera Fortin (1999), a entrevista é o instrumento privilegiado nos estudos exploratório-descritivos para chegar ar “pistas de

reflexão, e tomar consciência das dimensões e dos aspetos de um dado problema” (p.102), ao mesmo tempo que pode ajudar o investigador a colocar o problema da forma mais correta possível.

Optámos ainda, na vertente quantitativa, por utilizar o questionário, uma vez que pretendíamos inquirir um grupo substancial de idosos e tínhamos pouco tempo para a colheita de dados, sendo este um instrumento mais rápido e acessível (na versão estruturado ou de questões fechadas). Por outro lado, e uma vez que grande parte da população alvo era composta por pessoas com baixa escolaridade ou analfabetos, o questionário foi administrado em forma de entrevista.

Os dois instrumentos utilizados serão explicados mais pormenorizadamente no início da apresentação de cada estudo.

No percurso metodológico foi garantido o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética de investigação.

### **3.1. Amostra e caracterização sociodemográfica dos idosos**

Com o objetivo de obter uma amostra estatisticamente representativa e uma relativa homogeneidade em função de subgrupos, escolheu-se a técnica de amostragem aleatória estratificada. Esta técnica visa identificar grupos que variam muito entre si, no que diz respeito ao parâmetro em estudo, mas cuja variação intragrupo é menor (estratos homogéneos e com pouca variabilidade). As variáveis usadas para a estratificação foram as seguintes: género, instrução e institucionalização ou não dos idosos.

Em termos de características da amostra foram ainda definidos dois objetivos:

1) que fossem inquiridos idosos de todas as freguesias, e que em todas as freguesias fossem inquiridos pelo menos 10% do total da população; 2) que a amostra fosse proporcional relativamente ao género e à institucionalização.

Os elementos dentro de cada estrato foram selecionado mediante um processo de amostragem aleatória simples. Estes elementos foram conjugados de forma que a sua totalidade constituísse a amostra. Deste modo, a tabela 3 apresenta a nossa amostra, que representa aproximadamente 11.5% da população em estudo.

Tabela 1. *Dados referentes à população e amostra do nosso estudo*

População com idade ≥ 65 anos no Concelho de Pampilhosa da Serra			Amostra						
H/M	H	M	H/M	H	M	Institucionalizadas	Não Institucionalizadas	Sem Instrução	Com instrução
1897	754	1143	220	86	134	30	190	82	138

Assim, obtivemos uma amostra constituída por 86 homens e 134 mulheres de um total de 220, sendo que 30 destes estão institucionalizados e 190 não e 82 não têm qualquer tipo de instrução, em comparação com 138 que efetivamente a possuem.

### 3.2. Instrumentos

As técnicas de recolha de dados, na sua vertente quantitativa são procedimentos rigorosos, bem definidos, transmissíveis e suscetíveis de serem aplicados novamente nas mesmas condições. A escolha destas depende do objetivo que se quer atingir e do método de trabalho utilizado (Carmo, 1998). Assim, como referimos anteriormente, os instrumentos utilizados foram o questionário e a entrevista semi-estruturada, esta última realizada através de um guião concebido especificamente para o efeito.

#### 3.2.1. O questionário

O questionário é um instrumento útil e eficaz para recolher informação num intervalo de tempo relativamente curto e com custos relativamente baixos (Arturo, 2001). Este instrumento de recolha de dados visa, entre outras coisas, obter informações da população em estudo de uma maneira sistemática e ordenada, colocando para isso uma sequência de questões abrangentes (tendo em conta os objetivos dos investigadores), não havendo, na maior parte dos casos, interação direta entre estes e os inquiridos. Desta forma, a linguagem e as questões que constituem esse mesmo questionário são de elevada importância, devendo o investigador ser cuidadoso na forma como elabora e formula as questões. Assim, o conjunto de questões deve ser bem organizado, conter uma forma lógica para quem responde, evitando que estas sejam

irrelevantes, ambíguas, insensíveis, intrusivas, desinteressantes, com uma estrutura (ou formato) demasiado confuso e complexo ou ainda questões demasiado longas.

As questões devem desenvolvidas tendo em conta três princípios básicos: o princípio da clareza (devem ser claras, concisas e inequívocas), princípio da coerência (devem corresponder à intenção da própria pergunta) e princípio da neutralidade (não devem induzir uma dada resposta e libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor). Para além destes princípios, o questionário deve ainda ter rigor na apresentação e ser adequado ao público-alvo, não devendo ser utilizada, por exemplo, informação com a qual os sujeitos não estejam familiarizados.

Assim, a organização do nosso estudo teve em conta, entre outros, fatores físicos, do ambiente, sociais e pessoais, tendo sido elaborado um questionário adaptado ao meio, às habilitações do público-alvo, tendo ainda sido trabalhados de forma cuidada os seguintes aspetos: 1) contacto inicial e autoapresentação; 2) a apresentação das questões, para que a linguagem fosse a mais adequada e os ritmos respeitados; 3) a compreensão do sentido das respostas e a sua transcrição para o formulário.

Relativamente aos tipo de questões o questionário utilizado na nossa investigação tem questões maioritariamente de resposta fechada, tendo o inquirido que selecionar a opção de entre as apresentadas que mais se adequa à sua opinião (Arturo, 2001).

Neste questionário procurou-se acima de tudo recolher informações acerca das características demográficas (sexo, idade, estado civil, número de filhos, pessoas com quem vive), características subjetivas (estado de saúde, contacto com a família, nível de convívio e atividade percebidos, satisfação e preocupações com a vida, participação social e cultural) (ver anexo G).

### **3.2.2. Entrevista**

A entrevista foi adotada, por se tratar de um instrumento mais adequado para a recolha de informação acerca dos participantes, uma vez que estes podem expressar o que pensam, sentem, desejam e sabem, como refere o autor Savoie-Zajc (2003, cit. por Custódio, 2008). Um dos objetivos deste tipo de entrevista, segundo o mesmo autor “é o de tornar explícito o universo de outro”. Este considera ainda que a entrevista “é o instrumento privilegiado nos estudos exploratório-descritivos em que o investigador

utiliza uma abordagem qualitativa”. Para o autor citado as entrevistas permitem “abrir pistas de reflexão, alargar e precisar os horizontes de leitura, tomar consciência das dimensões e dos aspetos de um dado problema”, ao mesmo tempo que podem “ajudar o investigador a colocar o problema da forma mais correta possível”. (p.102)

Segundo Abeledo (1989), para além das questões propriamente ditas, o investigador deve ter em conta outros aspetos, entre os quais, a duração da entrevista, o número de sessões necessárias, o local e os próprios participantes. Assim e segundo o mesmo autor, o processo como se desenrola a entrevista é um componente muito importante da mesma. Uma observação refletida do processo de entrevista permite confirmar, enriquecer e por vezes até contradizer o que vai sendo dito ao longo deste processo. Pardal e Correia (1995) afirmam que: “a intervenção do entrevistador tem como finalidade encaminhar a comunicação para os objetivos da entrevista, sempre que o discurso se desvie das intenções de investigação, suscitando o aprofundamento de informação requerida de elementos compreensivos que, naturalmente o entrevistador deixa escapar” (p. 64). Assim, entre outros aspetos, o entrevistador deve mostrar confiança e entusiasmo (devendo começar por se apresentar (com gentileza e profissionalismo), descrever o objetivo da investigação e a sua relação com a entrevista, devendo-se proceder ao consentimento formal (consentimento por escrito, onde se refere a descrição da investigação e a forma como a informação da entrevista será utilizada) (Abeledo, 1989).

Poderá também ser aqui referida a vontade de gravação da entrevista (se a resposta for negativa, não se deve insistir neste aspeto). Após dar início à entrevista propriamente dita, deve ser dada liberdade para que o entrevistado expresse as suas ideias sobre os determinados assuntos, podendo o entrevistador fazer uso de algumas técnicas que ajudem o entrevistado a expressar as suas ideias de forma mais clara, entre as quais: 1) a clarificação (ajudar o entrevistado a explicar-se de forma mais clara); 2) a reflexão (levar o entrevistado a refletir sobre algo importante que acabou de dizer); 3) o encorajamento (encorajar o entrevistado a seguir com uma linha de pensamento); 4) comentários (expressar ideias ou sentimentos do entrevistador para estimular o entrevistado). Deve ainda ser dada importância ao término da entrevista não devendo esta ser finalizada bruscamente, podendo-se resumir as ideias principais (tendo em conta o tempo e a agenda do entrevistado), devendo perguntar-se ao entrevistado se este tem alguma questão a fazer e por fim agradecer a ajuda prestada.

Devem ainda ser tomadas notas imediatamente a seguir à entrevista sobre eventuais pensamentos que a gravação não tenha captado.

Em relação à nossa investigação, optámos por elaborar uma entrevista semi-estruturada, baseada num guião de tópicos previamente pensado e elaborado.

O guião da entrevista surge como um instrumento utilizado para recolher informações e serve de apoio à realização da entrevista em si. No guião que construímos (Anexo F), definimos a informação que pretendemos obter, tendo como objetivo adquirir informações que nos permitissem avaliar as necessidades de resposta no âmbito da educação para a terceira idade no Concelho de Pampilhosa da Serra. O *guião da entrevista* é constituído por sete blocos temáticos, não obrigatoriamente estanques. O encadeamento dos blocos serve de estrutura geral para a entrevista, permitindo a comparabilidade dos sujeitos, não se tratando no entanto de uma sequência fixa ou rígida.

O *primeiro bloco* serviu principalmente para explicar os objetivos do nosso estudo e para criar um ambiente acolhedor. Assegurou-se que as informações recolhidas seriam apenas utilizadas para o presente estudo, explicou-se ainda a importância do estudo para melhorar a qualidade de vida dos idosos e obter um conhecimento mais profundo sobre as necessidades individualizadas destas pessoas. Por fim, possibilitou-se garantir os aspetos éticos e deontológicos.

Com o *segundo bloco*, pretendeu-se obter alguns dados sobre o entrevistado, sobretudo acerca das funções exercidas e ainda recolher informações que contribuam para a caracterização do perfil sociológico dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra

O *terceiro bloco* procurou reconhecer as necessidades e os problemas que afetam esta população e ainda identificar as políticas sociais existentes para idosos no Concelho em estudo.

O *quarto bloco* teve como objetivo apurar quais as respostas sociais existentes neste concelho e reconhecer quais os serviços mais solicitados pelos idosos.

O *quinto bloco* procurava indagar sobre os projetos e os programas dedicados à terceira idade neste concelho, conhecer a frequência dessas atividades e saber o *feedback* dos participantes e, ainda, identificar as razões da não participação dos idosos nessas atividades.

O *sexto bloco* pretendeu indagar a opinião dos participantes relativamente às atividades que estes consideravam ser promotoras de bem-estar e qualidade de vida na terceira idade.

O *último bloco* pretendeu concluir a entrevista e reiterar os agradecimentos pela participação.

### **3.2.3. A Escala de Autoeficácia para a Autodireção a nível da Atividade**

A Escala de Autoeficácia para a Autodireção a nível da Atividade<sup>8</sup> foi concebida por docentes da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, no âmbito do Projeto Europeu PALADIN (Promoting active learning and aging of disadvantage seniors), especificamente para pessoas seniores e idosas. Este projeto envolveu 12 estudos em 6 países, tendo sido investigados mais de 670 seniores de idades compreendidas entre os 50 e 100 anos. O instrumento é constituído por 20 itens fechados que avaliam a confiança que a pessoa sente de que é capaz de se envolver num conjunto de ações específicas, e contém igualmente por um item de resposta aberta. (Ver anexo H)

Os primeiros 20 itens cotam-se numa escala tipo Likert com um valor mínimo de 0 (não consigo de maneira nenhuma) e um valor máximo de 10 (totalmente certo/a de que consigo), de acordo com a confiança que a pessoa tem em si própria relativamente às respetivas afirmações que integram os itens (anexo H).

Os itens do instrumento foram propostos em função de dimensões (variáveis latentes), que se entendeu caracterizarem os respetivos domínios teóricos. Sendo composto pelas dimensões; atividades profissionais ou instrumentais da vida diária; atividades de voluntariado/associativas; atividades culturais e atividades de desenvolvimento pessoal e social.

Os valores de fidelidade e validade obtidos com o instrumento revelaram-se até agora bastante positivos (Oliveira et al., 2011).

---

<sup>8</sup> **A Escala da Atividade** é da autoria de Margarida P. Lima, Albertina L. Oliveira, Sónia Ferreira, Cristina Vieira, Joaquim Armando Ferreira & Luís Alcoforado (2010). No âmbito do referido projeto foram ainda elaboradas mais 4 escalas pelos mesmos autores: saúde, cidadania, educação e finanças.

#### 4. Procedimentos

De forma a atingirmos os objetivos traçados, definimos previamente as etapas e os procedimentos a realizar através de um cronograma que nos serviu de guia orientador ao longo de toda a nossa investigação (Anexo A).

Assim, após a definição dos objetivos do nosso estudo, realizou-se um contacto com a Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra e com a Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra, tendo sido agendada uma reunião com o seu Presidente e Provedor, respetivamente. Em ambas as instituições foram dados a conhecer os objetivos da investigação e solicitámos a sua colaboração, tendo sido entregue um pedido formal para o efeito (Anexo B). Após a autorização favorável das referidas instituições, foram entrevistados alguns dos seus profissionais, tendo-se tido como critério principal para a sua seleção o contato direto destes com a população em estudo.

Assim para melhor conhecermos a população em estudo e a opinião de terceiros acerca do grupo em causa, recolhemos os nossos dados através de uma amostra composta por técnicos e pessoas que interagem diariamente com pessoas idosas, entre os quais o Presidente da Câmara de Pampilhosa da Serra, três assistentes sociais (uma do município e duas das IPSS do concelho) e quatro presidentes da junta.

Relativamente à entrevista, elaborámos o guião descrito no ponto anterior. Todas as entrevistas foram gravadas após o consentimento dos entrevistados. Antes da realização das entrevistas definitivas foram realizadas três entrevistas exploratórias que serviram como pistas orientadoras para a pesquisa e também para o quadro teórico de referência, ou seja, para “ revelar determinados aspetos do fenómeno [...] em que o investigador não teria espontaneamente pensado [...], completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras” (Quivy, 1998, p. 69).

O papel do entrevistador centrou-se no encorajamento dos participantes a falarem livremente sobre os aspetos que o guião contemplava. Os sujeitos foram contactados no seu local de trabalho (tendo sido pedido autorização prévia para tal), tendo as entrevistas durado em média 30 minutos.

Após a realização de cada entrevista, procedemos à sua audição e respetiva transcrição integral, seguindo-se uma pré-análise, visando sistematizar ideias para posterior construção de um plano de análise. Posteriormente procedemos à organização do *corpus* (composto por todo o material resultante da comunicação) e à definição das unidades de contexto, estas resultam de uma palavra-chave ou de expressões que

agrupam um conjunto de asserções expressas nas respostas, com características comuns e que são adequadas ao sentido da questão formulada.

Foi ainda administrado um questionário a 220 pessoas com mais de 65 anos residentes no Concelho de Pampilhosa da Serra, que, para além de nos permitir obter informação sobre diferentes vertentes da vida destes sujeitos, num tempo curto, facultar-nos-á a comparação com outros estudos já efetuados neste domínio.

Relativamente aos questionários aplicados aos seniores foi pedido por escrito a sua autorização para participar no estudo (Anexo C) tendo estes sido informados sobre os objetivos principais do questionário e as condições de resposta.

Numa primeira fase foi efetuado um pré-teste com 7 sujeitos (todos residentes na área pretendida), no sentido de se averiguar a aplicabilidade e compreensibilidade das questões. Em resultado desta avaliação, o formulário acabou por ser novamente aperfeiçoado através da eliminação de algumas questões (por se ter revelado demasiado longo e cansativo) e pelo aperfeiçoamento de outras. Na sequência destas alterações, passou-se à fase de aplicação.

Os sujeitos foram contactados durante os seus tempos livres, quando se encontravam calmamente no café, centro de dia, domicílio ou lar. Este pareceu-nos ser o contexto privilegiado, quer do ponto de vista da receptividade à interação, quer no que se refere à possibilidade da aplicação decorrer em privacidade. A passagem dos questionários foi feita no mesmo dia e teve uma duração aproximada de 30 minutos cada.

Para se ter uma ideia do trabalho envolvido, calcula-se que o tempo necessário para recolher os questionários terá sido de 40h (considerando cerca de 30 minutos por inquérito), durante duas semanas, entre os dias 25 de Março e 10 de Abril de 2012.

Foram contempladas todas as dez Freguesias de Pampilhosa da Serra, apesar das dificuldades levantadas pelas suas diferenças em número de idosos, geografia e acessibilidades. Algumas freguesias têm os seus grupos populacionais muito concentrados, enquanto outras têm-nos muito dispersos. A etapa seguinte, a elaboração da base de dados em SPSS, versão 20 e o lançamento dos dados na base de dados foram da responsabilidade da autora.

Após a recolha dos dados, foram enviadas cartas de agradecimento a todos os que colaboraram no estudo (anexo F).

## **5. Estratégias utilizadas na análise dos dados**

No sentido de responder às questões da investigação, é necessário tratar os dados recolhidos com vista ao sucesso da investigação. Fortin (1999, p. 56) refere que “o método de análise deve ser congruente em relação aos objetivos e ao desenho do estudo”. Para o tratamento dos dados quantitativos, recorreu-se à estatística descritiva, através do *Programa IBM SPSS Statistics 20*, nomeadamente as frequências absolutas (nº) e relativas (%), dependendo dos dados em questão, sob a forma de tabelas ou gráficos.

Relativamente à análise das entrevistas semiestruturadas, utilizámos a técnica de análise de conteúdo.

### **Conclusão**

Neste capítulo, procurámos descrever a problemática, objetivos e a metodologia utilizada no nosso estudo, contextualizando a investigação, em termos de metodologia científica, e justificando as suas opções com base nos objetivos que pretendemos atingir.

Para este estudo optamos pelo método qualitativo, usando como instrumento a entrevista semiestruturada, por considerarmos um método que permite que os participantes falem livremente acerca das suas opiniões. Pelo fato de ser uma entrevista semiestruturada possibilitou ao entrevistador seguir um guião de tópicos previamente concebido para o efeito e não se dispersar do objetivo delineado.

No capítulo seguinte, apresentamos e discutimos os resultados obtidos

## Capítulo IV - Apresentação dos resultados

## **Introdução**

Neste capítulo, apresentamos e discutimos os resultados obtidos, na etapa de recolha de dados.

Como já referimos no capítulo anterior, os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada e de um questionário.

Relativamente à entrevista, a apresentação dos dados será feita através de uma leitura individualizada do discurso de cada sujeito (leitura vertical, ver anexo I), sendo esta realizada em função dos blocos temáticos enunciados no guião da entrevista (anexo F). Seguidamente faremos a comparação do discurso dos sujeitos, detetando-se semelhanças e diferenças, no que diz respeito às principais temáticas (leitura horizontal).

### **1-Resultados da Entrevista**

#### **1.1. Leitura horizontal dos discursos**

Após a leitura vertical, sujeito a sujeito (individualmente) (anexo N) procedeu-se à leitura horizontal dos conteúdos das entrevistas, pretendendo-se estabelecer a comparação entre os sujeitos, com o objetivo de detetar não só semelhanças e pontos de contacto como também diferenças, ou por ventura, contradições e oposições.

Relativamente ao perfil dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra, a maioria dos participantes descrevem-nos como pessoas com escassos recursos e humildes.

*“São pessoas humildes que na sua maioria vivem com reformas rurais” (C)*

*“São pessoas que vivem de uma forma humilde” (D)*

*“são pessoas poupadas que vivem dum forma humilde” (E)*

*“são pessoas que vivem de uma forma muito humilde”,(F)*

*“são pessoas poupadas que vivem dum forma humilde” (G)*

Segundo a maioria dos inquiridos os idosos vivem na sua maioria com baixas reformas, muito embora, segundo três destes, existam no Concelho reformas elevadas.

*“os nossos idosos têm na sua maioria reformas muito baixas” (B)*

*“São pessoas humildes que na sua maioria vivem com reformas rurais auferindo algumas destas complemento de solidariedade para idosos, [...] embora existam casos de reformas mais elevadas nomeadamente de pessoas que trabalharam no Porto Lisboa, mas poucos” (C)*

*“os nossos idosos têm reformas muito baixas” (D)*

*“mas temos duas realidades totalmente distintas, os idosos da vila de Pampilhosa são pessoas com baixas ou médias reformas mas existem outros com boas reformas” (E).*

*“são pessoas humildes que vivem com reformas mínimas” (G)*

*“a maioria tem reformas mínimas, mas também existem boas reformas principalmente pessoas que estiveram emigradas” (H)*

Alguns dos participantes consideram ainda que os idosos de Pampilhosa da Serra são pessoas poupadas, que economizam o pouco que têm.

*“são muito poupados preferem muitas vezes passar mal para deixarem aos filhos” (D)*

*“e que pela sua educação se habituaram a amealhar o pouco que têm” (F)*

Alguns dos entrevistados referem ainda que os idosos tentam retardar a sua institucionalização, mantendo-se nas suas casas até poderem.

*“Temos feito todos os esforços para retardar a institucionalização destas pessoas, uma vez que esse é o seu desejo” (A)*

*“existem alguns que ainda se sentem capazes de continuarem em sua casa e aí optam quase sempre por retardar a sua institucionalização e usufruir só do apoio domiciliário ou frequentarem os centros de dia quando existem” (B)*

Quando questionados quanto à forma como os idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra ocupam os seus tempos livres, a maioria dos entrevistados diz que os idosos mais autónomos se dedicam à agricultura de subsistência e à criação de animais.

*”Enquanto podem estes idosos dedicam-se ao cultivo dos campos e à criação de animais” (A)*

*”Alguns destes idosos ocupam os seus tempos livres a fazer pequenos trabalhos de agricultura, uma agricultura de subsistência”(C)*

*“os idosos das aldeias têm pequenas hortas e ainda se dedicam a cultivar os seus produtos”(E)*

*”quase todas ainda possuem um quintalinho e animais para o seu sustento[...] ainda existe na freguesia quem possua grandes rebanhos”(F)*

*“estas pessoas têm quase todas hortas, só mesmo quando a saúde já não permite é que deixam de tratar dos campos e dos animais[...] no Verão vão até à praia fluvial e convivem uns com os outros.”(G)*

Três dos inquiridos referem que as pessoas que estão institucionalizadas ou a frequentar o Centro de Dia quando ainda autónomas frequentam atividades de animação.

*“as pessoas quando estão aqui no lar e ainda são autónomas frequentam sessões de culinária, ginástica, dão passeios, têm expressão plástica, fazem jogos, dançam, participam nas festas de Natal, Carnaval [...] temos duas animadoras que os incentivam[...] aqueles que estão mais dependentes raramente participam ou quando o fazem não são tão dinâmicos, como é de esperar”(B)*

*”existem dois grupos, as pessoas mais autónomas frequentam o Centro de Dia que nós vamos a casa buscá-las e elas estão no centro, conversam, participam nas atividades de animação [...] outros há que, mesmo de uma forma autónoma, utilizam os aparelhos de ginástica existentes no local” (D)*

Um dos entrevistados refere ainda que alguns dos idosos que frequentam o centro de dia têm aulas de aeróbica, de computadores e de hidrogenástica.

*“os que estão no centro de dia duas vezes por semana vão ter aulas de aeróbica, de computadores e de hidrogenástica”(G)*

Dois dos entrevistados referem que os idosos ocupam os seus tempos livres a conversar, nas associações, cafés ou espaços públicos.

*“juntam-se também nas associações recreativas das suas freguesias ou mesmo nos adros das capelas ou igrejas (no caso concreto da sede de Concelho) para jogar às cartas, ao dominó, ler o jornal ou simplesmente conversar”(C)*

*“na vila as pessoas ocupam os seus tempos livres ou em casa ou a conversar nos jardins ou no café”(E)*

Quando questionados sobre se o isolamento e a interioridade do Concelho podem pôr em causa a qualidade de vida dos idosos do concelho, a maior parte dos inquiridos responderam que a distância de algumas aldeias às instituições de saúde (hospitais e centros de saúde) é um dos problemas que mais transtornos causa.

*“a distância de algumas aldeias relativamente à sede e aos hospitais torna-se muitas vezes num transtorno para estas pessoas que precisam de cuidados regulares de saúde”(B)*

*“o isolamento é sempre um problema[...] os hospitais por exemplo são longe, a maioria das extensões de saúde fecharam o que torna o acesso ainda mais complicado[...]mas de uma maneira geral as pessoas vão tendo acesso aos meios essenciais”(C)*

*“a distância ao centro de saúde, agora com o encerramento das extensões e ao Hospital torna-se muitas vezes um grande problema, uma vez que estes idosos necessitam constantemente de cuidados médicos”(D)*

*“a Unidade de Cuidados Continuados está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra”(E)*

*“a falta de cuidados de saúde é o que mais afeta estas pessoas, a distância de algumas aldeias à sede é de 20-30 Km, isto de carro são meia hora e para Coimbra são uns oitenta e tal quilómetros[...], já para não falar no que algumas destas pessoas gastam em táxi e com reformas mínimas”(G)*

*“o fecho da extensão foi muito mau para estas pessoas, agora têm que ir ao Centro de Saúde à Pampilhosa e pagar a quem as lá leve. (H)*

Dois dos inquiridos referem ainda que na Pampilhosa da Serra se vive com qualidade de vida.

*“Têm sido feito todos os esforços para minimizar esses efeitos, tanto a nível de serviços, como ao acesso de bens e serviços e até mesmo de bens culturais. Desde há cinco anos a esta parte na Pampilhosa tem havido teatro todas as últimas sextas feiras de cada mês no multiusos de uma forma gratuita para toda a população [...] de uma forma geral na Pampilhosa de vida vive-se com qualidade de vida.” (A)*

*“nós na Pampilhosa temos uma qualidade de vida melhor que nas Cidades.”(D)*

No que concerne ao conhecimento da existência de casos de solidão, quatro dos inquiridos referem que a maioria dos casos está referenciada.

*“poderá existir um ou outro caso mas a maioria estão referenciados e alguns deles já se encontram no lar”(A)*

*“existem muitas aldeias em que já só existem duas ou três pessoas a viver, por isso é natural, embora em casos isolados, que possam existir uma ou outra pessoa vítima de solidão, mas eu penso que são casos que já estão referenciados”(B)*

*“existe um outro caso de solidão, muito por causa do isolamento e do despovoamento de alguma aldeias, no entanto estes casos estão referenciado e são de apoio domiciliário” (C)*

*“que eu tenha conhecimento não, mas não significa que não haja; o nosso Concelho é tão grande e tão disperso, na nossa freguesia não existe, mas mesmo que exista estará certamente sinalizado pela rede social” (G)*

*“que eu tenha conhecimento não, os que existiam já estão no lar” (G)*

Dois destes referem que existem casos que vivem sozinhos por ser a sua vontade, afirmando ambos que os vizinhos são uma rede de extrema importância na deteção destes casos.

*“existe sempre um caso ou outro, muitas vezes porque é o que querem[...] mas os vizinhos estão sempre atentos às suas ausências e sempre que precisam dão uma ajuda” (E)*

*“existem casos em que as pessoas vivem sozinhas, ou porque não têm familiares vivos, ou porque os seus familiares mais próximos então longe e raramente os vêm visitar, mas sabe isto é um lugar pequeno e toda a gente se ajuda mutuamente, claro*

que também existem pessoas que não querem ou não deixam ser ajudadas, são feitos, mas mesmo assim a população está sempre atenta” (F)

Um dos entrevistados refere o trabalho da GNR no levantamento de casos de isolamento e solidão e ainda na sensibilização da população idosa sobre como devem prevenir a burla, roubos e maus tratos.

*“A GNR também tem andado a fazer um levantamento desses casos no terreno e a fazer ações e sensibilização para prevenir burlas, roubos e casos de violência” (C)*

Relativamente às maiores necessidades destas pessoas, a maioria dos inquiridos referem os cuidados de saúde:

*“são pessoas com uma idade já muito avançada que necessitam de cuidados de saúde devido à fragilidades da mesma inerente à idade”. (A)*

*“a Unidade de Cuidados Continuados está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra, não só para os nossos doentes mas também para outros que venham de fora” (E)*

*“a extensão de saúde que foi encerrada faz muita falta” (F)*

*“essencialmente cuidados de saúde e muitos idosos deixam de ir ao Centro de Saúde para não terem de se deslocar tantos Km e pagar a um táxi” (G)*

Dois dos inquiridos referem o apoio domiciliário como uma das maiores necessidades destes idosos.

*“os serviços mais solicitados é o apoio domiciliário no que diz respeito à alimentação, higiene habitacional e tratamento de roupas”. (B)*

*“o apoio domiciliário, nós terminamos mesmo com alguns Centros de Dia pela falta de adesão”. (D)*

Um dos inquiridos refere ainda a necessidade de ter com quem conversar.

*“Para além das necessidades básicas os idosos têm também as necessidades que todos nós temos necessidade de conversar e de com quem conversar” (C)*

Relativamente às políticas de apoio às pessoas idosas, dois dos inquiridos referiram a Santa Casa da Misericórdia, a Cáritas Diocesana de Coimbra e a Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere como as três IPSS que prestam apoio a pessoas idosas.

*“existem no Concelho Instituições de Solidariedade Social, a Santa Casa da Misericórdia, a Caritas Portuguesa e a Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere às quais a Câmara Municipal presta apoio[...] está ainda para abrir brevemente a Unidade de Cuidados Continuados” (A)*

*“Existem também no nosso Concelho três Instituições de Solidariedade Social que prestam apoio aos idosos: a Santa Casa da Misericórdia e a Instituição de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere prestam apoio domiciliário e tem as valências de lar e centro de dia, a Cáritas de Coimbra presta apoio domiciliário e também funciona em alguns locais como centro de dia”(C)*

Quatro dos entrevistados referem o apoio domiciliário e as valências de centro de dia e lar como os apoios prestados aos idosos pela Santa Casa da Misericórdia, dois outros também o mesmo tipo de apoio à exceção da valência de lar prestado pela Caritas Diocesana de Coimbra e uma Instituição de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere.

*“a Santa Casa para além do apoio domiciliário na alimentação, higiene habitacional, [...] os Centros de Dia de Pessegueiro, Porto de Vacas, Janeiro de Baixo, Cabril e Fajão” (B)*

*“Existem também no nosso Concelho três Instituições de Solidariedade Social que prestam apoio aos idosos: a Santa Casa da Misericórdia e a Instituição de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere prestam apoio domiciliário e têm as valências de lar e centro de dia, a Cáritas de Coimbra presta apoio domiciliário e também funciona em alguns locais como centro de dia”(C)*

*“a Cáritas Diocesana de Coimbra presta apoio domiciliário a 94 idosos e tem a seu cargo o Centro de Dia de Amoreira, Esteiro e Vidual estando o Centro de Malhadas do Rei e Unhais- o-Velho a funcionar como centro de convívio” (D)*

*“existe a Santa Casa da Misericórdia que tem o Lar, Centros de Dia em algumas Freguesias e presta apoio domiciliário”.(E)*

“existe o Centro de Dia de Fajão[...] e o apoio domiciliário prestado pela Santa Casa da Misericórdia”(G)

“existe o Centro de Dia do Esteiro e de Porto de Vacas e a Santa Casa ainda presta apoio no tratamento de roupas e higiene a algumas pessoas na freguesia”.(E)

Uma das inquiridas refere ainda o *Programa Conforto Habitacional* para Pessoas Idosas, inserido no *Plano Nacional de Ação para a Inclusão*.

“Temos o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, inserido no Plano Nacional de Ação para a Inclusão, com o objetivo de melhorar as condições de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas e retardar a sua institucionalização”.(C)

Relativamente às respostas sociais existentes, a inquirida diz existir a *Liga de Melhoramentos* que apoia a freguesia na construção e conservação de serviços comunitários.

“Nós temos a Liga de Melhoramentos da Freguesia de Pessegueiro fundada a 29 de Janeiro de 1939 em que um dos fundadores foi o Sr. José Maria Alves Caetano pai do Prof. Marcelo Caetano, natural de Pessegueiro. Mais tarde, o Prof. Marcelo Caetano como membro do governo, apoiou muito esta coletividade [...] esta Coletividade, fez progredir a freguesia, principalmente Pessegueiro, através do abastecimento de água, do fornecimento de eletricidade, da instalação de telefones e da construção de arruamentos[...] épocas em que as autarquias locais não tinham competências nestes domínios[...] mais tarde, a Liga de Melhoramentos construiu o Centro de Dia, destinado ao apoio domiciliário, recuperou a Escola Primária, em que hoje é a sua Sede Social, apoiou na construção do Recinto de Festas [...], também foi construído o edifício destinado à Estação dos CTT, inaugurado em 1972, na qual hoje prestam-se serviços de apoio à Junta de Freguesia de Pessegueiro, e o Ponto Mais”.(F)

Relativamente aos serviços mais solicitados pelas pessoas idosas, três os inquiridos referem o apoio domiciliário como o serviço mais solicitado.

“os serviços mais solicitados é o apoio domiciliário no que diz respeito à alimentação, higiene habitacional e tratamento de roupas”. (B)

“*Muitas destas pessoas beneficiam do apoio domiciliário ao nível dos cuidados da alimentação e higiene e em alguns casos ao nível da saúde”(C)*

“*o apoio domiciliário, nós terminamos mesmo com alguns Centros de Dia pela falta de adesão*”. (D)

A limpeza de caminhos é também referido por três dos entrevistados como um dos serviços mais solicitados pelos idosos.

“*solicitarem a limpeza de caminhos para as hortas*”(E)

“*quase nunca vêm à junta mas se vêm é mesmo para solicitarem a limpeza de um caminho*”(G)

“*é raro pedirem alguma coisa à junta só se for mesmo a limpeza de um caminho para alguma fazenda*”(H)

Três dos inquiridos referem que os idosos quase nunca solicitam qualquer tipo de ajuda.

“*raramente se dirigem à Câmara, quando precisam de algum serviço solicitam-no junto ao presidente da junta da sua freguesia*”. (B)

“*quase nunca vêm à junta mas se vêm é mesmo para solicitarem a limpeza de um caminho*”(G)

“*é raro pedirem alguma coisa à junta só se for mesmo a limpeza de um caminho para alguma fazenda*”(H)

Um dos entrevistados refere a solicitação de medicamentos através da internet como um dos serviços mais solicitados.

“*os idosos recorrem à junta essencialmente para pedirem os medicamentos através da internet no Ponto Mais*”(F)

Quanto aos projetos e programas de atividades que são oferecidas à terceira idade na Pampilhosa da Serra, dois dos entrevistados referem a hidroginástica, ginástica e as aulas de informática. Para seniores é ainda referido o programa ‘Nós e os Avós’

*“está a haver no pavilhão duas vezes por semana ginástica para idosos e hidroginástica também para seniores na Piscina Municipal[...]e aulas de informática no âmbito do Projeto Trilhos”.*(A)

*Semanalmente estão a ser levadas a cabo aulas de ginástica e hidroginástica para idosos sob orientação de um professor [...]temos ainda o Programa Nós e os Avós que se destina à comunidade sénior ou a avós com idade inferior a 65 anos de idade, com o objetivo de estimular a participação ativa da população idosa nas atividades desportivas, culturais e recreativas do concelho. [...] o cartão sénior destina-se a todos os idosos ficando estes isentos de pagamento de entrada na Piscina Municipal[...]têm ainda sido levados a cabo alguns cursos e sessões descentralizadas no âmbito do TIC, no âmbito do Projeto Trilhos Inova do Programa Escolhas.*(C)

Dois dos entrevistados referem a existência de uma animadora que se dedica à animação dos idosos nos centros de dia e no lar.

*“existem sessões de culinária, ginástica, passeios, expressão plástica, fazem jogos, entre outros dinamizados pelas duas animadoras”*(B)

*“existe uma animadora que se dedica à animação dos idosos”*(D)

A organização de almoços, lanches convívio e de passeios abertos a toda a comunidade são referidos por dois dos entrevistados:

*“a Junta de Freguesia tem organizado algumas atividades abertas a toda a comunidade entre as quais as marchas populares, almoços convívios, a festa do Santo António[...] temos também a funcionar na junta ateliers de costura e pintura”*(E)

*“já organizámos algumas viagens, já fomos a Fátima, à FIL ver a feira internacional de artesanato, ao oceanário[...] inaugurámos o caminho pedestre e fizemos um lanche convívio[...]já temos organizado almoços e lanches convívios para toda a população”* (F)

*“a Junta não tem verba, a Câmara é que tem promovido esse algumas iniciativas. A junta faz de vez em quando uns convívios, onde todos participam com*

*alguma coisa, agora da inauguração do parque de merendas tivemos lá muita gente até outras freguesias”(H)*

Dois dos inquiridos referem ser a Câmara Municipal a promover esse tipo de iniciativas.

*“é a Câmara que tem promovido esse tipo de iniciativas”(G)*

*“a Junta não tem verba, a Câmara é que tem promovido esse algumas iniciativas”(H)*

Quando questionados sobre o *feedback* que têm tido por parte das pessoas que participam nestas atividades, a maioria responde que são do agrado dos idosos.

*“tenho informação que já existe um número muito razoável de pessoas a participarem nessas atividades”(A)*

*“os idosos gostam muito de participar”(B)*

*“As pessoas idosas gostam muito de participar neste tipo de atividades[...]estas pessoas gostam muito de atividades ligadas aos trabalhos manuais e à atividade física”.*

*“os idosos que participam gostam muito de participar”(D)*

*“as pessoas gostam muito de participar, todas se envolvem na preparação”(F)*

*“as pessoas que vão gostam de participar e participam ativamente”(G)*

*“as pessoas vão e gostam, havia era de haver mais verbas para se fazer mais vezes”(H)*

Existem no entanto duas pessoas que referem que *as pessoas que vivem na vila de Pampilhosa da Serra* participam pouco neste tipo de iniciativas.

*“as pessoas que vivem na vila aderem muito pouco a estas iniciativas”(E)*

*“embora os idosos que vivem na vila não participem tanto neste tipo de atividades”(C)*

Perguntou-se ainda quais os aspetos do ponto de vista educativo que a entrevistada considerava que poderiam vir a ser trabalhados para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Três dos inquiridos apontaram a educação para o voluntariado.

*“Penso que seria muito importante a educação para o voluntariado[...] mas qualquer voluntariado tem que ser feito de uma forma séria e comprometida, estamos a lidar com seres humanos, que têm sentimentos, que têm afetos e que merecem que os tratemos de uma forma digna”(B)*

*“A educação para o voluntariado e para a saúde são algumas das áreas que julgo serem pertinentes”(C)*

*“a educação para o voluntariado e para a cidadania poderia ser interessante”(D)*

Dois dos inquiridos referem a educação para a participação.

*“A educação para a participação, as pessoas devem-se envolver nos projetos e assuntos públicos, desenvolver sentido crítico”(A)*

*“a educação para o associativismo e para a participação”(E)*

A educação para a saúde é referenciada também por dois dos entrevistados

*“A educação para o voluntariado e para a saúde são algumas das áreas que julgo serem pertinentes”(C)*

*A educação para a saúde [...],as pessoas idosas gostam deste tipo de acções”(F)*

Dois dos entrevistados referem a formação em informática

*“se existisse formação em informática aqui na freguesia muitas pessoas aderiam”(F)*

*“computadores, muitas pessoas gostavam de poder contactar com os familiares mas não sabem e ir para a Pampilhosa não vão”(G)*

Relativamente às atividades que fazem falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida das pessoas idosas, três dos inquiridos responderam atividades que juntem a população e promovam a sua participação:

*“atividades que envolvam toda a comunidade de uma forma ativa e participativa[...] existe um grupo de pessoas ainda ativas, que se acaba por confinar às*

*suas casas e se envolver com um grupo muito restrito de pessoas e estas deveriam ser motivadas a participar de forma a se envolver na comunidade”.(A)*

*“atividades que juntem a população e que promovam o bem estar coletivo”.(E)*

*“as pessoas gostam muito de estar juntas, no verão juntam-se na praia fluvial[...]quando fazemos passeios as pessoas participam e gostam muito[...]as pessoas também aderem muito a viagens a locais religiosos[...]estas atividades contribuem para inculcar nas pessoas um espírito de união e solidariedade”.(F)*

Um dos entrevistados refere a implementação de um *centro de convívio* na vila de Pampilhosa da Serra.

*“eu acho que era importante que existisse na Pampilhosa um centro de convívio, onde as pessoas pudessem estar juntas, conviver”(B)*

Atividades que promovam o bem estar físico e psíquico dos idosos foram referidas por um dos entrevistados.

*“Atividades que promovam o bem estar físico e psíquico dos idosos”.(C)*

Um dos entrevistados refere o desenvolvimento de atividades que sejam familiares aos idosos, que realizaram ao longo da vida, dando como exemplo a existência de uma horta comunitária.

*“era importante que ao nível da Santa Casa e até mesmo dos Centros de Dia as pessoas pudessem desenvolver atividades a que foram habituadas ao longo da sua vida, por exemplo existir uma horta comunitária que estas pessoas pudessem tratar (G)*

Um dos inquiridos refere a Unidade de Cuidados Continuados e um novo Centro de saúde.

*“os cuidados continuados e um Centro de Saúde novo” (G)*

Quando questionado sobre os motivos que impedem a sua concretização, três dos inquiridos referem os recursos como os principais impeditivos.

*“basicamente estarmos condicionados aos meios”(B)*

*“nos dias que correm tudo está sujeito aos recursos que temos e obviamente existem prioridades[...] mas tentamos sempre ir de encontro às necessidades que consideramos essenciais questionando-os muitas vezes nesse sentido (C)*

*“ a Junta de Freguesia tem pouco dinheiro[...] temos que o gerir com cautela”(F)*

*“eu não sei pelo que dizem já está tudo pronto para abrir certamente falta verba, não sei”(H)*

Um dos inquiridos refere que as pessoas para se envolverem nas atividades têm que ser primeiro questionadas quanto às suas preferências e gostos.

*“as atividades têm que ser planificadas de forma a ir de encontro aos gostos destas pessoas, estas devem ser ouvidas caso contrário não participam”(D)*

A falta de adesão por parte da população foi referida por um dos entrevistados

*“A falta de adesão por parte da população”(E)*

## **2-Apresentação dos resultados do questionário**

### **2.1. Estatísticas descritivas**

Antes de se proceder a análises de carácter mais avançado, é importante explorar o mais possível os dados obtidos, através de estatísticas descritivas, no sentido de se alcançar uma ideia clara quanto ao significado das diversas informações recolhidas. Assim, apresentamos de seguida análises descritivas das variáveis em estudo, seguindo as várias partes do questionário.

#### **2.1.1.Caracterização sociodemográfica dos inquiridos**

Começamos por apresentar a caracterização sociodemográfica dos inquiridos, proveniente de uma amostra de 220 idosos.

Esta amostra é composta por 136 (61,8%) pessoas do sexo feminino e 86 (38,2%) do sexo masculino.

Relativamente à *idade* encontramos a seguinte distribuição nos dados recolhidos. O valor médio das idades da nossa amostra é de aproximadamente 75 anos ( $M=74,82$ ) e desvio padrão é de 5 ( $dp=5,08$ ), o valor mínimo corresponde aos 65 anos e o valor máximo a 89 anos. Destas, 115 têm idade compreendida entre os 65-74 anos, ou seja aproximadamente 52% da amostra total, 98 entre 75-84 (44.5%) e 7 têm mais de 85 anos (3.1%).

Verificamos ainda que relativamente à distribuição de idades por sexo, 59 dos idosos jovens são mulheres e 56 são homens, 73 dos idosos médios são mulheres e apenas 25 são homens e, ainda, que existem 7 mulheres no subgrupo classificado como muito idosos e que não existe nenhum homem neste subgrupo (Tabela 2)

Tabela 2. Distribuição dos subgrupos em função do sexo

		<i>Subgrupos etários</i>			<i>Total</i>
		<i>Idosos jovens</i>	<i>Idosos médios</i>	<i>Muito idosos</i>	
Sexo	Masculino	59	25	0	84
	Feminino	56	73	7	136
Total		115	98	7	220

Em termos do *estado civil* foram distinguidas quatro condições (Solteiro, Casado/ União de Facto, Divorciado/Separado ou Viúvo) podendo ainda o idoso não se reconhecer em nenhuma destas condições ou, simplesmente, não responder.

As respostas revelaram uma distribuição onde a maioria dos idosos são casados - 160 (72,7%), sendo o número de inquiridos viúvos de 52 (23,6%) e havendo ainda 6 (2,7%) idosos solteiros e 2 (0,9%) divorciados ou separados.

Respeitante às *habilitações literárias*, distinguem-se entre os que: 1) não sabem ler e/ou escrever; sabem ler e/ou escrever, mas não têm o 1º ciclo; 1º ciclo do ensino básico (4ª classe); 2º ciclo do ensino básico (antigo 2º ano); 3º ciclo do ensino básico (antigo 5º ano); ensino secundário (antigo 7º ano) e Ensino Superior.

A reduzida escolaridade dos sujeitos da amostra é evidente: 46 (21%) pessoas declararam não saber ler nem escrever, 40 (18%) sabem ler e/ou escrever mas não têm o primeiro ciclo completo, 116 (52.7%) terminaram o 1º ciclo, 6 (2,7%) fizeram o 2º ciclo, 9 (4%) o 3º ciclo e 3 (1.4%) o ensino secundário. Nenhum dos inquiridos mostrou formação universitária (Gráfico 5).

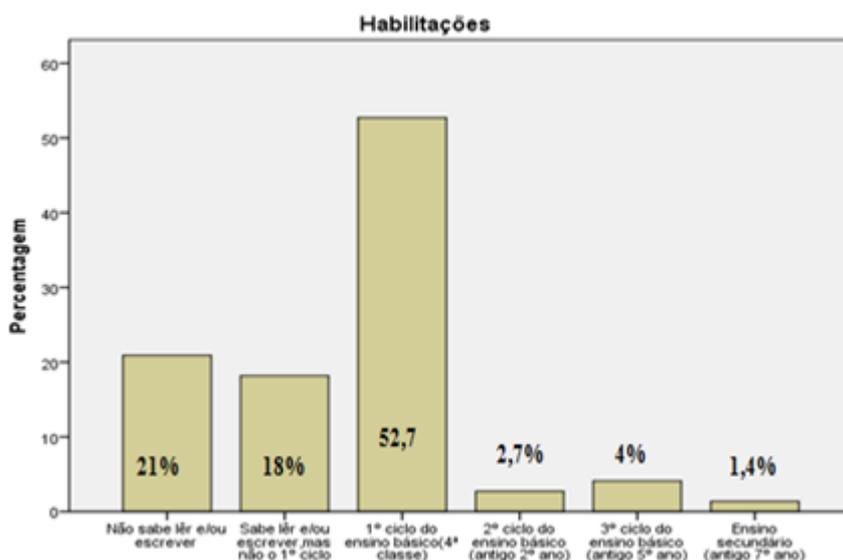


Gráfico 5. Habilitações escolares

Procurando ir um pouco mais além na análise, verificamos que, dos idosos que dizem não saber ler e/ou escrever, 3 são idosos jovens, 38 são idosos médios e 6 são muito idosos. Em relação aos idosos que sabem ler e/ou escrever mas não têm o 1º ciclo, 4 são idosos jovens, 35 são idosos médios e 1 é muito idoso. Dos que têm o 1º ciclo do ensino básico (4ª classe), 91 são idosos jovens, 25 são idosos médios e nenhum pertence ao subgrupo dos muito idosos. Relativamente aos idosos que têm o 2º ciclo do ensino básico (antigo 2º ano), 6 são idosos jovens e não existe nenhum inquirido nos outros subgrupos; o mesmo acontece relativamente aos idosos que têm o 3º ciclo do ensino básico (antigo 5º ano) em que existem apenas nove no subgrupo dos idosos jovens. Por último, relativamente aos idosos que dizem possuir o ensino secundário (antigo 7º ano) existem apenas 2 que fazem parte do subgrupo dos jovens idosos e 1 do subgrupo dos jovens médios (Tabela 3).

Tabela 3. Habilitações escolares por subgrupos etários

		Subgrupos etários			Total
		Idosos jovens	Idosos médios	Muito idosos	
Habilitações	Não sabe ler e/ou escrever	3	37	6	46
	Sabe ler e/ou escrever, mas não o 1º ciclo	4	35	1	40
	1º ciclo do ensino básico (4ª classe)	91	25	0	116
	2º ciclo do ensino básico (antigo 2º ano)	6	0	0	6
	3º ciclo do ensino básico (antigo 5º ano)	9	0	0	9
	Ensino secundário (antigo 7º ano)	2	1	0	3
Total		115	98	7	220

Relativamente ao *número de filhos* (Gráfico 6), consta-se que a média de filhos por casal é de 3 ( $dp=1,36$ ), sendo o número mínimo de 0 e o máximo de 8.

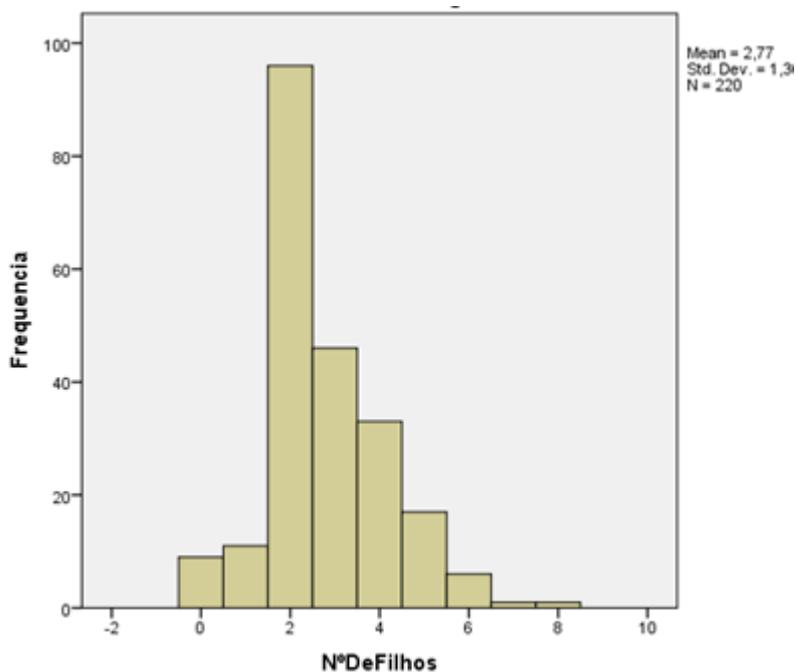
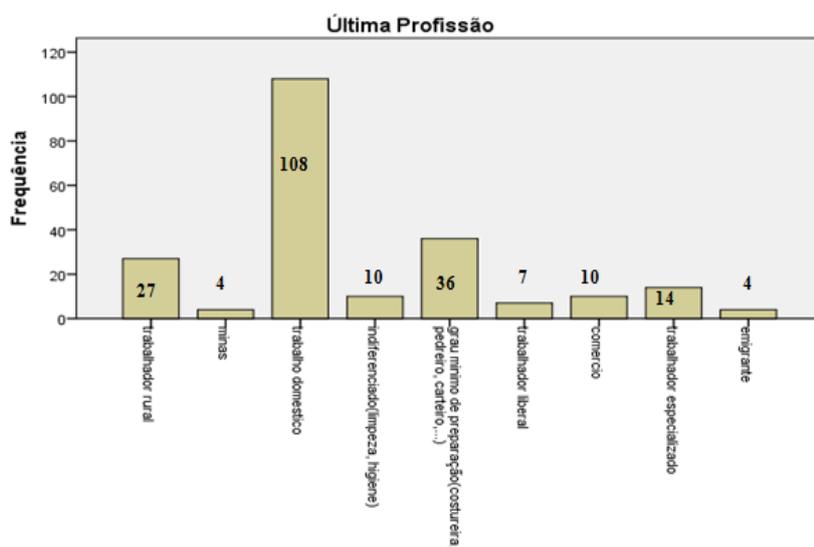


Gráfico 6. Número de filhos

Procurando-se saber *com quem vivem diariamente os idosos* verificámos que 162 idosos (73,6%) afirmaram viver com os cônjuges ou equiparados, 14 (6,4%) com os filhos, igual número sozinhos (6,4%) e, por último, 30 (13,6%) idosos estavam institucionalizados em lar.

No que concerne à *situação profissional*, distinguiu-se entre quem ainda exerce atividade profissional ou quem está reformado, fazendo-se ainda a distinção entre reforma por limite de idade/antecipada ou por invalidez. Os resultados indicam que 218 (96%) idosos declaram receber pensões por reforma, seja por invalidez, 30 (13,6%), ou por limite de idade 190 (86,4%), exercendo apenas 2 (0,9%) uma atividade profissional, sendo a idade média de reforma de 62 anos.

Relativamente à *última atividade profissional* exercida ou em exercício, registámos 10 (4,5%) em trabalhos indiferenciados (auxiliares, higiene), 108 (49,1%) em serviços domésticos, 36 (16,4%) referiram atividades que requeriam um grau mínimo de preparação (costureira, pedreiro, carpinteiro, alfaiate, carteiro), 4 (1,8%) estiveram ligados ao setor das minas, 27 (12,3%) são trabalhadores rurais, 10 (4,5%) pertencem/pertenceram ao setor do comércio, 7 (3,2%) indivíduos declararam manter profissões liberais ou afirmaram ser empresários, 14 (6,4%) integraram vários domínios técnicos ou de trabalho especializado e, na última categoria identificada, 4 (1,8%) referiram ter sido emigrantes (embora esta não seja uma profissão, foi identificada pelos inquiridos como sendo a última que desempenharam) (Gráfico 7).



## Gráfico 7. Última atividade profissional exercida ou ainda em exercício

### 2.1.2. Estilo de Vida

O questionário considera ainda alguns aspectos ligados a um *estilo de vida* saudável, para isso foram introduzidos vários temas incluindo a ocupação de tempos livres, o consumo de bebidas alcoólicas, hábitos tabagísticos e prática de exercício físico.

#### 2.1.2.1. Ocupação de tempos livres

Os inquiridos foram também questionadas sobre a forma como *ocupam os seus tempos livres*, através de uma questão estruturada com seis alternativas, tendo-se obtido os seguintes valores em cada uma delas: conversa/passeia com amigos/familiares, 202 (93%); vê televisão/ouve rádio, 220 (100%); lê livros/revistas ou jornais 109 (49,5%); joga às cartas/faz renda, 67 (30,5%); frequenta associações recreativas, 50 (22,7%); utiliza o computador 15 (6,9 %); viaja, 97 (44,1%) (Tabela 4).

Tabela 4- Como ocupam os seus tempos livres?

<i>Atividades de tempos livres</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Conversa/passeia com amigos/familiares	202	93
Vê televisão/ouve rádio	220	100
Lê livros/revistas ou jornais	109	49,5
Joga às cartas/faz renda	67	30,5
Frequenta associações recreativas	50	22,7
Utilizam o computador	15	6,9
Viajam	97	44,1

Ainda relativamente à ocupação de tempos livres contactámos que há hábitos diferenciais em função do sexo no que diz respeito à ocupação *ler livros, revistas e/ou jornais* e ainda a ocupação *frequentar associações*, sendo a primeira e a segunda mais referidas por homens, respetivamente, 58 (69%) e 35 (41,7%).

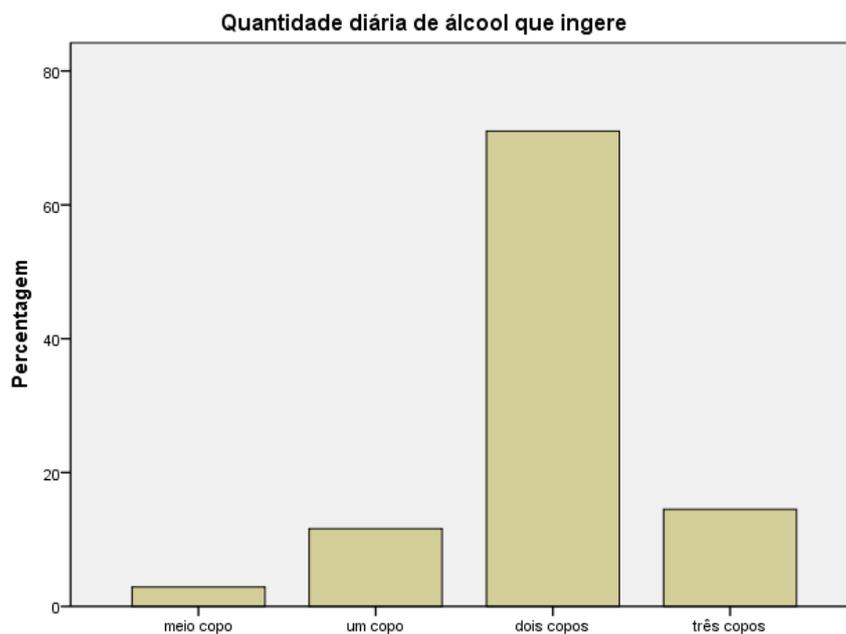
Tabela 5- Ocupação de tempos livres por sexo

		Frequenta Associações Recreativas		Ler livros, revistas e/ou jornais		Total
		Sim	Não	Sim	Não	
Sexo	Masculino	35	49	58	26	84
	Feminino	15	121	51	85	136
Total		50	170	109	111	220

### 2.1.2.2. Consumo de álcool

Relativamente à ingestão de *bebidas alcoólicas*, do total da nossa amostra, 69 (31,4%) idosos dizem fazê-lo e 151 (68,6%) referem abster-se.

No que respeita à quantidade, distinguiu-se entre a ingestão de meio copo, um copo, dois, três, quatro ou mais copos, sendo a média obtida de 3 copos (2.97), tal como se pode verificar no gráfico 8.



### Gráfico 8. Quantidade de álcool ingerida diariamente

Quanto às bebidas mais consumidas, 62 (28,2%) respondeu o vinho e 7 (3,2%) vinho, cerveja e aguardente.

Em relação ao consumo de álcool por sexo e como podemos facilmente perceber pela tabela 5, são as mulheres que consomem menos bebidas alcoólicas, 10 (7,3%), face às 59 respostas obtidas nos homens (70,2%).

Tabela 6- Consumo de bebidas alcoólicas por sexo

Sexo *		Costuma beber álcool		Total
		Sim	Não	
Sexo	Masculino	59	25	84
	Feminino	10	126	136
Total		69	151	220

Verificamos ainda que relativamente ao consumo de álcool, das 69 pessoas que afirmaram consumi-lo diariamente nenhuma está institucionalizada.

#### 2.1.2.3. Hábitos tabágicos

Quanto ao *consumo de tabaco*, 211 (93%) dos nossos inquiridos afirmam-se não fumadores. Dos restantes (que responderam afirmativamente) encontramos 5 (2,3%) que dizem fumar entre 6 a 10 cigarros por dia, 2 (0,9%) de 11 a 19 cigarros e igualmente 2 (0,9%) referiram fumar 20 cigarros ou mais por dia.

Quanto ao número de anos em que são fumadores, a média encontrada situou-se nos 29 anos (aproximadamente), sendo o mínimo de 21 e o máximo de 38.

#### 2.1.2.4. Hábitos de sono

Quando questionados sobre os *hábitos de sono*, 40 (18,2%) dos inquiridos referem dormir bem, 135 (61,4%) relataram sofrer de insónias e 45 (20,5%) tomam medicação para dormir.

Relativamente ao número de horas que cada inquirido dorme diariamente (questão aberta), estas distribuem-se entre 4 e 10 horas, sendo o número médio de 6,3 (aproximadamente).

Apurámos ainda que em relação aos *hábitos de sono* apenas 4 (3%) das mulheres dizem dormir bem, face a 36 (43%) dos homens. Relativamente a perturbações do sono (insónias), 96 (71%) das mulheres refere sofrer de insónias face a 39 (46%) dos homens. Verificou-se ainda uma diferença substancial relativamente ao sexo no que se refere a tomar medicação para dormir: assim 36 (26%) das mulheres referem-no face a 9 (11%) dos homens.

### 2.1.2.5. Prática de exercício físico

Relativamente à *prática de exercício físico*, 24 (10,9%) dos inquiridos respondeu que pratica com frequência, 91 (41,9%) algumas vezes, 33 (15%) raramente e 72 (32,7%) nunca.

No que se refere à prática de exercício físico por subgrupo etário, dos inquiridos que referem que nunca ou raramente praticam exercício físico, 19 são idosos jovens, 79 são idosos médios e 7 são muito idosos. Por outro lado, dos inquiridos que referem que praticam exercício físico algumas vezes ou frequentemente, 96 são idosos jovens e 19 são idosos médios (Tabela 7).

Tabela 7- Prática de exercício físico por subgrupo etário

		<i>Tem realizado exercício físico</i>				<i>Total</i>
		<i>nunca</i>	<i>raramente</i>	<i>algumas vezes</i>	<i>frequentemente</i>	
Idade Classificada	Idosos jovens	4	15	76	20	115
	Idosos médios	61	18	15	4	98
	Muito idosos	7	0	0	0	7
Total		72	33	91	24	220

## 2.1.3. Situação de saúde

### 2.1.3.1. Saúde subjetiva

Foi pedido aos inquiridos que fizessem uma *auto-avaliação da sua saúde*, definindo-a em termos de “Muito Boa”, “Boa”, “Razoável”, “Má”, “Muito Má”. Obtivemos os seguintes resultados: 11 (5%) consideraram-na muito boa, 7 (3,2%) boa, 108 (49,1%) razoável, 31 (14,1%) má e 63 (28,6%) muito má (Tabela 8), sendo a média de 2,41 e o desvio padrão de 1,08. Significa que cerca de metade dos inquiridos consideram a sua saúde razoável.

Tabela 8. De uma forma geral, considera a sua saúde?

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Muito Boa	11	5
Boa	7	3,2
Razoável	108	49,1
Má	31	14,1
Muito Má	63	28,6
Total	220	100,0

(0 –muito má ;1-má; 2- razoável; 3- boa; 4- muito boa)

Relativamente à percepção do estado de saúde em função do sexo e como podemos constatar pela tabela 9, do total dos homens ( $n=8$ ) apenas 13 (16%) consideram a sua saúde muito má, 3 má (3,57%), 58 razoável (69%), 3 boa (3,6%) e 7 muito boa (8%). No caso das mulheres ( $n=136$ ), 50 (36,9%) consideram a sua saúde muito má, 28 (20,6%) má, 50 (36,7%) razoável, 4 (2,9%) boa e outros 4 muito boa (tabela 8).

Tabela 9- Percepção do estado de saúde em função do sexo

		Considera a sua saúde					Total
		muito má	má	razoável	boa	muito boa	
Sexo	Masculino	13	3	58	3	7	84
	Feminino	50	28	50	4	4	136
Total		63	31	108	7	11	220

Relativamente à percepção do estado de saúde em função da idade (subgrupos) podemos constatar pela tabela 10, que dos idosos que a percebem pior (muito má ou má) 8 são idosos jovens, 79 são idosos médios e 7 são muito idosos. Por outro lado, dos idosos que têm uma boa percepção do estado de saúde (boa ou muito boa), 17 são jovens idosos, e apenas 1 é um idoso médio, não se registrando nenhuma ocorrência no caso dos muito idosos.

Tabela 10. Percepção do estado de saúde em função da idade (subgrupos)

		Considera a sua saúde					Total
		muito má	má	razoável	boa	muito boa	
Idade Classificada	Idosos jovens	4	4	90	7	10	115
	Idosos médios	52	27	18	0	1	98
	Muito idosos	7	0	0	0	0	7
Total		63	31	108	7	11	220

### 2.1.3.2. Percepção de capacidade funcional

Para apurar a *autonomia dos inquiridos* em atividades básica da vida diária utilizámos algumas das componentes principais do Índice de Barthel (que avalia a capacidade funcional do idoso relativamente às atividades básicas de vida). Assim, os inquiridos foram questionados relativamente à necessidade de auxílio no ir à casa de banho, no vestir, no tomar banho, na transferência e na alimentação, tendo-se obtido os seguintes dados.

Relativamente à necessidade de *ir à casa de banho*: 198 (90%) não necessita de qualquer tipo de apoio e 22 (10%) recebe uma pequena ajuda.

Ao nível de ajuda para se *vestir*, 189 (85,9%) não necessitam de qualquer apoio, 31 (14,1%) recebe ocasionalmente uma pequena ajuda (por exemplo para atar e desatar os sapatos). No que diz respeito à necessidade de auxílio para tomar *banho*, 197 (89,5%) diz não precisar de qualquer auxílio e 23 (10,5%) manifesta necessitar de uma pequena ajuda. Em relação à necessidade de *transferência* (levantar e deitar), 208 (94,5%) não necessita de qualquer auxílio e 12 (5,5%) deita-se e levanta-se com auxílio.

Relativamente ao apoio para *fazer as refeições*, 213 (96,8%) diz alimentar-se sozinho sem qualquer apoio e 7 (3,2%) refere necessitar de uma pequena ajuda.

Tabela 11. Autonomia dos inquiridos em atividades básicas da vida diária (Índice de Barthel, adaptado)

<i>Grau de autonomia</i>	<i>Sem dificuldade</i>		<i>Pouca dificuldade</i>		<i>Muita dificuldade</i>	
	Freq.	Perc(%)	Freq.	Perc(%)	Freq.	Perc(%)
Ir à casa banho	198	90	20	10	0	0
Vestir-se	189	85,9	31	14,1	0	0
Tomar banho	197	89,5	197	89,5	0	0
Transferência	208	94,5	12	5,5	0	0
Alimentar-se	213	96,8%	7	3,2	0	0

### 2.1.3.3. Perceção de bem-estar

Os inquiridos foram ainda questionados sobre vários aspetos associados ao bem-estar, tais como: *dificuldades de concentração, sentir-se útil, (in)capacidade de resolução de problemas, tensões e preocupações, se gostam do que fazem diariamente e se sentem felizes*. Foram-lhes dadas as seguintes opções de resposta: nunca, raramente, algumas vezes ou frequentemente.

Assim, relativamente às dificuldades em se *manter concentrado*, do total da amostra, 10 (4,5%) responderam que nunca, 44 (20,0%) raramente 85 (38,6%) algumas vezes e 81 (36,8%) sempre.

Relativamente ao *sentimento de utilidade*, 61 (27,7%) referiram que nunca, 37 (16,8%) indicaram raramente, 103 (46,8%) algumas vezes e 19 (8,6%) frequentemente.

Procurando cruzar estes dados com o estado civil, verificámos que dos que dizem sentir-se úteis algumas vezes ou frequentemente, 105 são casados e apenas 17 são viúvos. Relativamente aos que dizem nunca ou raramente, 6 são solteiros, 55 são casados, 35 são viúvos e 2 são divorciados.

Relativamente à questão se sente *capaz de resolver os problemas* que enfrenta no dia-a-dia, do total de inquiridos, 10 (4,5 %) dizem nunca se sentem capazes, 38 (17,3%) respondem que raramente, 110 (50,0%) algumas vezes e 62 (28,2%) sempre.

Relativamente à questão se têm sentido *preocupações constantes*, do total de inquiridos, 4 (1.8 %) dizem nunca terem preocupações, 16 (7.3%) respondem raramente, 134 (60.9%) algumas vezes e 66 (30%) sempre.

Relativamente à questão se *gostam do que fazem* no dia-a-dia, 86 (39,1%) responderam que nunca, 86 (39,1) raramente, 43 (19,5%) algumas vezes, 5 (2,3%) frequentemente.

Já em relação a sentirem-se *felizes* no cotidiano, 60 (27,3%) respondem nunca, 33 (15%) raramente, 107 (48,6%) algumas vezes e 20 (9,1%) frequentemente.

Verificámos ainda, que dos que dizem sentir-se felizes (algumas vezes ou frequentemente), 110 são casados e 17 são viúvos. Relativamente aos que dizem nunca ou raramente sentirem-se felizes, 6 são solteiros, 50 são casados, 35 são viúvos e 2 são divorciados.

## **2.2. Satisfação com a vida e preocupações com o futuro**

### **2.2.1. Satisfação com a vida**

Relativamente à *satisfação com a vida os inquiridos* dizem-se muito satisfeitos ou satisfeitos com: a segurança 198 (90%), os amigos 193 (87,3%), a família 192 (87,2%), a sua situação financeira 189 (86%), a participação social 150 (69%), o acesso à cultura 80 (36.4%), e apenas 22 (10%) relativamente à assistência médica. Sendo que, 22 (10%) se consideram insatisfeitos e muito insatisfeitos com a segurança, 27 (12,7%) com os amigos, 28 (12,8%) com a família, 31 (14%) com a situação financeira, 70 (31%) com a participação social, 40 (63.6%) com o acesso à cultura e 78 (90%) relativamente à assistência médica.

Relativamente à satisfação com a vida segundo a idade (subgrupos), dos idosos jovens (N= 115), 85 dizem-se muito satisfeitos ou satisfeitos e 30 insatisfeitos; dos idosos médios (N=98) 63 dizem-se muito satisfeitos ou satisfeitos e 35 insatisfeitos e dos muito idosos (N=7) 4 dizem-se muito satisfeitos ou satisfeitos e 8 insatisfeitos.

O mesmo se verificando em relação ao acesso à *assistência médica* em que também são os idosos médios e muito idosos os mais insatisfeitos. Destes dois subgrupos (n= 105) apenas 1 se diz satisfeito e todos os outros insatisfeitos (Tabela 12).

Tabela 12- Satisfação com o acesso à assistência médica em função da idade

		Satisfação com a assistência médica				Total
		muito satisfeito	satisfeito	Insatisfeito	muito insatisfeito	
Idade Classificada	Idosos jovens	5	16	74	20	115
	Idosos médios	0	1	47	50	98
	Muito idosos	0	0	3	4	7
Total		5	17	124	74	220

### 2.2.2. Preocupações com o futuro

Relativamente às *maiores preocupações com o futuro* e tendo em conta a média das respostas, aparecem primeiro as preocupações com a família (3,20), seguida das preocupações com a saúde (3,19) e dependência (3,16). Com valores médios mais baixos aparecem a solidão (2,83), a segurança (2,82), o abandono (2,81) e, por fim, as preocupações financeiras (1,79) (Tabela 13).

Tabela 13. Quais as suas principais preocupações com o futuro

	<i>Família</i>	<i>Situação Financeira</i>	<i>Segurança</i>	<i>Saúde</i>	<i>Dependência</i>	<i>Abandono</i>	<i>Solidão</i>
N	220	220	220	220	220	220	220
Média	3,20	1,79	2,82	3,19	3,16	2,81	2,83
Mínimo	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Desvio Padrão	0,64	0,65	0,76	0,41	0,44	0,42	0,44

(1-nada preocupado; 2-pouco preocupado; 3- preocupado; 4- muito preocupado)

### 2.2.3. Perspetivas futuras

Relativamente às *atividades que os inquiridos gostariam de realizar no futuro* e entre as alternativas de resposta (viajar, repousar, ajudar os filhos, trabalhar, ser útil ao próximo, trabalhar, estudar e outra), dos 220 inquiridos, 216 (98,2%) referiu que gostaria de ajudar os filhos, 169 (76,8%) que gostariam de repousar, 84 (38,2%) de viajar, 58 (26,4%) de estudar, 55 (25%) de ser útil ao próximo e apenas 2 (1%) que gostariam de trabalhar, não tendo nenhum inquirido assinalado a opção outra.

### 2.3. Teste de hipóteses e cruzamento de variáveis

Para além da primeira abordagem descritiva realizada no ponto anterior, e perante a riqueza de dados obtidos, apresentamos de seguida o teste das hipóteses que nos pareceram mais relevantes no âmbito da presente investigação.

H1- *A percepção do estado de saúde varia em função do sexo*

Através do teste *t* *destudent*, verificou-se que em média as pessoas do sexo masculino ( $M= 2,85$ ;  $dp=1,01$ ) consideram a sua saúde mais positiva do que as pessoas do sexo feminino ( $M=2,15$ ;  $dp=1,05$  )

Tabela 14- Percepção do estado de saúde em função do género

	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Considera a sua saúde	Masculino	84	2,8571	1,00772	4,95	0,00
	Feminino	136	2,1471	1,05078		

(0 –muito má ;1-má; 2- razoável; 3- boa; 4- muito boa)

H2- *A percepção do estado de saúde varia em função do subgrupo etário*

Utilizou-se o teste Chi-quadrado de Pearson para apurar se a percepção do estado de saúde está dependente do subgrupo etário, verificando-se que, de facto, existe uma relação de dependência entre as duas variáveis ( $\chi^2_{(8)}=136,2$ ,  $p<0,001$ ).

H3- *A percepção do estado de saúde varia em função das habilitações escolares*

Procedemos à obtenção do coeficiente de Kendall's para apurar a correlação entre a variável habilitações e a variável percepção do estado de saúde, tendo sido obtida uma correlação positiva (0,894) e significativa entre as duas variáveis. Assim, à medida

que aumentam as habilitações aumenta também a percepção de uma melhor saúde (tabela 15).

Tabela 15- Correlação de Kendall entre as habilitações e a percepção de saúde

		<i>Considera a sua saúde</i>
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	,894**
	Habilitações	
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	220

H4- *Os idosos institucionalizados e não institucionalizados mostram uma percepção significativamente diferente da sua saúde*

Para o teste desta hipótese recorreremos ao teste t, verificando-se uma diferença altamente significativa entre os dois grupos ( $t_{(218)}=2.85, p=0,005$ )<sup>9</sup>. A média das pessoas não institucionalizadas revela uma percepção mais positiva da sua saúde (M= 1,90 e dp=1,16) relativamente à média das pessoas não institucionalizadas (M=2,5 e dp=1,06)

H5- *A satisfação com o acesso à cultura encontra-se associada ao subgrupo etário dos sujeitos da amostra*

O teste Chi-quadrado de Pearson revela igualmente que a hipótese é válida ( $\chi^2_{(6)}=21,50, p<0,001$ ), significando que quanto mais idosos são os sujeitos, menor é a sua satisfação com o acesso à cultura.

H6- *A satisfação com a assistência médica encontra-se associada ao subgrupo etário dos sujeitos da amostra*

Para o teste desta hipótese também recorreremos ao Chi-quadrado de Pearson, constatando-se que a mesma se valida, tendo em conta os valores obtidos ( $\chi^2_{(6)}=38,24,$

<sup>9</sup> Foi analisado o pressuposto da homogeneidade das variâncias através do teste de Levene, verificando-se não existirem problemas ( $F=1,556, p=0,214$ ).

$p < 0,01$ ). Ou seja, quanto mais idosos são os sujeitos, menor é a sua satisfação com a assistência médica

*H7 - O sexo encontra-se significativamente associado às atividades que gostariam de realizar no futuro*

Para o teste desta hipótese também recorremos ao Chi-quadrado de Pearson, constatando-se que a mesma se valida, tendo em conta os valores obtidos entre a variável sexo e as variáveis opções: gostaria de estudar ( $\chi^2(1)=14,63$ ,  $p < 0,001$ , bastante mais as mulheres que os homens); gostaria de ser útil ao próximo ( $\chi^2(1)=20,13$ ,  $p < 0,001$ , bastante mais as mulheres que os homens) e gostaria de viajar ( $\chi^2(1)=10,00$ ,  $p = 0,002$ , bastante mais os homens que as mulheres). A nível das outras possibilidades (repousar, ajudar os filhos e trabalhar), não se registaram diferenças significativas.

H8 – Os subgrupos etários encontram-se significativamente associados às atividades que gostariam de realizar no futuro.

Para o teste desta hipótese recorremos ao Chi-quadrado de Pearson, constatando-se que a mesma se valida, tendo em conta os valores obtidos entre a idade e as variáveis: gostaria de estudar ( $\chi^2(2)=52,690$ ,  $p < 0,01$ , bastantes mais idosos jovens do que idosos médios e muito idosos); gostaria de ser útil ao próximo ( $\chi^2(1)=48,164$   $p < 0,01$ , bastantes mais idosos jovens do que idosos médios e muito idosos), e gostaria de viajar ( $\chi^2(1)=61,32$ ,  $p < 0,01$ , bastantes mais idosos jovens do que idosos médios e muito idosos).

### **3- Apresentação dos Resultados da Escala de Autoeficácia para a Autodireção a nível da Atividade (EAAA)**

Relativamente a esta escala, começamos por apresentar as estatísticas descritivas dos itens. Assim, numa variação de respostas possíveis entre um valor mínimo de zero (não consigo de maneira nenhuma) e um valor máximo de dez (totalmente certo de que consigo), a média mais baixa verifica-se no item 7 (2,52, de ajudar outras pessoas ou instituições, através de atividades de voluntariado (por exemplo, ajudar doentes, tomar conta de crianças ou dar outra assistência qualquer).) e a mais elevada no item 20 (7,61, de ter uma prática religiosa, ou princípios de vida, que fazem todo o sentido para mim).

Os restantes itens apresentam valores mais próximos do ponto médio da escala, como se pode ver na tabela 16.

Tabela 16. Distribuição das médias e desvios padrão de cada item da escala EA

<i>Item</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>N</i>
1	4,26	2,66	220
2	4,29	2,46	220
3	4,40	2,30	220
4	5,11	2,25	220
5	4,20	3,26	220
6	4,39	2,98	220
7	2,52	4,23	220
8	7,14	1,65	220
9	5,33	2,78	220
10	4,30	2,60	220
11	4,56	2,33	220
12	5,50	3,82	220
13	4,51	2,32	220
14	4,57	2,47	220
15	5,15	2,79	220
16	4,15	2,08	220
17	6,84	3,30	220
18	3,35	2,05	220
19	3,75	3,01	220
20	7,61	1,80	220

Para apurar a consistência interna dos 20 itens que compõem a EAAA e das suas 4 dimensões foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach<sup>10</sup>, tendo os resultados obtidos sido bastante bons, de acordo com Hill e Hill (2000). Assim, a fidelidade global situou-se em .94 (ver anexo K) e obteve-se a média de 95,96 ( $dp=37,05$ ) com um valor mínimo na amostra de 26 e um máximo de 162.

Considerando agora a análise por agrupamento de itens, na dimensão *atividades profissionais ou instrumentais da vida diária* (constituída por 6 itens: 2,5,6,12,17,19), o valor de alfa foi de 0.80, a média de 28,97 ( $dp=13,47$ ), () sendo o mínimo de 1 e o máximo de 52.

---

<sup>10</sup> Os autores referem os seguintes intervalos como referência: fidelidade inaceitável,  $\alpha < 0,60$ ; fraca  $\alpha = 0,60 - 0,69$ ; razoável  $\alpha = 0,70 - 0,79$ ; boa  $\alpha = 0,80 - 0,89$ ; excelente  $> 0,89$  (Hill & Hill, 200).

Respeitante à dimensão *atividades de voluntariado/associativas*, a consistência interna dos 4 itens que a incluem igualmente foi de 0.80, tendo sido obtida a média de 15,32 ( $dp=9,6$ ), um valor mínimo de 1 e um máximo de 34.

No que concerne à dimensão *atividades culturais*, a fidelidade revelou ser de .90 (6 itens), sendo obtida a média de 30,76 ( $dp=11,54$ ), uma valor mínimo de 10 e um máximo de 51.

Por fim, tendo em consideração a dimensão *desenvolvimento pessoal e social*, constituída por 4 itens, obteve-se um valor de alfa de 0.66 (uma vez que o item relativo à prática religiosa revelou ter um sentido oposto aos dos outros), uma média de 20.90 ( $dp=6,15$ ) e um valor máximo e mínimo de 9 e 38 respetivamente.

Partindo agora para a análise dos sujeitos da amostra nesta escala, verificou-se, a nível do sexo, que as mulheres idosas apresentam valores significativamente superiores apenas a nível da confiança que sentem em ser capazes de desempenhar atividades profissionais ou outras ocupacionais (Tabela 17,  $M=30,75$ ,  $dp=14,46$ ). Em todas as restantes atividades não se registaram diferenças significativas entre os dois grupos (ver tabela 17).

Tabela 17. Estatísticas descritivas e teste t para a EAAA em função do sexo

Dimensões	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t
Atividade global	Masculino	84	93,8690	30,17969	-,70 ( $p=.483$ )
	Feminino	136	97,2426	40,77644	
Dimensão profissional/tipos de trabalho	Masculino	84	26,0952	11,18047	-2.68 ( $p=.008$ )
	Feminino	136	30,7500	14,46413	
Dimensão voluntariado/associativismo	Masculino	84	14,5952	6,93710	-,98 ( $p=.330$ )
	Feminino	136	15,7721	10,92735	
Viagens e programas culturais	Masculino	84	32,4286	9,49862	1,80 ( $p=.070$ )
	Feminino	136	29,7353	12,56346	
Desenvolvimento pessoal e social	Masculino	84	20,7500	6,08152	-,28 ( $p=.780$ )
	Feminino	136	20,9853	6,21466	

No que respeita à relação entre a idade e os valores globais e por dimensão nesta escala, as correlações encontradas são todas negativas, moderadas altas e significativas (tabela 18)

Tabela 18- Correlação de Pearson entre a idade e a EAAA

		<i>Idade</i>	<i>Atividades Paladin TOT</i>	<i>Atividades dimensão profissional TOT</i>	<i>Atividades dimensão voluntariado TOT</i>	<i>Atividades dimensão cultural TOT</i>	<i>Atividades dimensão pessoal e social TOT</i>
Idade	Pearson Correlation	1	-,643	-,503	-,659	-,674	-,477
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	220	220	220	220	220	220

Procurou-se ainda correlacionar o valor global de atividade com a perceção de saúde ( $r=0,53$ ,  $p<0,001$ ), felicidade ( $r=0,52$ ,  $p<0,001$ ), de utilidade ( $r=0,58$ ,  $p<0,001$ ) e de solidão ( $r=0,027$ ,  $p=0,69$ ). Os resultados mostram que os idosos que se avaliam como mais ativos são também os que se sentem mais saudáveis, felizes e úteis. A solidão não se encontra relacionada com a confiança de que são capazes de se envolver em atividades.

## Capítulo V- Discussão dos resultados

Neste capítulo pretende-se discutir os resultados obtidos, tendo em conta os objetivos do estudo e as hipóteses formuladas, procurando-se evidenciar aspetos que pelo seu significado se destaquem em termos de caracterização e compreensão da amostra investigada, incluindo-se igualmente a relação dos dados obtidos com outros estudos efetuados neste âmbito.

Assim, começamos por sumariar do ponto de vista sociodemográfico as características mais importantes da população idosa do Concelho de Pampilhosa da Serra.

A nossa amostra comporta 220 pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos, sendo o grupo etário dos 65 aos 74 anos (jovens idosos) o mais dominante, à semelhança dos valores apresentados nos últimos Censos (2011).

Os dados da amostra indicam também uma superioridade do número de mulheres face aos homens, não se distanciando muito do perfil da população portuguesa para esta faixa etária.

Para o sexo feminino, o valor médio de idades é de 76 anos, ou seja superior em 3 anos relativamente aos inquiridos do sexo masculino, em que o valor médio é de 73 anos. Se compararmos a nossa amostra com os dados apresentados pelo INE (2011) em

que os valores da esperança média de vida à nascença eram de 76,14 anos para os homens e de 82,05 anos para as mulheres e tendo em conta que o subgrupo etário maioritário é o dos jovens idosos, verificamos que os valores apontam no mesmo sentido.

Relativamente ao *estado civil* a maioria (72,7%) das pessoas da amostra são casadas ou em situação análoga.

Quanto à *escolaridade* é notória a reduzida escolaridade da amostra, valores que se explicam pela escassa importância atribuída à escola há algumas décadas atrás (principalmente nos meios rurais). Como seria de esperar, é o subgrupo dos idosos médios e dos muito idosos que apresentam maiores défices de escolaridade. De registar ainda que relativamente ao grupo dos muito idosos ( $n=7$ ) apenas 1 sabe ler e/ou escrever, e quanto ao subgrupo dos idosos médios ( $n=98$ ), 37 não sabem ler nem escrever e 35 sabem ler e escrever mas não têm o 1º ciclo de escolaridade.

Relativamente à *última profissão* desempenhada, a maioria das mulheres são ou foram domésticas e apenas uma minoria têm ou tiveram um trabalho especializado. Relativamente aos homens, estes dedicavam-se ou dedicam-se maioritariamente ao trabalho rural e a trabalhos que requeriam um grau mínimo de preparação técnica, sendo que apenas um número bastante reduzido (5%) tem ou teve um trabalho especializado.

No que respeita a *com quem coabita o idoso*, a maioria afirma viver com o cônjuge ou equiparado, 6,4% com os filhos e sozinhos e por último, 30 (13.6%) idosos estão institucionalizados.

Quanto à *ocupação de tempos livres*, a totalidade da amostra refere passear com os amigos/famíliares.

A comunicação com outros e os afetos são componentes do envelhecer bem-sucedido (Wilmoth, 2002). Podemos verificar assim que todos os inquiridos passeiam e conversam com amigos, ou seja, todos os idosos sentem que têm alguém com quem conviver e se relacionar. Este aspeto foi igualmente mencionado na informação recolhida através das entrevistas a figuras chave: “*juntam-se também nas associações recreativas das suas freguesias ou mesmo nos adros das capelas ou igrejas (no caso concreto da sede de Concelho) para jogar às cartas, ao dominó, ler o jornal ou simplesmente conversar*”(C); “*na vila as pessoas ocupam os seus tempos livres ou em casa ou a conversar nos jardins ou no café*”(E).

Por outro lado, todos os inquiridos dizem ver televisão ou ouvir rádio diariamente. Apesar destes meios de comunicação serem um meio de entretenimento e

distração, a verdade é que também podem contribuir para aumentar o seu isolamento e a sua inatividade. Assim torna-se necessário encontrar alternativas para diminuir este ócio, diversificando mais as atividades de ocupação do tempo livre.

Cerca de metade da mostra (49,5%) refere ainda atividades como ler livros/revistas ou jornais, no entanto isto acontece sobretudo por parte dos inquiridos com habilitações escolares mais elevadas. Com base neste dado, a realização de ações de alfabetização seria do nosso ponto de vista uma área onde investir de forma a superar esta e outras lacunas e garantir o pleno acesso a um direito fundamental do homem, a educação e a consequente melhor integração na vida da comunidade.

Atividades como a agricultura, pecuária, atividades domésticas e práticas religiosas são também referidas, pelos entrevistados, como atividades ocupacionais que fazem parte da vida diária destas pessoas:

*“Enquanto podem estes idosos dedicam-se ao cultivo dos campos e à criação de animais” (A); “Alguns destes idosos ocupam os seus tempos livres a fazer pequenos trabalhos de agricultura, uma agricultura de subsistência” (C); “os idosos das aldeias têm pequenas hortas e ainda se dedicam a cultivar os seus produtos”(E); “quase todos ainda possuem um quintalinho e animais para o seu sustento[...] ainda existe na freguesia quem possua grandes rebanhos”(F); “estas pessoas têm quase todas hortas, só mesmo quando a saúde já não permite é que deixam de tratar dos campos e dos animais [...] no Verão vão até à praia fluvial e convivem uns com os outros( G).*

Uma boa parte das atividades mencionadas permite a estes idosos ter uma vida produtiva que lhes proporciona, para além de satisfação pessoal, o sentimento de participarem na vida da comunidade, partilhando interesses e motivações, mantendo a sua perceção de competência, de utilidade, de capacidade e contribuindo, em alguns dos casos, para a sua melhoria financeira. Consideramos, no entanto, que é necessário implementar políticas e programas que reconheçam e apoiem a contribuição que estas pessoas dão na forma de trabalho não remunerado, no setor informal e nos trabalhos domésticos, para que se sintam mais valorizados e ainda mais integrados.

Relativamente aos *hábitos e estilos de vida* verificamos que ao nível da nossa amostra, apenas uma pequena percentagem tem hábitos tabágicos. No entanto, relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, o mesmo já não se pode afirmar relativamente ao sexo masculino, sendo consumidos em média 3 copos por dia.

O consumo de bebidas alcoólicas em meios rurais é uma prática comum, principalmente entre os homens mais velhos e, apesar de pôr em risco a saúde dos

gerontes, este é um costume recorrente e socialmente aceite. As pequenas tabernas e adegas particulares são lugares onde as pessoas mais velhas, geralmente os homens, se encontram para socializar, estando as bebidas alcoólicas (essencialmente o vinho) sempre ou quase sempre presentes nestes convívios. Tendo em conta que as pessoas idosas apresentam maior risco de quedas devido ao consumo de álcool, assim como riscos associados à mistura do álcool com medicamentos, consideramos necessário existir mais ações de sensibilização sobre os efeitos nocivos do álcool especificamente direcionadas para este grupo.

Relativamente aos *hábitos de sono*, mais de metade dos inquiridos dizem sofrer de insónias, 135 (61%) e 45 (20%) sujeitos da amostra referem tomar medicação para dormir. Apurámos ainda que as mulheres referem dormir menos horas que os homens, ter mais distúrbios relacionados com o sono e ainda tomar mais medicação para dormir.

A atividade física por outro lado apresenta-se como uma forma de prevenir doenças e manter o bem-estar da população. Veríssimo (1999) explica que *“a atividade física regular e adequada à capacidade do idoso contraria o efeito de envelhecimento, quer a nível físico, quer a nível psíquico, sendo o aparelho cardiovascular, respiratório, locomotor e neurológico, os mais beneficiados”* (p. 120). A este respeito, verificámos que aproximadamente metade da nossa amostra diz praticar exercício físico diariamente: atividades como o trabalho no campo e as atividades domésticas são entendidos por estes como uma prática de exercício físico que está muito presente na sua vida. No entanto, constatámos também, como era esperado, que à medida que a idade avança esta intensidade diminui. Por outro lado, observámos ainda que um número muito diminuto de idosos institucionalizados (10%) refere fazer exercício diariamente, o que vem contrariar a informação reportada nas entrevistas: *“as pessoas quando estão aqui no lar e ainda são autónomas frequentam sessões de culinária, ginástica, dão passeios, têm expressão plástica, fazem jogos, dançam, participam nas festas de Natal, Carnaval [...] temos duas animadoras que os incentivam[...] aqueles que estão mais dependentes raramente participam ou quando o fazem não são tão dinâmicos, como é de esperar”(B); “os que estão no centro de dia duas vezes por semana vão ter aulas de aeróbica, de computadores e de hidroginástica”(G).*

Assim, julgamos importante avaliar melhor este aspeto a nível dos idosos que se encontram institucionalizados ou frequentam Centros de Dia, no sentido de se conseguir um maior envolvimento dos mesmos em atividades diversas, principalmente as que vão

ao encontro dos seus interesses, caso se confirme que o exercício está efetivamente em déficit.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, é um desejo de todo o ser humano e trata-se de uma responsabilidade não só individual como comunitária e coletiva. Pensar no envelhecimento ao longo da vida, a partir de uma atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, não só pode reduzir os riscos para este grupo etário, melhorando o seu bem-estar e qualidade de vida, como também reduz os gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência à saúde. A promoção de um envelhecimento saudável diz respeito a múltiplas áreas, entre as quais a saúde, o grau de autonomia, a educação, a satisfação e as preocupações com a vida.

Relativamente à *percepção de saúde*, uma pequena percentagem de idosos (12%) consideram-na muito boa ou boa, 49% razoável, e 44% má e muito má. Numa análise mais fina, verificámos que são sobretudo as mulheres e os subgrupos dos idosos médios e muito idosos que têm uma pior percepção do seu estado de saúde. Por outro lado, são os homens e as pessoas com maiores habilitações escolares os que têm uma melhor percepção do seu estado de saúde. Estes dados apontam para a necessidade de se melhorarem as habilitações literárias sobretudo das mulheres, as quais igualmente integram mais o grupo dos idosos de idade mais avançada.

Através dos dados da nossa amostra, foi-nos possível observar ainda que relativamente à *autonomia* dos inquiridos (capacidade funcional), a maioria dos idosos ainda consegue ser independente nas atividades básicas de vida diária (89%), sem ser desprezível, no entanto, um grupo menor que recebe uma pequena ajuda para desempenhar algumas funções.

A educação para a saúde pode, do nosso ponto de vista, ser uma das soluções para ajudar na prevenção de doenças e na promoção de hábitos saudáveis. Esta visa sensibilizar as pessoas para os riscos mais prováveis e ensinar-lhes como cuidar melhor de si e de outros, à medida que se envelhece, pois, tal como refere Almeida (2006), “o processo de educação para a saúde deve permitir ao idoso a promoção das condições necessárias ao exercício de uma autonomia sem entraves e incentivando a auto-realização pessoal” (p. 116).

Relativamente ao bem-estar dos inquiridos em vários aspetos, a maioria revela ter *dificuldades de concentração* (67%) e *preocupações* constantes (91%). Porém, e paradoxalmente, existe por outro lado um grande número de inquiridos que referem sentirem-se úteis (56%), e felizes diariamente (58%).

Procurando compreender este aspeto, é de relevar, a partir de uma análise mais minuciosa que são os inquiridos casados, os jovens idosos e os idosos mais escolarizados que se sentem maioritariamente mais úteis (56%) e mais felizes (58%), tal como tem evidenciado a literatura no domínio (e.g., Simões et al., 2000, Baltes & Mayer, 1999).

Relativamente à *satisfação com vários aspetos da vida*, a nossa amostra demonstra uma grande satisfação ao nível da família (87,2%), dos amigos (87,3%) e pouca satisfação relativamente ao acesso à cultura (36,4%) à assistência médica (10%) e à participação social (69%).

As relações familiares e de amizade são para estes idosos um fator primordial e de satisfação com a vida. Consideramos por isso importante continuar a zelar para que estes fatores se mantenham, implementando atividades que, por exemplo, cruzem duas ou mais gerações, uma vez que muitas destas pessoas vivem em pequenas aldeias onde o número de jovens e crianças é diminuto ou mesmo inexistente. Estas atividades são do nosso ponto de vista indispensáveis, uma vez que permitem que crianças e adolescentes encontrem referências e valores universais para a construção da sua personalidade e identidade, ao mesmo tempo que facilitam novas aprendizagens entre os participantes e favorecem as relações entre gerações.

Relativamente à reduzida satisfação com a assistência médica, o mesmo é referido por todos os entrevistados: *“a distância de algumas aldeias relativamente à sede e aos hospitais torna-se muitas vezes num transtorno para estas pessoas que precisam de cuidados regulares de saúde”* (B); *“o isolamento é sempre um problema[...] os hospitais por exemplo são longe, a maioria das extensões de saúde fecharam o que torna o acesso ainda mais complicado[...]mas de uma maneira geral as pessoas vão tendo acesso aos meios essenciais”* (C); *“a distância ao centro de saúde, agora com o encerramento das extensões e ao Hospital torna-se muitas vezes um grande problema, uma vez que estes idosos necessitam constantemente de cuidados médicos”*(D); *“a Unidade de Cuidados Continuados está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra”*(E); *“a falta de cuidados de saúde é o que mais afeta estas pessoas, a distância de algumas aldeias à sede é de 20-30 Km, isto de carro são meia hora e para Coimbra são uns oitenta e tal quilómetros [...], já para não falar no que algumas destas pessoas gastam em táxi e com reformas mínimas”*(G);

*“o fecho da extensão foi muito mau para estas pessoas, agora têm que ir ao Centro de Saúde à Pampilhosa e pagar a quem as lá leve* (H); *“são pessoas com uma idade já*

*muito avançada que necessitam de cuidados de saúde devido à fragilidades da mesma inerente à idade” (A); “a Unidade de Cuidados Continuados está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra, não só para os nossos doentes mas também para outros que venham de fora”(E); “a extensão de saúde que foi encerrada faz muita falta”(F); “essencialmente cuidados de saúde e muitos idosos deixam de ir ao Centro de Saúde para não terem de se deslocar tantos Km e pagar a um táxi” (G).*

A falta de preparação para a reforma leva muitas vezes a que esta fase da vida seja encarada com preocupações. Assim, relativamente às *maiores preocupações* dos idosos estão a preocupação com a saúde (99%), com a solidão (98%), dependência (99%) e com o abandono (98%).

Para que se previnam estas situações é importante que os idosos mantenham a sua participação em atividades sociais e reforcem ainda mais as relações com os amigos e familiares, uma vez que a entredajuda e a companhia são essenciais para ultrapassar os problemas e combater a solidão.

Por sua vez, para que o idoso se mantenha ativo social e intelectualmente é fundamental que ocupe bem o seu tempo e se interesse por atividades estimulantes, entre as quais atividades físicas, sociais e cognitivas, evitando desta forma a ociosidade, o tédio e a inatividade.

Ainda no que respeita às preocupações que manifestaram, é de referir que muito embora estejamos perante uma população com reformas na sua maioria baixas, como de resto foi referido pelos entrevistados [“os nossos idosos têm na sua maioria reformas muito baixas” (B), “são pessoas humildes que na sua maioria vivem com reformas rurais” (C), “os nossos idosos têm reformas muito baixas” (D), “são pessoas humildes que vivem com reformas mínimas”(G), “a maioria tem reformas mínimas”(H) ], as preocupações financeiras aparecem como as menos sentidas pelos participantes, o que nos leva a concluir que estamos perante uma população com características muito peculiares, designadamente serem muito poupados, tal como é igualmente referido pelos entrevistados [“são muito poupados preferem muitas vezes passar mal para deixarem aos filhos”(D), “e que pela sua educação se habituaram a amearhar o pouco que têm”(F)]:

Relativamente ao acesso à cultura e à participação social verificamos que quanto maior é a habilitação escolar, menor é a satisfação face a estas vertentes.

Assim, é importante que qualquer processo educativo seja concebido de forma a promover a participação ativa das pessoas na vida das comunidades, educando para a

participação e dando aos idosos oportunidades de desenvolver novas habilidades. O acesso à cultura e a assistência médica, não deve ser só privilégio de alguns, mas um direito de todos, devendo ser tomadas medidas no sentido de combater os efeitos do isolamento e desenvolver uma sociedade mas justa e mais igual.

Como é referido pelos entrevistados, é fundamental promover “*a educação para a participação, as pessoas devem-se envolver nos projetos e assuntos públicos, desenvolver sentido crítico*”(A), “*a educação para o associativismo*”(E), “*atividades que envolvam toda a comunidade de uma forma ativa e participativa (...) existe um grupo de pessoas ainda ativas, que se acaba por confinar às suas casas e se envolver com um grupo muito restrito de pessoas e estas deveriam ser motivadas a participar de forma a se envolver na comunidade*”(A).

Relativamente às *atividades que os inquiridos gostariam de realizar*, a maioria referiu que gostaria de ajudar os filhos (98,2 %), de repousar (76,8%) e uma minoria que gostaria de viajar, estudar, ser útil ao próximo e trabalhar.

Os resultados deste estudo também vêm evidenciar que, relativamente às atividades que os gerontes gostariam de realizar no futuro existem disparidades. Assim, temos um grupo composto na sua maioria por mulheres, idosos jovens, e pessoas mais escolarizadas, que gostariam de viajar, realizar atividades ligadas à educação e ao voluntariado. De notar que na escala EAAA este grupo, na sua maioria, respondeu também estar certo de que consegue realizar atividades *profissionais ou tipos de trabalho, atividades de voluntariado/associativas, viagens e programas culturais*, verificando-se uma grande convergência de resultados.

Este estudo, vem de encontro aos resultados obtidos na amostra portuguesa do *Promoting Active Learning and Ageing of Disadvantage Seniors* (PALADIN, 2011) em que de uma forma geral, os idosos portugueses demonstraram uma confiança natural na sua capacidade de fazer atividades diárias e em que alguns deles expressaram a vontade de aumentar o seu nível de atividade nomeadamente no que diz respeito a desenvolver atividades *profissionais ou tipos de trabalho e atividades de voluntariado/associativas*.

Por outro lado, emerge outro grupo composto na sua maioria por homens, idosos médios, muito idosos e menos escolarizados que gostariam de repousar e ajudar os filhos. Este grupo igualmente refere estar menos certo que consegue realizar as atividades da escala EAAA que acabámos de referir.

Consideramos, pois, que reconhecer e permitir a participação ativa de pessoas idosas nas atividades de trabalho formal, informal e em atividades voluntárias, deve ser

uma medida a implementar (de acordo com as necessidades e preferências manifestadas), indo também ao encontro do referido pelos entrevistados: *“penso que seria muito importante a educação para o voluntariado[...] mas qualquer voluntariado tem que ser feito de uma forma séria e comprometida, estamos a lidar com seres humanos, que têm sentimentos, que têm afetos e que merecem que os tratemos de uma forma digna”*(B), *“a educação para o voluntariado e para a saúde são algumas das áreas que julgo serem pertinentes”*(C), *“a educação para o voluntariado e para a cidadania poderia ser interessante”*(D).

Por outro lado, devem ser fomentadas medidas para estimular as pessoas menos ativas, envolvendo-as o mais possível, de forma a que possam viver uma vida plena e feliz, confirmando os resultados obtidos (na escala de atividade) onde verificámos que quanto mais ativas estão as pessoas, mais felizes e úteis se sentem e melhor é a sua perceção de um bom estado de saúde.

### **Limitações do Estudo**

No âmbito da discussão que nos encontramos a realizar, não podemos deixar de referir algumas limitações do nosso estudo. A fraca escolaridade da amostra em muitos casos pareceu-nos dificultar a capacidade para responder às questões colocadas. Por outro lado, verificámos ser necessária uma melhor reorganização do questionário e a reformulação de alguns itens, incluindo a escala de resposta da perceção da capacidade funcional e do bem-estar subjetivo. Para além disso, a riqueza de dados recolhidos e uma análise ainda mais aprofundada revelou-se inviável face à escassez do tempo para a entrega da dissertação, pelo que reconhecemos algumas limitações neste âmbito.

Este estudo podia ser desenvolvido também através da auscultação dos familiares dos idosos, numa perspetiva de complementaridade das informações, bem como se poderia ter enveredado por métodos mais qualitativos, que permitissem, por exemplo, realizar entrevistas em profundidade que reconstituíssem o passado e o presente destas pessoas, usando as suas vozes para manifestarem as suas necessidades, desejos e preocupações, particularmente dos subgrupos a que mais recorreremos. Sem dúvida que se lançam aqui sementes para outras investigações, partindo dos resultados a que chegámos e das limitações com que nos deparamos, tal como é próprio do processo dialético das investigações científicas.

## **Conclusão**

Reconhecer as necessidades de uma determinada população, respeitando a sua heterogeneidade e individualidade é essencial na procura de ações que possam ir ao encontro, de forma eficaz, da satisfação das suas necessidades.

Neste âmbito surgiu a presente dissertação procurando conhecer as necessidades de educação das pessoas de idade avançada no Concelho de Pampilhosa da Serra, reconhecendo a importância fundamental da educação no bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

Assim, antes de mais, procuraram-se saber quais as respostas sociais já existentes no referido Concelho, tendo este estudo evidenciado que existem algumas respostas institucionais que têm vindo a ser aperfeiçoadas e alargadas ao longo dos anos, nomeadamente as Instituições de Solidariedade Social (Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra, Caritas Diocesana de Coimbra e a Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere) e uma Unidade de Cuidados Continuados. Por outro lado, este estudo veio também salientar que não existem no Concelho quaisquer tipo de respostas educacionais ao nível de educação de adultos em idade avançada.

Assim, nesta tese, e com base nos resultados obtidos defende-se que a resposta para aumentar o bem-estar e a qualidade de vida destes cidadãos, para além de se conseguir alcançar uma maior acessibilidade aos serviços de saúde, passa pela implementação de um plano educacional, capaz de gerar novos espaços para a educação gerontológica, centrada na pessoa e baseada numa conceção educacional que parta dos recursos, interesses e capacidades dos educandos.

As nossas sugestões são sustentadas por uma recolha de dados que abrangeu todo o Concelho de Pampilhosa da Serra, levada a efeito através de dois instrumentos: o questionário e a entrevista. Relativamente à metodologia usada é importante salientar a riqueza de uma dupla abordagem: quantitativa e qualitativa, esperando a autora ter posto em evidência que o recurso combinado destes instrumentos permitiu criar um quadro mais detalhado do envelhecimento, bem como indicar novos caminhos a serem explorados.

Desta forma, os resultados confirmaram as expectativas de que o envelhecimento é diferencial e heterogéneo, sendo possível encontrar dois grupos com características completamente distintas e necessidades específicas.

Assim, por um lado temos um grupo maior, composto maioritariamente por pessoas mais velhas (subgrupo dos idosos médios e muito idosos), do sexo feminino, com menor escolaridade (incluindo grande parte dos não escolarizados) e institucionalizadas, sendo que este grupo maioritariamente faz uma autoapreciação do seu estado de saúde muito negativa, revelando maiores preocupações com o futuro e menor satisfação com a vida.

Por outro lado, temos um segundo grupo, de menor dimensão, onde estão incluídos maioritariamente homens, mais novos, casados (ou em situação análoga), mais escolarizados e não institucionalizados. Estes, por sua vez, manifestam uma autoapreciação do seu estado de saúde mais positiva, menores preocupações com o futuro e maior satisfação com a vida.

Ao nível da ocupação de tempos livres, também encontramos algumas diferenças significativas, revelando o primeiro grupo ter uma vida mais sedentária, indicando realizar poucas atividades ocupacionais e o segundo grupo ter uma vida mais ativa.

Por outro lado, os resultados deste estudo evidenciaram ainda que o envolvimento em diferentes atividades trás benefícios relacionados com a perceção do estado de saúde e do bem-estar avaliado subjetivamente, mostrando que são as pessoas mais ativas e que se dizem mais capazes de realizar diferentes atividades que têm uma melhor perceção do estado de saúde, maior satisfação com a vida e um sentimento maior de felicidade.

A procura de atividades de ocupação do tempo livre é uma forma de compensar as perdas a nível dos papéis sociais associados à reforma e ao envelhecimento e de realizar novas aprendizagens (Neri, 1996).

Assim, e tendo ainda em conta que a ocupação do tempo livre promove os contactos sociais e que estes aumentam a perceção de bem-estar, estas atividades na idade adulta avançada podem contribuir para promover o estreitamento de relações e afetos, possibilitando o envelhecimento bem-sucedido. Desta forma, consideramos que devem ser promovidas políticas e programas, de forma a estimular pessoas inativas a tornarem-se mais dinâmicas e participativas, onde seja incentivada a prática do exercício físico e a promoção dos contactos sociais.

Por outro lado, verificámos que, ao nível da satisfação com os cuidados de saúde, com o acesso à cultura e quanto à participação social existe pouca satisfação,

principalmente no grupo mais escolarizado e nos subgrupos dos idosos médios e dos muito idosos.

A participação social das populações é um direito fundamental e essencial na vida comunitária, sublinhando-se assim a importância de se inculcar nas pessoas idosas a capacidade e o poder de influenciarem ou modificarem o curso da vida comunitária.

Relativamente à assistência médica e aos cuidados de saúde, estes apresentam-se como uma necessidade básica que não pode ser descurada, sendo por isso necessário que o poder político olhe para estes serviços como uma questão fundamental para o bem-estar desta população.

Relativamente ao acesso à cultura, este é um direito fundamental que deve ser respeitado e garantido de forma a promover a cidadania e a combater a exclusão social deste grupo.

Os resultados deste estudo vêm ainda destacar que, relativamente às atividades que os inquiridos gostariam de realizar no futuro, também existem disparidades. Por um lado, temos um grupo composto na sua maioria por mulheres, mais novas, não institucionalizadas e mais escolarizadas, que gostariam de viajar e ainda de realizar atividades ligadas à educação e ao voluntariado. Por outro lado, temos outro grupo, composto na sua maioria por homens, mais velhos, institucionalizados e menos escolarizados que gostariam de repousar e ajudar os filhos.

Consideramos pois que a educação deve estar disponível para todos durante todo o ciclo de vida, não se confinando só à educação formal, mas contemplando todos os espaços de educação informal e não formal. A literatura tem evidenciado que os idosos, através dos espaços educacionais e sob condições ótimas de saúde, podem adquirir novos conhecimentos, melhorar capacidades de auto-regulação e manter relações sociais significativas, contrariando a noção de que o envelhecimento é sinónimo de declínio e decadência (Neri, 1996).

Pensamos ser importante que qualquer processo educativo seja concebido de forma a promover a participação ativa das pessoas na vida das comunidades, áreas como a educação para a saúde e as novas tecnologias da informação e comunicação devem ser contempladas em qualquer processo educativo.

Por outro lado, devem ser criadas oportunidades que permitam a participação ativa de pessoas idosas em atividades como o voluntariado, possibilitando assim que estas se sintam úteis e produtivas.

As relações e os afetos são para estes idosos um fator primordial e de satisfação

com a vida. Assim, é importante implementar atividades intergeracionais, onde se cruzem duas ou mais gerações, facilitando novas aprendizagens entre os participantes e favorecendo as relações entre gerações.

Consideramos, no entanto, que os estudos nesta área, bem como todas as propostas de políticas e as recomendações, só serão relevantes se forem verdadeiramente implementadas ações nesse sentido, medidas essas que devem ser de caráter permanente e contínuo e ter por base as necessidades individuais, preferências e capacidades da população.

A educação, seja em que idade for, não deve, no nosso entender, ser vista como um gasto, mas como um investimento com retorno garantido. Assim, seria interessante que se multiplicassem as iniciativas de reflexão e análise sobre as práticas e as filosofias educativas na educação de adultos em idade adulta avançada.

Para futuras investigações realizadas consideramos que seria importante a experimentação de um modelo de formação em Gerontologia Educativa que parta das propostas apresentadas e do estudo empírico realizado.

## Bibliografia

- Alcoforado, J. L. (2000). *Educação de adultos e trabalho*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Alcoforado, J. L. (2008). *Competências, cidadania e profissionalidade: Limites e desafios para a construção de um modelo português de educação e formação de adultos*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsit, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the lifespan development psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes, & M. Baltes (Eds), *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1-34). NewYork: Cambridge University Press.
- Baltes, P. (1995). Prefácio. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do envelhecimento: Uma área emergente* (pp. 9-12). Campinas: Papirus.
- Barreto, J. (1988). Aspetos psicológicos do envelhecimento. *Psicologia*, VI (2), 159 – 170.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: Uma abordagem global* (M. A. Madeira, F. A. Silva, L. Abecasis & M. C. Rosa, Trad.). Lisboa: Lusodidacta.
- Canário, R. (1999). *A educação de adultos: Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Canário, Rui (2000). *Educação de Adultos: Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Canário, R. (2001). Adultos: Da escolarização à educação. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXV(1), 85-99.
- Cavaco, C. (2008). *Adultos pouco escolarizados: Diversidade e Interdependência de lógicas de formação*. Lisboa: FPCE. Universidade de Lisboa.
- Comissão das Comunidades Europeias (2000). *Memorando sobre a aprendizagem ao longo da vida*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias.
- Comissão das Comunidades Europeias (2006). *Nunca é tarde para aprender*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias.
- Delors, J. (1996). *Learning: The treasure within*. Paris: UNESCO.
- Delors, J. et al. (1997). *Educação um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI*. São Paulo: Cortez Editora.
- Carvalho, A. D. (2001). *Filosofia da Educação: Temas e problemas*. Porto: Afrontamento.

- Figueiredo, D. (2007). *Prestação Familiar de Cuidados a Idosos Dependentes Com e Sem Demência: Abordagem Multidimensional das (Dis)semelhanças*. Tese apresentada na Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde.
- Fonseca, A. M. (2004a). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2004). *O envelhecimento – Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento* (tradução de José Almeida). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2005a). Aspectos psicológicos da passagem à reforma: Um estudo qualitativo com reformados portugueses. In C. Paúl, & A. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 45-73). Lisboa: Climepsi Editores.
- Freire, P. (2008). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (37ª ed.). São Paulo: Editora Paz e Terra.
- García, J. (Coord). (1997). *Educación de adultos*. Barcelona: Ariel.
- García J., & Sánchez, A. (1998). *Um modelo de educación en los mayores: La interactividad*. Madrid: Dykinson.
- Glendenning, F., & Battersby, D. (1990). Why we need educational gerontology for older adults: A statement of first principles. In F. Glendenning, & K. Percy (Orgs.), *Ageing, education and society: Readings in Educational Gerontology* (pp. 219- 231). Staffordshire: AEG.
- Glendenning, F. (1990). The emergence of Educational Gerontology. In F. Glendenning, F. & K. Percy (Orgs.), *Ageing, education and society: Readings in Educational Gerontology* (pp. 13-23). Staffordshire: AEG.
- Gonçalves, C. D. (2010). *Sabedoria e educação: Um estudo com adultos da Universidade Sénior*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Edição Eletrónica.
- Habermas, J. (1971). *Knowledge and human interests*. Boston: Beacon.
- INE (Censos 2011). *Resultados preliminares*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. On-line em <<http://www.ine.pt>> acedido em 12de Março de 2012.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos*. Porto: Âmbar.
- Jordan, J. (2005). The quest for wisdom in adulthood: A psychological perspective. In R. Stenberg (Ed.), *A handbook of wisdom* (pp. 160-188). New York: Cambridge University Press.
- Kegan, R. (2000). What “form” transforms? A constructive-developmental approach to transformative learning. In J. Mezirow (Ed.), *Learning as transformation* (pp. 35-69). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Englewood Cliffs, N. J.: Cambridge Adult Education.

- Lima, L. (2001). Políticas de educação de adultos: Da (não) reforma às decisões pós-reformistas. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXV(1), 41-66
- Lima, M. M., Simões, A., & Tavares, J. (1997). Percepção da capacidade para aprender ao longo do ciclo de vida: O caso dos adultos e dos idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXI(1, 2 e 3), 19-34.
- Lima, M. P. (2004a). Envelhecimento e perdas: Como posso não me perder? *Psychologica*, 35, 133-145.
- Lima, M. P. (2004b). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. Porto: Âmbar.
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Martín, A. V. (2007). Gerontologia educativa: Enquadramento disciplinar para o estudo e intervenção socioeducativa com idosos. In J. R. Osório & F. C. Pinto (Eds.), *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção* (pp. 47- 73). Lisboa: Horizontes Pedagógicos, Instituto Piaget.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Lima, M., Simões, A., Vieira, C., Oliveira, A. L., Ferreira, J., Pinheiro, M., & Matos, A. (2001). O bem-estar subjectivo na meia-idade: Do mito à realidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1, 149-170.
- Melo, L., & Neto, F. (2003). Aspetos psicossociais dos idosos em meio rural: Solidão, satisfação com a vida e locus de contolo. *Psicologia Educação e Cultura*, VIII, 107-121.
- Néri, A. (1991). *Envelhecer num país de jovens: Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- Néri, A. (1993). Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidência de pesquisa. In A. Neri (Org.), *Qualidade de vida e idade madura* (pp. 9-55). Campinas: Papirus.
- Néri, A. (1995). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus.
- Néri, A. (Org). (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e Sociológicas*. Papirus: Campinas.
- Néri, A. (2002). Teorias psicológicas do envelhecimento. In E. V. Freitas & Cols. (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 32-45). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Néri, A., & G. Debert (1999). *Velhice e sociedade*. S. Paulo: Papirus.
- Netto, J., & Ramos L. (2005). *Geriatrics e gerontologia*. S. Paulo: Ed. Manole.
- Netto, M. (2000). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. S. Paulo: Editora Atheneu.
- Monteiro, N., & Félix, N. (2008). *Universidade da Terceira Idade: Da solidão à motivação*. Porto: Livpsic. Edição eletrónica.
- Oliveira, A. L. (2002). O processo de individuação e as teorias do desenvolvimento da identidade e do eu: Até onde o olhar alcança. *Psychologica*, 30, 267-283.
- Oliveira, A. L. (2004). O professor enquanto facilitador da aprendizagem. *Psychologica*,

nº Extra-Série de homenagem ao Prof. Doutor Manuel Viegas Abreu, 523-534.

- Oliveira, A. L. (2005). *Aprendizagem autodirigida: Um contributo para a qualidade do ensino superior*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Oliveira, A. L. (2007). Desenvolvimento do pensamento reflexivo e educação de adultos: Uma revisão dos modelos teóricos. In A. Fonseca, M. Seabra-Santos, M. Fonseca (Eds.), *Psicologia e Educação: Novos e velhos temas* (pp. 31-52). Coimbra: Almedina.
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Osorio, J. R. (1997). Animación sociocultural en la tercera edad. In J. Trilla (Org.), *Animación sociocultural: Teorías, programas y ámbitos*. Barcelona: Ariel.
- Osorio, J. R. (2002). *Educación de personas mayores: Presupuestos teóricos, contexto sociocultural y estudio comparado de programas educativos*. Santiago de Compostela: USC.
- Osorio, J. R. (2003). *Educação permanente e educação de adultos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Osorio, J. R. (2007a). La formación en la adultez tardía. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 41(3), 11-32.
- Osorio, J. R. (2007b). Os idosos na sociedade actual. In J. R. Osório & F. C. Pinto (Eds.), *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção* (pp. 11- 46). Lisboa: Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget.
- Paúl, M. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. Dissertação de Doutoramento. Porto: ICBAS.
- Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In Paúl, C. & Fonseca, A. (Coords.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 15-41). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.
- Rogers, C. R. (1985). *Tornar-se pessoa* (7ª ed.). Lisboa: Moraes Editores.
- Simões, A. (1982). Aspectos de gerontologia. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 16, 49-92.
- Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes ao idoso. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIV, 109-121.
- Simões, A. (2000). Educação de adultos: Da aprendizagem formativa à aprendizagem transformativa. In M. A. Veiga & J. Magalhães (Orgs.), *Professor Doutor José Dias Ribeiro-Homenagem* (pp. 809-822). Braga: Universidade do Minho.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. L. (2003). O bem-estar subjetivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 37(1), 5-30.

- Diagnóstico Social (2005). *Rede social do Concelho de Pampilhosa da Serra*, 1-75.
- Simão F., & Luís, J. (2007). *Educación na terceira idade: Estudio do Colectivo de Personas Mayores no Contexto Comunitário de Vila Nova de Gaia*. Tese de Doutoramento. Universidade de Santiago de Compostela: Faculdade de Ciencias de la Educación.
- Simões, A. (2002). Um novo olhar sobre os idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1,2,3, 559-569.
- Simões, A. (2005). Envelhecer bem? – Um modelo. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1, 217-205.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Simões, A. (2007). O que é a Educação? In A. Fonseca, M. Seabra-Santos, M. Fonseca (Eds.), *Psicologia e educação: Novos e velhos temas* (pp. 31-52). Coimbra: Almedina.
- Viegas, S. M., & Gomes, C. A. (2007). *A identidade na velhice*. Porto: Âmbar.

#### **Legislação consultada e/ou referenciada**

- Decreto-Lei 38 968 de 27 de Outubro de 1952
- Decreto-Lei 408 de 27 de Setembro de 1971
- Decreto-Lei 493/73 de 2 de Outubro de 1973
- Decreto-Lei 387 de 28 de Setembro de 1999
- Decreto- Lei 17 de 08 de Agosto de 2000
- Decreto-Lei 208 de 17 de Outubro 2002
- Decreto-Lei 276 de 31 de Julho de 2006
- Portaria nº 1082-A/ de 5 de Setembro de 2001

## **ANEXOS**

## Anexo A-Cronograma

Ano		2011				2012						
Mês		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho
T A R E F A S	Revisão Bibliográfica											
	Recolha de Dados											
	Análise e Tratamento dos Dados											
	Interpretação e Discussão dos Resultados											
	Redação da Tese											

## Anexo B: Cartão de recolha de dados



**Universidade de Coimbra**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**  
**Mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária**

A fim de proceder à recolha de dados no âmbito da realização da minha tese na área das Ciências de Educação – Especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, solicito a sua colaboração.

Assim no caso de estar disponível para participar nesta investigação, preencha os seguintes dados:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Última Profissão Exercida: \_\_\_\_\_

Contacto Telefónico: \_\_\_\_\_

**Muito obrigada pela sua disponibilidade!**

**Anexo C: Pedido formal de recolha de dados/Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra**



**Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
Mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária**

Exmo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra

Eu, Sandra Maria da Silva Seco, no âmbito do mestrado em Ciências de Educação, especialização em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária, orientada pela Professora Doutora Albertina Lima de Oliveira, pretendo desenvolver uma investigação sobre Educação na Idade Adulta Avançada-Análise de Necessidades no Contexto Comunitário de Pampilhosa da Serra.

O objetivo da minha investigação é conhecer o perfil dos cidadãos com mais de 65 anos do Concelho de Pampilhosa da Serra, reconhecendo as suas condições de vida, a forma como organizam o seu tempo livre e as suas principais preocupações, pretendendo desta forma contribuir para uma melhor compreensão do envelhecimento humano e das necessidades específicas destes cidadãos. Esta investigação procura ainda analisar a necessidade da implementação de processos de aprendizagem na idade adulta avançada no Conselho de Pampilhosa da Serra, reconhecendo a sua importância na promoção do bem estar e qualidade de vida destes cidadãos.

Nesse sentido, pretendo através uma entrevista a realizar aos profissionais da Vossa Instituição que de alguma forma tenham contato direto com a população em estudo, de modo a obter os dados que necessito para a elaboração do meu trabalho.

Desta forma solicito a Vossa Excelência a sua colaboração no sentido de me autorizar a entrevistar os referidos técnicos. Gostaria de salientar que os participantes terão o direito de não responder à entrevista e que está absolutamente garantida a confidencialidade de todos os dados.

A minha intervenção será a mais discreta possível, não pretendendo causar qualquer tipo de constrangimento no funcionamento normal da Vossa Instituição. Aprecio profundamente e sinceramente a sua colaboração e ajuda e agradeço desse já, toda a sua disponibilidade. No final da investigação, terei todo o gosto em fornecer-lhe informações sobre os dados obtidos e as conclusões.

Com os meus melhores cumprimentos.

Pampilhosa da Serra, 28 de Fevereiro de 2012

## **Anexo D: Carta de agradecimento às instituições envolvidas**



**Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

Exmo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra

Venho por este meio endereçar a V<sup>a</sup> Ex<sup>a</sup> os meus sinceros agradecimentos por me ter permitido recolher os dados para a investigação que me encontro a desenvolver e por todas as facilidades concedidas.

Gostaria ainda de salientar a excelente colaboração e a disponibilidade que encontrei por parte de todos os colaboradores

Efetivamente só com a vossa cooperação foi possível levar a cabo a tarefa.

Com os meus melhores cumprimentos,

A Mestranda em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária

Sandra Maria da Silva Seco

## **Anexo E: Carta de agradecimento aos idosos envolvidos**



**Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

Exmo/a Senhora/a,

Venho por este meio agradecer-lhe a disponibilidade e a colaboração que demonstrou ao participar na investigação que estou a realizar no âmbito do mestrado em Ciências de Educação, especialidade de Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária.

A sua colaboração foi de máxima importância para o sucesso desta investigação e sem ela não poderia efetivamente desenvolver este projeto.

Com os meus melhores cumprimentos,

A Mestranda em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária

Sandra Maria da Silva Seco

## Anexo F- Guião de entrevista

Blocos	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Questões Orientadoras
I- Informação/ Legitimação da entrevista	<p>1-Apresentação</p> <p>2-Explicar os objetivos da entrevista</p> <p>3- Garantir os aspetos éticos e deontológicos</p>	<p>1.1- Apresentação da entrevistadora e da investigação</p> <p>2.1- Fornecer informação sobre a finalidade, os objetivos, os tópicos e a duração da entrevista;</p> <p>2.2- Referir o contexto da investigação e as metodologias;</p> <p>3.1- Agradecimento;</p> <p>3.2 – Assegurar a confidencialidade da informação recolhida;</p> <p>3.3 – Pedir autorização para gravar;</p> <p>3.4 – Informar sobre o direito à não resposta;</p> <p>3.5 – Assegurar o esclarecimento de dúvidas</p>	<p>- Trata-se de um estudo que procura avaliar as necessidades de resposta no âmbito da educação para a terceira idade no contexto comunitário de Pampilhosa da Serra.</p>
II- Modo de Vida dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra	<p>1- Caracterização do cargo ocupado pelo entrevistado</p> <p>2- Recolher informação que contribuem para a caracterização do perfil sociológico dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra</p>	<p>1.1- Conhecer as funções desempenhadas pelo entrevistado;</p> <p>2.1- Identificar as perceções do perfil dos idosos de Pampilhosa da Serra;</p>	<p>-Quais as funções que desempenha?</p> <p>-Com base na sua experiência como descreve de uma forma geral os idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra?</p> <p>- Como lhe parece que ocupam grande parte do seu tempo?</p> <p>- Considera que alguns destes idosos são vítimas de solidão?</p> <p>- O isolamento e a interioridade do Concelho poderá por de alguma forma em causa o bem estar e qualidade de vida destes idosos?</p>
	1-Reconhecer	1.1-Conhecer as principais	- Qual ou quais considera ser as

<p>III- Principais problemas e necessidades dos seniores em Pampilhosa da Serra</p>	<p>necessidades e problemas que afetam esta população</p> <p>2- Identificar as políticas sociais para idosos</p>	<p>necessidades e preocupações dos idosos desta região;</p> <p>2.1- Investigar as políticas sociais existentes para estes cidadãos;</p>	<p>maiores necessidades das pessoas idosas?</p> <p>-De que tipos de apoios carecem estas pessoas?</p> <p>- Que medidas de política social existem para apoiar as pessoas idosas?</p>
<p>III-Respostas institucionais para a terceira idades existentes em Pampilhosa da Serra</p>	<p>1- Reconhecer as respostas sociais para idosos existentes em Pampilhosa da Serra</p>	<p>1.1- Apurar quais as respostas sociais existentes neste concelho;</p> <p>1.2- Reconhecer quais os serviços mais solicitados pelos idosos.</p>	<p>. Quais as respostas sociais que existem destinadas a esta população, a nível local?</p> <p>-Quais os serviços mais solicitados pelas pessoas seniores?</p> <p>-Tem notado diferenças na procura destes serviços ao longo dos anos?</p>
<p>IV- Programas e Projetos Sociais para idosos</p>	<p>1-Reconhecer programas e projetos para a terceira idades promovidos em Pampilhosa da Serra</p>	<p>1.2- Inquirir sobre os projetos e os programas dedicadas à terceira idade neste concelho ;</p> <p>1.3- Conhecer a frequência dessas atividades;</p> <p>1.4- Conhecer o Feed-back dos participantes;</p> <p>1.5- Reconhecer os obstáculos da não participação dos idosos nessas atividades</p>	<p>- Quais os projetos e programas de atividades que são oferecidas à terceira idade na Pampilhosa da Serra?</p> <p>-Com que frequência ocorrem? Como são e por quem são promovidos?</p> <p>-Qual o feed-back que têm dessas pessoas que participam nestas atividades?</p> <p>-Como obtêm essa informação?</p> <p>-Quais os motivos que lhe parece que levam algumas destas pessoas a não participarem nestas</p>

			atividades?
IV- Atividades que fomentam o bem-estar e qualidade de vida do idoso	1-Identificar atividades que promovem um envelhecimento bem sucedido	1.1-Inquirir sobre as atividades promotoras de bem estar e qualidade de vida na terceira idade; 1.2- Indagar sobre a importância da educação na terceira idade.	-Quais as atividades que julga mais importantes para a promoção do bem estar e da qualidade de vida dos idosos? -Que aspetos do ponto de vista educativo poderiam vir a ser trabalhados para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas? -Que atividades considera que falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra para promover o bem estar e qualidade de vida das pessoas idosas? -Quais os motivos que impedem a sua concretização?
VI- Conclusão	1- Agradecimento 2- Sugestões e questões do entrevistado 3- Disponibilizar futuro acesso aos dados	1.1- Agradecimento aos sujeitos pela disponibilidade e pela colaboração no estudo; 1.2- Verificar se pretende acrescentar alguma informação, esclarecer alguma dúvida ou fazer comentários ; 1.3- Informar da possível disponibilização dos resultados finais do estudo, caso o entrevistado esteja interessado em conhecê-los	

## Anexo G- Questionário aos seniores

Inquérito nº \_\_\_\_

Freg. Resid.: \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/2012

### Instruções:

Deve ler cada questão para que o respondente perceba perfeitamente a pergunta e deve assinalar a resposta que lhe pareça a ajustada ou a mais ajustada ao exposto pelo inquirido.

**Apresentação :** Antes de ser pedida a colaboração, o inquirido deve ser informado sobre: **1. Quem promove o inquérito:** Sandra Maria da Silva Seco, aluna do mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária na Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação **2. Os três objetivos principais deste questionário:** a) Conhecer as condições em que vive a população com mais de 65 anos na Pampilhosa da Serra ( de saúde, atividades de lazer, preocupações, satisfação e qualidade de vida); b) Entender como os seniores de Pampilhosa da Serra organizam o seu tempo livre e quais as suas perspetivas para o futuro; c) Identificar o interesse das pessoas na terceira idade por atividades ligadas à educação. **3. As condições de resposta:** 1. Resposta voluntária, após apresentação do questionário; 2. Anonimato, porque não haverá lugar a identificação que permita saber quem respondeu; 3. Os resultados globais serão publicitados; 4. O respondente deve estar bem – orientado e compreender perfeitamente as questões.

### CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

#### 1 – Sexo:

Masculino  Feminino

2 – Qual a sua data de nascimento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

#### 3 – Qual o seu Estado Civil?

- Solteiro(a);
- Casado(a)/União de facto;
- Viúvo (a);
- Divorciado/Separado.

#### 4–Quais as suas Habilitações Literárias?

- Não sabe ler e/ou escrever;
- Sabe ler e/ou escrever , mas não tem o primeiro ciclo;
- Primeiro ciclo do ensino básico (4ª classe)
- Segundo ciclo do ensino básico (antigo 2º ano)
- Terceiro ciclo do ensino básico (antigo 5º ano)
- Ensino secundário (antigo 7º ano)
- Ensino superior

5- Qual o nº de Filhos? \_\_\_\_\_

#### 6- Com quem coabita (vive) diariamente?

- Sozinho  Vive com o cônjuge  Vive com os filhos  Vive num Lar
- Vive com outra(s) pessoa(s). Quem? \_\_\_\_\_

#### 7– Está reformado(a)?

- Sim;  Não



**PERCEÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL**

**18- Diariamente desempenha as suas atividades e cuida de si próprio/(a) sem auxílio ?**

<b>Casa de Banho-</b> dirige-se à casa de banho para urinar ou evacuar: faz sua higiene e veste-se após as eliminações	
Vai á casa de banho, higieniza-se e veste-se após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode o urinol ou arrastadeira à noite esvaziando –o por si mesmo pela manhã)	
Recebe assistência para ir à casa de banho ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou arrastadeira à noite	
Não vai à casa de banho para urinar ou evacuar	
<b>Vestir-</b> Tira a roupa do armário e veste-se, incluindo roupas íntimas, roupas externas , fechos e cinto	
Tira as roupas e veste-se completamente sem assistência	
Tira as roupas e veste-se sem assistência, exceto para atar os sapatos	
Recebe assistência para tirar as roupas ou para se vestir ou permanece parcial ou totalmente despido	
<b>Banho-</b> banho de leito, banheira ou chuveiro	
Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	
Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	
Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo	
<b>Transferência</b>	
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andarilho)	
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	
Não sai da cama	
<b>Alimentação</b>	
Alimenta-se sem assistência	
Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	
Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda naso gástrica	

**19- Perceção Geral do Bem Estar:**

	<b>Com Frequência</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Raramente</b>	<b>Nunca</b>
19.1-Tem dificuldade em se concentrar no que está a fazer?				
19.2- Tem-se sentido útil?				
19.3- Sente-se incapaz de resolver os problemas que enfrenta?				
19.4-Tem-se sentido em tensão e preocupações constantes?				
19.5- Gosta do que faz no dia-a-dia?				
19.6- Sente-se feliz no seu cotidiano?				

**SATISFAÇÃO COM A VIDA E PREOCUPAÇÕES COM O FUTURO**

**20- Durante o último ano, qual a sua satisfação relativamente aos seguintes aspetos da sua vida?**

	<b>Muito Satisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Muito Insatisfeito</b>
20.1- Família				
20.2- Situação Financeira				
20.3- Segurança				
20.4- Saúde				
20.5- Amigos				
20.6- Participação Social				
20.7- Acesso à cultura				
20.8-Assistência médica				
20.9- Outra. Qual?				

**21.Quais as suas principais preocupações com o futuro?**

	Nada Preocupado	Pouco Preocupado	Preocupado	MuitoPreocupado
21.1- Família				
21.2- Situação Financeira				
21.3- Segurança				
21.4- Saúde				
21.5- Dependência				
21.6- Abandono				
21.7- Solidão				
21.8- Outra(s), qual(ais)?				

**PRESPECTIVAS FUTURAS**

**22-Que atividades gostaria de realizar?**

- Viajar
- Repousar
- Ajudar os filhos
- Trabalhar
- Ser útil ao próximo
- Estudar
- Outra, Qual? \_\_\_\_\_

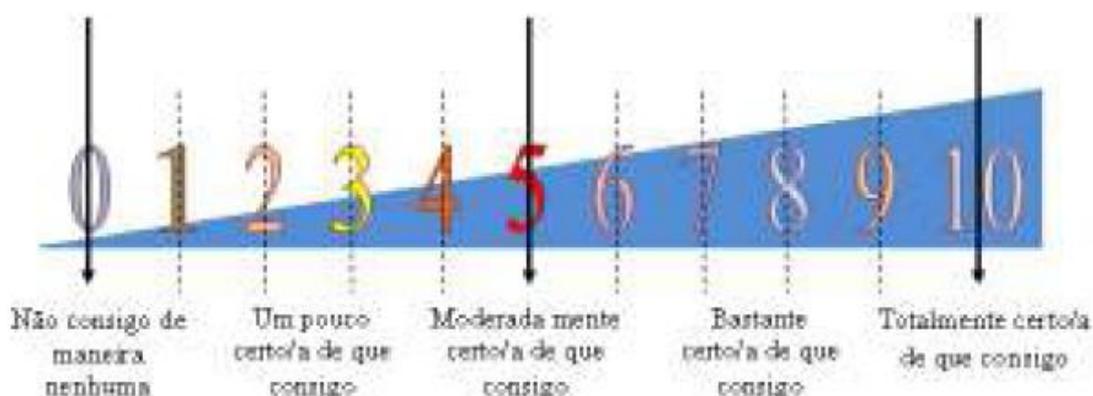
**Informações complementares:**

Dificuldade de preenchimento do questionário (assinale em crescendo de dificuldade): 0 1 2 3

Tempo aproximado de preenchimento: \_\_\_\_\_ m

## Anexo H- Escala de Autoeficácia para a Auto direção a nível da Atividade

A seguir encontra várias situações ligadas à **educação e formação** ao longo da vida. Por favor, ao lado direito, **coloque um número entre 0 e 10**, que melhor indique a sua confiança ao realizar cada uma delas, de acordo com as opções que se seguem:



Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:	Confiança (0-10)
1. De participar em actividades desportivas.	
2. De resolver eventuais problemas ou conflitos (que possam surgir) relacionados com a minha profissão (ou relacionados com outras actividades se estiver reformado/a).	
3. De encontrar forma de visitar os lugares ou instituições (por exemplo, museus, monumentos, feiras, etc.) que despertam em mim um grande interesse.	
4. De me sentir feliz a realizar actividades da minha escolha.	
5. De realizar actividades (profissionais, da vida diária, físicas, etc.) que me satisfaçam.	
6. De cuidar da limpeza da minha casa.	
7. De ajudar outras pessoas ou instituições, através de actividades de voluntariado (por exemplo, ajudar doentes, tomar conta de crianças ou dar outra assistência qualquer).	
8. De encontrar pessoas com quem falar (familiares, vizinhos, amigos, outras pessoas), quando acho que preciso.	
9. De fazer viagens de lazer.	

10. De contribuir para associações ou instituições de solidariedade ou beneficência (bombeiros voluntários, casa dos pobres, lares ou outras). \_\_\_\_\_
11. De me envolver em actividades que me tornam uma melhor pessoa. \_\_\_\_\_
12. De me sair bem na cozinha. \_\_\_\_\_
13. De me ocupar em actividades que me fazem sentir bem (por exemplo, teatro, música, pintura, labores, etc.). \_\_\_\_\_
  
14. De fazer o melhor por mim fisicamente, mentalmente e espiritualmente. \_\_\_\_\_
15. De frequentar associações, clubes, ou outras instituições do meu interesse. \_\_\_\_\_
16. De encontrar as pessoas ou os recursos que me ajudam a dar sentido à vida. \_\_\_\_\_
17. De fazer as minhas compras. \_\_\_\_\_
18. De ajudar na comunidade ou planeta (limpar florestas, plantar árvores). \_\_\_\_\_
19. De preparar a minha reforma, ou qualquer outra grande mudança, quando for o momento (ou for necessário). \_\_\_\_\_
20. De ter uma prática religiosa, ou princípios de vida, que fazem todo o sentido para mim. \_\_\_\_\_
  
21. Gostaria de dizer algo mais sobre a confiança que tem em si próprio/a para se manter activo/a e produtivo/a na sua vida? \_\_\_\_\_

## **Anexo I – Leitura vertical das entrevistas**

### **Sujeito (A)**

Este sujeito considera que o envelhecimento demográfico se encontra acima da média nacional.

*”A população está cada vez mais envelhecida, mesmo acima da média nacional [...] Temos feito todos os esforços para retardar a institucionalização destas pessoas, uma vez que esse é o seu desejo e entendemos que também é o melhor para elas”(A)*

Quando questionado quanto à forma como ocupam o seu tempo livre os idosos do Concelho, o entrevistado diz que os idosos mais autónomos se dedicam à agricultura de subsistência e à criação de animais.

*“ Enquanto podem, estes idosos dedicam-se ao cultivo dos campos e à criação de animais ” (A)*

Quando questionado sobre se o isolamento e a interioridade do Concelho prejudica o bem-estar dos idosos o entrevistado refere que têm sido feitos todos os esforços para colmatar esses efeitos e que de uma maneira geral as pessoas deste concelho têm qualidade de vida.

*“ Têm sido feito todos os esforços para minimizar esses efeitos, tanto a nível de serviços, como ao acesso de bens e serviços e até mesmo de bens culturais. Desde há cinco anos a esta parte, na Pampilhosa tem havido teatro todas as últimas sextas feiras de cada mês no multiusos de uma forma gratuita para toda a população [...] de uma forma geral na Pampilhosa vive-se com qualidade de vida ”(A)*

Quando questionado sobre se, na sua opinião, existem no concelho idosos vítimas de solidão o entrevistado refere que a maioria dos casos já está referenciado e alguns destes se encontram a viver no lar.

*“ poderá existir um ou outro caso mas a maioria estão referenciados e alguns deles já se encontram no lar ”.*(A)

Relativamente às maiores necessidades destas pessoas o inquirido refere que, pela sua idade elevada e problemas de saúde inerentes à mesma, necessitam essencialmente de apoio domiciliário e de cuidados de saúde.

*“ são pessoas com uma idade já muito avançada que necessitam de cuidados de saúde devido à fragilidades da mesma inerente à idade ”.* (A)

Relativamente à políticas de apoio a pessoas idosas o inquirido respondeu que existem no Concelho três IPSS às quais a Câmara Municipal presta apoio e está para abrir brevemente a Unidade de Cuidados Intensivos (UCCI).

O mesmo disse ainda que a Câmara Municipal presta apoio às IPSS existentes no Concelho.

*“ existem no Concelho Instituições de Solidariedade Social, A Santa Casa da Misericórdia, A Caritas Portuguesa e a Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere às quais a Camara Municipal presta apoio[...] está ainda para abrir brevemente a Unidade de Cuidados Continuados ”* (A)

Relativamente aos serviços mais solicitados por estas pessoas, o inquirido refere que raramente solicitam diretamente algum serviço à Câmara, dirigindo-se, antes, aos presidentes de junta freguesia quando necessitam de algum serviço.

*“ raramente se dirigem à Câmara, quando precisam de algum serviço solicitam-no junto ao presidente da junta da sua freguesia ”.* (A)

Quanto aos projetos e programas de atividades que são oferecidas à terceira idade na Pampilhosa da Serra, o entrevistado afirma que semanalmente existem aulas de ginástica, hidroginástica e de informática para idosos.

*“ está a haver no pavilhão duas vezes por semana ginástica para idosos e hidroginástica também para seniores na Piscina Municipal [...] e aulas de informática no âmbito do Projeto Trilhos.(A)*

Quando questionado sobre o *feedback* que têm tido por parte das pessoas que participam nestas atividades, o mesmo diz que existe já um número razoável de pessoas a participarem.

*“ tenho informação que já existe um número de pessoas a participarem nessas atividades”. (A)*

Perguntou-se ainda quais os aspetos do ponto de vista educativo que o entrevistado considera que poderiam vir a ser trabalhados para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, ao que o mesmo respondeu que a educação, para a participação social, seria essencial.

*“A educação para a participação, as pessoas devem-se envolver nos projetos e assuntos públicos, desenvolver sentido crítico”(A)*

Relativamente às atividades que este considera que fazem falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida destas pessoas, o mesmo respondeu que todas as atividades que envolvam a comunidade de uma forma ativa e participativa são importantes. Considerou que existe um grupo de pessoas mais ativas que acaba por estar confinada ao grupo familiar ou a um grupo muito restrito de pessoas e que deveria ser motivado a participar mais na comunidade alargada.

*“ atividades que envolvam a comunidade de uma forma ativa e participativa[...] existe um grupo de pessoas ainda ativas, que se acaba por confinar às suas casas e se envolver com um grupo muito restrito de pessoas e estas deveriam ser motivadas a participar de forma a se envolver na comunidade(...) ”.(A)*

Quando questionado sobre os motivos que impedem a sua concretização, o mesmo respondeu que a Câmara está sempre aberta a novos projetos e que tenta colmatar todas as necessidades dos cidadãos “dentro da medida dos possíveis”.

*“ a Câmara está sempre aberta a novos projetos[...]tentamos sempre colmatar todas as necessidades dos cidadãos dentro da medida dos possíveis ”(A)*

### Sujeito (B)

Quando questionada quanto ao perfil dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra, a inquirida respondeu que estes são pessoas que vivem na sua maioria com reformas baixas, muitas continuam a viver nas suas casas entre as quais existem os idosos que têm apoio domiciliário e ou frequentam o centro de dia, e outros ainda que pelo seu grau de dependência ou pelo isolamento, estão no lar da Santa Casa.

*“ os nossos idosos têm na sua maioria reformas muito baixas[...] existem alguns que ainda se sentem capazes de continuarem em suas casas e aí optam quase sempre por retardar a sua institucionalização e usufruir só do apoio domiciliário ou frequentarem os centros de dia quando existem[...] outros mais dependentes ou que se sentem mais isolados ou não têm família próxima optam por vir para o Centro Lar ”(B)*

Quanto à forma como ocupam os seus tempos livres a inquirida diz que as pessoas que estão institucionalizadas se dividem em dois grupos: as mais autónomas e estas dividem os seus tempos livres entre passeios, sessões de culinária, ginástica, expressão plástica, jogos, festas de Natal, Carnaval, entre outros levados a cabo pelas animadoras, e outro grupo que já está mais dependente e não frequenta estas atividades ou quando o faz tem uma participação mais rara e menos ativa.

*“ as pessoas quando estão aqui no lar e ainda são autónomas frequentam sessões de culinária, ginástica, dão passeios, têm expressão plástica, fazem jogos, dançam, participam nas festas de Natal , Carnaval [...] temos duas animadoras que os incentivam [...] aqueles que estão mais dependentes raramente participam e quando o fazem não são tão dinâmicos, como é de esperar ”(B)*

Quando questionada sobre o isolamento e a interioridade do Concelho a entrevistada considera ainda que o isolamento causa muito respeito no que concerne ao acesso aos meios médicos e de saúde uma vez que estas pessoas necessitam de cuidados regulares de saúde.

*“] a distância de algumas aldeias relativamente à sede e aos hospitais torna-se muitas vezes num transtorno para estas pessoas que precisam de cuidados de saúde regulares ”(B)*

Relativamente à questão ‘*tem conhecimento que existam pessoas vítimas de solidão no Concelho*’ a mesma respondeu, que muitas vezes pela distância entre as aldeias e pelo despovoamento de algumas, pode eventualmente existir um ou outro caso, mas todos estão referenciados pela rede social.

*“ existem muitas aldeia em que já só existem duas ou três pessoas a viver, por isso é natural, embora em casos isolados, que possam existir uma ou outra pessoa vítima de solidão, mas eu penso que são casos que já estão referenciados ”(B)*

Relativamente aos serviços mais solicitados por estas pessoas a inquirida diz que é o apoio domiciliário; a mesma refere ainda que os idosos estão cada vez mais dependentes pelo que têm uma necessidade crescente que os acompanhem ao médico, uma vez que a família ou está longe ou não existe, encarregando-se as auxiliares do apoio domiciliário do seu acompanhamento.

*“ os serviços mais solicitados é o apoio domiciliário no que diz respeito à alimentação, higiene habitacional e tratamento de roupas”. (B)*

Relativamente às políticas de apoio a pessoas idosas, a inquirida refere que a Santa Casa para além das suas valências como Lar e Centro de Dia, presta apoio domiciliário nas áreas da alimentação, higiene habitacional, tratamento de roupas e higiene pessoal e tem ainda prolongamento de horário, serviço de *help-fone*.

*“ a Santa Casa, para além do apoio domiciliário na alimentação, higiene habitacional, tratamento de roupas e higiene pessoal, tem ainda o Help-Fone e o*

*prolongamento de horário em que as auxiliares do apoio domiciliário vão a casa do utente pelo menos três vezes por dia administrar os medicamentos, medir os diabetes, administrar a insulina, levantar e deitar os idosos, acompanhar a sua higiene pessoal e outros serviços como por exemplo acender o lume, ir buscar lenha, entre outros[...] na sede funciona como lar e tem os Centros de Dia de Pessegueiro, Porto de Vacas, Janeiro de Baixo, Cabril e Fajão” (B)*

Relativamente aos programas de atividades que são oferecidos à terceira idade, a mesma refere que existem duas animadoras que se dedicam à animação dos idosos, existindo entre outras sessões de culinária, ginástica, passeios, expressão plástica, jogos e dança.

*“ existem sessões de culinária, ginástica, passeios, expressão plástica, fazem jogos, entre outros, dinamizados pelas duas animadoras ”(B)*

Relativamente aos motivos que levam muitos destes idosos a não participar a entrevistada refere que é a falta de mobilidade o maior entrave.

*Muitos destes idosos têm uma mobilidade reduzida” (B)*

Relativamente ao *feedback* que a mesma tem relativamente aos idosos que participam na atividade, ele é afirmado como sendo muito positivo.

*“ os idosos gostam muito de participar] ”(B)*

Quanto aos aspetos que do ponto de vista educativo poderiam no seu entender ser implementados no Concelho, a mesma considera que a educação para o voluntariado seria muito importante mas feita de uma forma séria e comprometida.

*seria muito importante a educação para o voluntariado[...] mas qualquer voluntariado tem que ser feito de uma forma séria e comprometida, estamos a lidar com seres humanos, que têm sentimentos, que têm afetos e que merecem que os tratemos de uma forma digna (B)*

Quando questionada sobre as atividades que considera faltar implementar no Concelho, a mesma considera que em Pampilhosa da Serra falta um Centro de Convívio onde as pessoas pudessem conviver e onde existissem atividades diárias previamente planificadas tendo em conta os desejos e interesses dos idosos.

*“ era importante que existisse na Pampilhosa um centro de convívio, onde as pessoas pudessem estar juntas, conviver ”(B)*

Quando questionada sobre os motivos que impedem a sua concretização, a mesma refere a falta de adesão e os recursos como os principais impeditivos.

*“ (...) basicamente estarmos condicionados aos meios(...) já tivemos Centro de Dia mas teve que fechar por falta de adesão(...)”(B)*

#### Sujeito (C)

Considera que os idosos do Concelho são pessoas com baixa escolaridade embora quase todos saibam ler e escrever

*“ Os idosos são pessoas na sua maioria com baixa escolaridade, apesar de quase todos saberem ler e escrever uma vez que houve um conjunto de ações de alfabetização promovidas pela autarquia e descentralizadas pelas diferentes freguesias ”(C).*

Considera, ainda, que estes são pessoas humildes, que têm na sua maioria baixas reformas, embora, segundo a entrevistada, haja no concelho reformas mais elevadas, mas numa percentagem mínima.

*“São pessoas humildes que na sua maioria vivem com reformas rurais auferindo algumas destas complemento de solidariedade para idosos, embora existam casos de reformas mais elevadas nomeadamente de pessoas que trabalharam no Porto, Lisboa, mas poucos ” (C)*

Relativamente a como ocupam o seu tempo livre os idosos do Concelho, a entrevistada diz que estes se dedicam à agricultura de subsistência e se reúnem nas associações recreativas ou nos largos das capelas ou igreja para conversar ou jogar.

*“ alguns destes idosos ocupam os seus tempos livres a fazer pequenos trabalhos de agricultura (uma agricultura de subsistência) [...] juntam-se também nas associações recreativas das suas freguesias ou mesmo nos adros das capelas ou igrejas (no caso concreto da sede de Concelho) para jogar às cartas, ao dominó, ler o jornal ou simplesmente conversar ”(C)*

A entrevistada considera ainda que, embora o isolamento e a interioridade do concelho cause sempre transtornos, nomeadamente no que diz respeito aos acessos, de uma forma geral, estes idosos têm acesso aos bens essenciais.

*“ o isolamento é sempre um problema[...] os hospitais por exemplo estão longe, a maioria das extensões de saúde fecharam o que torna o acesso ainda mais complicado[...] mas de uma maneira geral as pessoas vão tendo acesso aos meios essenciais ”(C)*

Quando questionada sobre se na sua opinião existem no concelho idosos vítimas de solidão, a entrevistada afirma que existem alguns casos de isolamento geográfico, mas que, no entanto, estão referenciados e beneficiam de apoio domiciliário.

*“ existe um outro caso de solidão, muito por causa do isolamento e do despovoamento de alguma aldeias, no entanto estes casos estão referenciados e são de apoio domiciliário[...]A GNR também tem andado a fazer um levantamento desses casos no terreno e a fazer ações e sensibilização para prevenir burlas, roubos e casos de violência ”.(C)*

Quanto às maiores necessidades das pessoas idosas, a entrevistada considera que para além das necessidades básicas, os mesmos têm necessidade de alguém com quem conversar.

*“ )para além das necessidades básicas os idosos têm também as necessidades que todos nós temos necessidade de conversar e de com quem conversar ” (C)*

Quanto aos serviços mais solicitados pelas pessoas idosas, a entrevistada considera que é o apoio domiciliário.

*“Muitas destas pessoas beneficiam do apoio domiciliário ao nível dos cuidados da alimentação e higiene e em alguns casos ao nível da saúde ”(C)*

Foi perguntado à entrevistada quais as políticas sociais de apoio a pessoas idosas, ao que a mesma respondeu que existe o *Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas*, inserido no *Plano Nacional de Ação para a Inclusão*, com o objetivo de retardar a institucionalização destas pessoas e proporcionar-lhes melhores condições de vida.

*“ Temos o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, inserido no Plano Nacional de Ação para a Inclusão, com o objetivo de melhorar as condições de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas e retardar a sua institucionalização[...].Existem também no nosso Concelho três Instituições de Solidariedade Social que prestam apoio aos idosos: a Santa Casa da Misericórdia e a Instituição de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere prestam apoio domiciliário e têm as valências de lar e centro de dia, Caritas de Coimbra presta apoio domiciliário e também funciona em alguns locais como centro de dia (C)*

Quanto aos projetos e programas de atividades que são oferecidos à terceira idade na Pampilhosa da Serra, a entrevistada afirma que semanalmente existem aulas de ginástica e hidroginástica para idosos sob orientação de um professor.

*“Semanalmente estão a ser levadas a cabo aulas de ginástica e hidroginástica para idosos sob orientação de um professor ” (C)*

A mesma diz ainda que existe o *Programa Nós e os Avós* que se destina à comunidade sénior ou a avós com idade inferior a 65 anos de idade e que tem como objetivo estimular a participação da população idosa nas atividades desportivas,

culturais e recreativas semanalmente, existindo aulas de informática gratuitas para toda a comunidade sénior e ainda um cartão destinado aos idosos do concelho denominado “cartão sénior” que lhes confere entrada livre na Piscina Municipal .

*“ temos ainda o Programa Nós e os Avós que se destina à comunidade sénior ou a avós com idade inferior a 65 anos de idade, com o objetivo de estimular a participação ativa da população idosa nas atividades desportivas, culturais e recreativas do concelho. [...] o cartão sénior destina-se a todos os idosos ficando estes isentos de pagamento de entrada na Piscina Municipal[...]têm ainda sido levadas a cabo alguns cursos e sessões descentralizadas no âmbito do TIC, no âmbito do Projeto Trilhos Inova do Programa Escolhas.(C)*

Quando questionada sobre o **feedback** que têm tido por parte das pessoas que participam nestas atividades, a mesma diz que elas gostam muito de participar nas atividades principalmente naquelas ligadas aos trabalhos manuais.

*“As pessoas idosas gostam muito de participar neste tipo de atividades[...]estas pessoas gostam muito de atividades ligadas aos trabalhos manuais e à atividade física[...] embora os idosos que vivem na vila não participem tanto neste tipo de atividades “(C)*

Perguntou-se ainda quais os aspetos do ponto de vista educativo que a entrevistada considera que poderiam vir a ser trabalhados para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, ao que a mesma respondeu que a educação para a saúde e para o voluntariado são do seu ponto de vista bastante pertinentes

*“A educação para o voluntariado e para a saúde são algumas das áreas que julgo serem pertinentes ”(C)*

Relativamente às atividades que esta considera fazer falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida destas pessoas, a mesma respondeu que todas as atividades que possam contribuir para o bem estar físico e psíquico dos idosos são importantes.

*“Atividades que promovam o bem estar físico e psíquico dos idosos”.*(C)

Quando questionada sobre os motivos que impedem a sua concretização, a mesma respondeu que a falta de recursos é em alguns casos impeditivo da concretização de alguns projetos. No entanto a mesma considera que à medida que vão sentindo que existem necessidades procuram colmatá-las.

*“nos dias que correm tudo está sujeito aos recursos que temos e obviamente existem prioridades[...] mas tentamos sempre ir de encontro às necessidades que consideramos essenciais questionando-os muitas vezes nesse sentido”* (C)

#### Sujeito (D)

Quando questionada quanto ao perfil dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra, a inquirida respondeu que se trata de pessoas que vivem de uma forma muito humilde, com baixas reformas, e que mesmo assim ainda procuram poupar para os filhos.

*“ ) os nossos idosos têm reformas muito baixas[...] são muito poupados preferem muitas vezes passar mal para deixarem aos filhos”*(D)

Quanto à forma como ocupam os seus tempos livres, a inquirida diz que as pessoas que são apoiadas pela Caritas se dividem em dois grupos: as mais autónomas participam nas atividades de animação levadas a cabo pela animadora utilizam os aparelhos de ginástica existentes no local os mais dependente ficam nas suas casa e não frequentam o centro de dia .

*“(...)existem dois grupos, as pessoas mais autónomas frequentam o Centro de Dia, nós vamos a casa buscá-las e elas estão no centro, conversam, participam nas atividades de animação levadas a cabo pela animadora quando existe e não existem com maior frequência devido ao número reduzido de pessoas[...] outros há que, mesmo de uma forma autónoma, utilizam os aparelhos de ginástica existentes no local [...] os mais dependentes ficam nas suas casas já nem frequentam o centro de dia ”*(D)

Quando questionada sobre o isolamento e a interioridade do Concelho, a entrevistada considera que o acesso ao Centro de Saúde e Hospitais é o aspeto mais complicado.

*“ a distância ao centro de saúde, agora com o encerramento das extensões e ao Hospital torna-se muitas vezes um grande problema, uma vez que estes idosos necessitam constantemente de cuidados médicos(...)”*(D)

Relativamente à questão se tem conhecimento que existam pessoas vítimas de solidão no Concelho, a mesma respondeu que não tem conhecimento, no seu entender as pessoas que estão mais necessitadas estão a ser apoiadas.

*“ eu penso que não, as pessoas, que têm mais necessidades estão a ser apoiadas e estão referenciadas ”*(D)

Relativamente às maiores necessidades destas pessoas a inquirida diz que é o apoio domiciliário o mais solicitado.

*“ o apoio domiciliário, nós terminámos mesmo com alguns Centros de Dia pela falta de adesão”.* (D)

Relativamente às políticas de apoio a pessoas idosas a inquirida diz que prestam apoio domiciliário a 94 idosos

*“a Cáritas Diocesana de Coimbra presta apoio a 94 idosos e tem a seu cargo o Centro de Dia de Amoreira, Esteiro e Vidual, estando o Centro de Malhadas do Rei e Unhais-o-Velho a funcionar como centro de convívio ”* (D)

Relativamente aos programas de atividades que são oferecidos à terceira idade, a mesma refere que existe uma animadora que se dedica à animação dos idosos.

*“existe uma animadora que se dedica à animação dos idosos ”*(D)

Relativamente aos motivos que levam muitos destes idosos a não participar, a entrevistada refere-se à falta de mobilidade como o principal obstáculo.

*”Muitos destes idosos já quase que não se conseguem mexer, ou mexem-se muito mal” (D)*

Relativamente ao *feedback* que a mesma tem relativamente aos idosos que participam nas atividades, afirma que os idosos que participam gostam muito de o fazer.

*“ os idosos que participam gostam muito de participar ”(D)*

Quanto aos aspetos que, do ponto de vista educativo, poderiam no seu entender ser implementados no Concelho, a mesma considera que a educação para o voluntariado e para a cidadania seriam de interesse’.

*“ a educação para o voluntariado e para a cidadania poderia ser interessante ”(D)*

Quando questionada sobre as atividades que considera faltar implementar no Concelho, a mesma considera que em Pampilhosa da Serra faltam implementar atividades que vão de encontro aos interesses desta população, devendo a sua opinião ser ouvida e respeitada.

*“ as atividades têm que ser planificadas de forma a ir de encontro aos gostos destas pessoas, estas devem ser ouvidas caso contrário não participam ”(D)*

#### Sujeito (E)

O entrevistado, considera que os idosos da sua freguesia são pessoas poupadas, que vivem razoavelmente, existindo especialmente nas aldeias um espírito de união e solidariedade, exemplo disso é, segundo o entrevistado, a existência da liga de melhoramentos em quase todas as freguesias.

*“ são pessoas poupadas que vivem duma forma humilde[...]e que pela sua educação se habituaram a amearhar o pouco que têm[...]mas mesmo assim e de uma*

*forma geral são pessoas que vivem com qualidade de vida[...]mas temos duas realidades totalmente distintas, os idosos da vila de Pampilhosa são pessoas com baixas ou médias reformas, mas existem outros com boas reformas [...]nas aldeias existe mais união do que na vila, em quase todas as aldeias existe uma <sup>11</sup>Liga de Melhoramentos ”(E)*

Relativamente à forma como os idosos ocupam os seus tempos livres o entrevistado diz que os das aldeias se dedicam à agricultura e na vila de Pampilhosa da Serra as pessoas ocupam os seus tempos livres, ou em casa, ou a conversar nos jardins ou no café.

*“ os idosos das aldeias têm pequenas hortas e ainda se dedicam a cultivar os seus produtos[...] na vila as pessoas ocupam os seus tempos livres ou em casa ou a conversar nos jardins ou no café ”(E)*

Relativamente ao isolamento do Concelho e ao seu impacto no bem estar e qualidade de vida dos idosos, considera que em Pampilhosa da Serra as pessoas têm uma boa qualidade de vida, mas é da opinião que a Unidade de Cuidados Continuados faz muita falta .

*“ nós na Pampilhosa temos uma qualidade de vida melhor que nas Cidades[...] a Unidade de Cuidados Continuados está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra ”(E)*

No que consiste ao conhecimento da existência de casos de solidão, refere que existe um outro caso de pessoas que estão sós, muitas vezes porque assim o desejam. Referindo, no entanto, que os vizinhos estão sempre atentos às suas necessidades e faltas.

*“existe sempre um caso ou outro, muitas vezes porque é o que querem[...] mas os vizinhos estão sempre atentos às suas ausências e sempre que precisam dão uma ajuda ” (E)*

Quanto às maiores necessidades das pessoas idosas, o entrevistado considera que a unidade de cuidados continuados faz muita falta aos idosos, não só os do Concelho como eventualmente alguns que possam vir de fora.

*“a Unidade de Cuidados Continuados está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra, não só para os nossos doentes mas também para outros que venham de fora”*  
(E)

Relativamente às respostas sociais existentes, o inquirido diz existir a Santa Casa da Misericórdia nas Valências de Lar, Centro de Dia e Apoio Domiciliário.

*“ existe a Santa Casa da Misericórdia que tem o Lar, Centros de Dia em algumas Freguesias e presta apoio domiciliário ”.*(E)

Relativamente aos serviços mais solicitados pelos idosos, o entrevistado diz que estes recorrem à junta principalmente para solicitarem a limpeza de caminhos.

*“ solicitar a limpeza de caminhos para as hortas ”*(E)

Quando inquirido sobre os projetos e os programas dedicados à terceira idade, este respondeu que a junta tem organizado algumas atividades abertas a toda a comunidade como as marchas populares, almoços convívios, festas e ateliers de costura e pintura.

*“ a Junta de Freguesia tem organizado algumas atividades abertas a toda a comunidade entre as quais as marchas populares, almoços convívios, a festa do Santo António[...] temos também a funcionar na junta ateliers de costura e pintura ”*(E)

Quanto ao *feedback* dos participantes relativamente às atividades organizadas, o mesmo respondeu que as pessoas que vivem na vila aderem muito pouco a estas iniciativas.

*“ as pessoas idosas, nomeadamente as que vivem na vila aderem muito pouco a estas iniciativas ”(E)*

Relativamente aos obstáculos que impedem a participação de idosos nessas atividades, o mesmo respondeu que a falta de participação por parte da comunidade leva à pouca ‘oferta’ das mesmas.

*“se existisse uma adesão maior por parte da comunidade existiria certamente uma oferta muito maior e muito mais variada”.(E)*

Perguntou-se ainda quais os aspetos do ponto de vista educativo que o entrevistado considera que poderiam vir a ser trabalhados para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, ao que o inquirido respondeu a educação para o associativismo e para a participação social.

*“ a educação para o associativismo e para a participação ”.(E)*

Relativamente às atividades que este considera que fazem falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida destas pessoas, respondeu as atividades que envolvam o associativismo e tenham como objetivo o bem de toda a comunidade. (E)

*“atividades que juntem a população e que promovam o bem estar coletivo”.(E)*

Quanto aos motivos que impedem a sua concretização, o mesmo respondeu que a falta de participação por parte da comunidade.

*“A falta de adesão por parte da população ”(E)*

### Sujeito (F)

Considera que os idosos da sua freguesia são pessoas humildes, que vivem de uma forma simples e com baixos recursos financeiros, ocupando os seus tempos livres entre as lides domésticas e o cultivo do campo.

*”são pessoas que vivem de uma forma muito humilde que têm reformas muito baixinhas, quase todas ainda possuem um quintalinho e animais para o seu sustento[...] ainda existe na freguesia quem possua grandes rebanhos”.*(F)

Relativamente ao isolamento do Concelho e ao seu impacto no bem estar e qualidade de vida dos idosos, considera que os idosos têm quase tudo aquilo que precisam para viverem uma vida digna, considerando no entanto que o encerramento da Extensão de Saúde e Centro de Dia veio afetar o bem estar de muitos idosos, principalmente dos mais dependentes. A falta de rede móvel foi outro dos problemas apontados pela entrevistada.

*“ os nossos idosos foram habituados a viver com muito pouco, tiveram uma vida dura de trabalho, por isso acabam por viver felizes com o pouco que têm[...] a extensão de saúde faz muita falta as pessoas quando vão ao Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra acabam por estar muitas horas à espera de serem consultadas e de esperarem muito por uma consulta [...] o Centro de Dia faz muita falta às pessoas que estavam inscritas, tinha a comidinha feita na hora, de vez em quando vinham as animadoras da Santa Casa fazer atividades com eles, conversavam, jogavam às cartas e assim passavam o seu tempo[...]a falta de rede móvel é outro problema muitos destes idosos ainda têm hortas e muitas destas longe das casas e se têm uma urgência não têm como se socorrer ”* (F)

No que respeita ao conhecimento da existência de casos de solidão, refere que existe um ou outro caso de pessoas que estão sós e que não têm familiares próximos, ou os que têm estão longe ou ausentes e um ou outro caso pontual pelo seu temperamento não procura ajuda. No entanto refere que mesmo nesses casos os vizinhos e conhecidos estão sempre atentos às suas necessidades, ajudando estas pessoas mesmo sem serem solicitados.

*“existem casos em que as pessoas vivem sozinhas, ou porque não têm familiares vivos, ou porque os seus familiares mais próximos estão longe e raramente os vêm visitar, mas sabe isto é um lugar pequeno e toda a gente se ajuda mutuamente, claro que também existem pessoas que não querem ou não deixam ser ajudadas, são feitios,*

*mas mesmo assim a população está sempre atenta[...] há uns tempos atrás demos por falta de um homem que vive sozinho, batemos à porta como não nos respondia chamamos a GNR e os Bombeiros e afinal de contas ele só estava a dormir com o aparelho auditivo desligado” (F)*

Quanto às maiores necessidades das pessoas idosas, a entrevistada considera que a extensão de saúde que foi encerrada recentemente faz muita falta aos idosos.

*“a extensão de saúde que foi encerrada faz muita falta”(F)*

Relativamente às respostas sociais existentes, a inquirida diz existir a Liga de Melhoramentos que apoia a freguesia na construção e conservação de serviços comunitários.

*“Nós temos a Liga de Melhoramentos da Freguesia de Pessegueiro fundada a 29 de Janeiro de 1939 em que um dos fundadores foi o Sr. José Maria Alves Caetano pai do Prof. Marcelo Caetano, natural de Pessegueiro. Mais tarde, o Prof. Marcelo Caetano, como membro do governo, apoiou muito esta coletividade [...] esta Coletividade fez progredir a freguesia, principalmente Pessegueiro, através do abastecimento de água, do fornecimento de eletricidade, da instalação de telefones; e da construção de arruamentos[...] épocas em que as autarquias locais não tinham competências nestes domínios[...]mais tarde, a Liga de Melhoramentos construiu o Centro de Dia, destinado ao apoio domiciliário, recuperou a Escola Primária, em que hoje é a sua Sede Social , apoiou na construção do Recinto de Festas [...]também foi construído o edifício destinado à Estação dos CTT, inaugurado em 1972, no qual hoje presta-se serviços de apoio à Junta de Freguesia de Pessegueiro, e o Ponto Mais”.(F)*

Relativamente aos serviços mais requeridos pelos idosos, a entrevistada diz que estes recorrem à junta principalmente para solicitarem medicação *online* através do Ponto Mais, um serviço prestado pela junta com vista a apoiar os munícipes.

*“os idosos recorrem à junta essencialmente para pedirem os medicamentos através da internet no Ponto Mais”.(F)*

Quando inquirida sobre os projetos e os programas dedicados à terceira idade esta respondeu que a junta tem organizado algumas atividades abertas a toda a comunidade, tais como a inauguração do caminho pedestre viagens, almoços e lanches convívio.

*“já organizámos algumas viagens, já fomos a Fátima, à FIL ver a feira internacional de artesanato, ao oceanário[...] inaugurámos o caminho pedestre e fizemos um lanche convívio[...]já temos organizado almoços e lanches convívios para toda a população” (F)*

Quanto ao *feedback* dos participantes relativamente às atividades organizadas, a mesma respondeu que as pessoas se mostram sempre muito disponíveis para participarem em todas as atividades.

*“as pessoas gostam muito de participar, todas se envolvem na preparação das atividades” (F)*

Relativamente aos obstáculos que impedem a participação de idosos nessas atividades, a mesma respondeu que só os mais debilitados não participam ou não se envolvam tão ativamente.

*“a falta de saúde faz com que certas pessoas não participem mas de uma maneira geral todos participam, uns mais ativamente que outros”(F)*

Relativamente às atividades que esta considera que fazem falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida destas pessoas, a mesma respondeu que todas as atividades que possam juntar a comunidade

*“as pessoas gostam muito de estar juntas, no verão juntam-se na praia fluvial[...]quando fazemos passeios as pessoas participam e gostam muito[...]as pessoas também aderem muito a viagens a locais religiosos[...]estas atividades contribuem para incutir nas pessoas um espírito de união e solidariedade”.(F)*

Quanto aos motivos que impedem a sua concretização, a mesma responde que a junta de freguesia tem uma pequena verba que tem que gerir cuidadosamente.

*“a Junta de Freguesia tem pouco dinheiro[...] temos que o gerir com cautela”(F)*

### Sujeito G

Considera que os idosos da sua freguesia são pessoas que vivem de forma humilde, com baixas reformas.

*“são pessoas humildes que vivem com reformas mínimas”(G)*

Relativamente à forma como os idosos ocupam os seus tempos livres o entrevistado diz que os que estão no Centro de Dia de Fajão vão à Pampilhosa da Serra duas vezes por semana ter aulas de aeróbica, de computadores e de hidroginástica. Este diz ainda que as pessoas idosas tinham o hábito de se juntarem e jogarem às cartas mas que aos poucos o hábito se foi perdendo.

*“os que estão no centro de dia, duas vezes por semana vão ter aulas de aeróbica, de computadores e de hidroginástica[...] houve uma altura em que as pessoas jogavam às cartas, mas esse hábito foi-se perdendo”.(G)*

Relativamente ao isolamento do Concelho e ao seu impacto no bem estar e qualidade de vida dos idosos, considera que a falta de cuidados de saúde é o que mais afeta esta população.

*“a falta de cuidados de saúde é o que mais afeta estas pessoas, a distância de algumas aldeias à sede é de 20-30 Km, isto de carro é meia hora e para Coimbra são uns oitenta e tal quilómetros[...], já para não falar no que algumas destas pessoas gastam em táxi e com reformas mínimas.”(G)*

No que concerne ao conhecimento da existência de casos de solidão, este diz não ter conhecimento deles, embora não descarte a sua existência. No entanto, na sua opinião se existirem devem-se ao despovoamento de algumas aldeias e estão sinalizados certamente pela rede social.

*“(...) que eu tenha conhecimento não, mas não significa que não haja; o nosso Concelho é tão grande e tão disperso, na nossa freguesia não existe, mas mesmo que exista estará certamente sinalizado pela rede social(...)” (G)*

Quanto às maiores necessidades das pessoas idosas, o entrevistado considera que a extensão de saúde que foi encerrada faz muita falta aos idosos que têm que pagar a um táxi para se deslocarem ao Centro de Saúde.

*“essencialmente cuidados de saúde e muitos idosos deixam de ir ao Centro de Saúde para não terem de se deslocar tantos Km e pagar a um táxi” (G)*

Relativamente às respostas sociais existentes, o inquirido diz que existe no Concelho o Centro de Dia de Fajão e a Santa Casa da Misericórdia que presta apoio a alguns idosos.

*“existe o Centro de Dia de Fajão [...] e o apoio domiciliário prestado pela Santa Casa da Misericórdia”.(G)*

Relativamente aos serviços mais solicitados pelos idosos, o entrevistado diz que estes recorrem à junta principalmente para solicitarem a limpeza de caminhos.

*“quase nunca vêm à junta mas se vêm é mesmo para solicitarem a limpeza de um caminho” (G)*

Quando inquirido sobre os projetos e os programas dedicados à terceira idade, este respondeu que tem sido a Câmara Municipal quem tem promovido essas iniciativas.

*“é a Câmara que tem promovido esse tipo de iniciativas” (G)*

Quanto ao *feedback* dos participantes relativamente às atividades organizadas, o mesmo respondeu que as pessoas que vão gostam de participar e participam ativamente.

*“as pessoas que vão gostam de participar e participam ativamente”*(G)

Relativamente aos obstáculos que impedem a participação de idosos nessas atividades, o mesmo respondeu que a vergonha muitas vezes impede estas pessoas de participarem em certas atividades.

*“estas pessoas muitas vezes têm vergonha de participar em certas atividades por não terem sido habituadas, por exemplo, ir à piscina muitas inibem-se de mostrar o corpo* (G)

Relativamente às atividades que este considera fazer falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida destas pessoas, respondeu que ao nível da Santa Casa e até mesmo dos Centros de Dia deviam desenvolver atividades com que as pessoas estivessem familiarizadas e que tivessem feito parte do seu quotidiano, um exemplo disso seria criar uma horta comunitária.

*“era importante que ao nível da Santa Casa e até mesmo dos Centros de Dia as pessoas pudessem desenvolver atividades a que foram habituadas ao longo da sua vida, por exemplo existir uma horta comunitária que estas pessoas pudessem tratar* (G)

Quanto aos motivos que impedem a sua concretização, o mesmo respondeu que a falta de iniciativa por parte das instituições.

*“a falta de iniciativa por parte das instituições”*(G)

### Sujeito H

Considera que os idosos da sua freguesia são pessoas que vivem maioritariamente com baixas reformas, muito embora refira que existem no concelho reformas mais elevadas.

*“a maioria tem reformas mínimas, mas também existem boas reformas principalmente pessoas que estiveram emigrados”(H)*

Relativamente à forma como os idosos ocupam os seus tempos livres, o entrevistado diz que os idosos cultivam se dedicam ao cultivo dos campos e no verão vão até à praia fluvial

*“estas pessoas têm quase todas hortas, só mesmo quando a saúde já não permite é que deixam de tratar dos campos e dos animais[...] no Verão vão até à praia fluvial e convivem uns com os outros.(H)*

Relativamente ao isolamento do Concelho e ao seu impacto no bem estar e qualidade de vida dos idosos, considera que a falta de cuidados de saúde é o que mais afeta esta população.

*”o fecho da extensão foi muito mau para estas pessoas, agora têm que ir ao Centro de Saúde à Pampilhosa e pagar a quem as lá leve. (H)*

No que respeita ao conhecimento da existência de casos de solidão, este diz que não tem conhecimento.

*“que eu tenha conhecimento não, os que existiam já estão no lar” (H)*

Quanto às maiores necessidades das pessoas idosas, o entrevistado considera que a extensão de saúde que foi encerrada faz muita falta aos idosos que têm que pagar a um táxi para se deslocarem ao Centro de Saúde.

*“a extensão de saúde os idosos agora têm que pagar um táxi ou pedir a quem os traga ao centro e saúde (H)*

Relativamente às respostas sociais existentes, o inquirido refere o Centro de Dia e Apoio Domiciliário.

*“existe o Centro de Dia do Esteiro e de Porto de Vacas e a Santa Casa ainda presta apoio no tratamento de roupas e higiene a algumas pessoas na freguesia”.*(H)

Relativamente aos serviços mais solicitados pelos idosos, o entrevistado diz que estes raramente recorrem à junta mas quando o fazem é principalmente para solicitarem a limpeza de caminhos.

*“é raro pedirem alguma coisa à junta só se for mesmo a limpeza de um caminho para alguma fazenda”*(H)

Quando inquirido sobre os projetos e os programas dedicados à terceira idade, este respondeu que tem sido a Câmara Municipal a dinamizar estes programas, a junta apenas organiza esporadicamente alguns lanches convívio.

*“a Junta não tem verba, a Câmara é que tem promovido algumas iniciativas. A junta faz de vez em quando uns convívios, onde todos participam com alguma coisa; agora na inauguração do parque de merendas tivemos lá muita gente até outras freguesias”*(H)

Quanto ao *feedback* dos participantes relativamente às atividades organizadas, o mesmo respondeu que as pessoas que vão gostam de participar e participam ativamente.

*“as pessoas vão e gostam. Devia era de haver mais verbas para se fazer mais vezes”*(H)

Relativamente aos obstáculos que impedem a participação de idosos nessas atividades, o mesmo respondeu que muitas destas pessoas já têm uma idade avançada e têm falta de mobilidade.

*“sabe, a idade às vezes já não ajuda, muitas destas pessoas já nem conseguem quase sair de casa”* (H)

Relativamente às atividades que este considera fazer falta implementar no Concelho de Pampilhosa da Serra de forma a promover o bem estar e qualidade de vida dos idosos, apontou para os Cuidados Continuados.

*”Os cuidados continuados estão a fazer muita falta”(H)*

Quanto aos motivos que impedem a sua concretização, o mesmo respondeu que desconhece as razões.

*“eu não sei, pelo que dizem já está tudo pronto para abrir certamente falta verba, não sei”(H)*

## Anexo J: Matriz de análise de conteúdo (versão simplificada)

Categorias	Sub-categorias	Indicadores	Frequência	Quem o refere	Unidades de Registo		
Modo de Vida dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra	Perfil geral dos idosos do Concelho de Pampilhosa da Serra	Pessoas humildes	1	F	(...)são pessoas que vivem de uma <u>forma muito humilde (...)</u> (F)		
			1	D	(...)São <u>pessoas que vivem de uma forma humilde (...)</u> (D)		
			1	G	(...) são pessoas poupadas <u>que vivem dum forma humilde(...)</u> (G)		
			1	C	<u>São pessoas humildes</u> que na sua maioria vivem com reformas rurais (...)(C)		
		Pessoas poupadas	1	C	(...) <u>são pessoas muito poupadas que se habituaram a viver com poucos recursos e</u> a amealhar o pouco que têm.(C)		
			1	G	(...)e que pela sua educação se habituaram a amealhar o pouco que têm(...)(G)		
		Vivem com baixas reformas na sua maioria	1	F	(...)têm <u>reformas muito baixinhas(...)</u> (F)		
			1	B	(...) <u>os nossos idosos tem na sua maioria reformas muito baixas(...)</u> (B)		
			1	C	São pessoas humildes que <u>na sua maioria vivem com reformas rurais</u> auferindo algumas destas complemento de solidariedade para idosos(...)(C)		
			1	G	(...)temos duas realidades totalmente distintas, os idosos da vila de Pampilhosa <u>são pessoas com baixas ou médias reformas (...)</u> (G)		
			1	H	(...) <u>As pessoas vivem com reformas muito baixas à exceção de um ou outro caso(...)</u> (H)		
			1	H	(...) as reformas são maioritariamente <u>reformas mínimas.(F)</u> (...)Existem <u>duas realidades por um lado existem pessoas que vivem com pequenas reformas.</u>		
		Existem reformas mais elevadas embora em numero reduzido			1	A	(...)embora existam casos de reformas <u>mais elevadas nomeadamente de pessoas que trabalharam na estiva, mas são raros(...)</u> (C)
					1	B	(...)nas aldeias existe mais união do que na vila em quase todas as aldeias existe <u>uma liga de melhoramentos(...)</u> (G)
1	C				e temos idosos <u>com boas reformas nomeadamente pessoas que trabalharam no Porto Lisboa(...)</u> (E)		

		Tentam retardar a sua institucionalização	1	B	<p>(...)existindo um ou outro caso de reformas mais elevadas(...) (D)  <u>mas também existem pessoas com boas reformas, especialmente as que trabalharam na estiva e estiveram emigradas</u>(...) (E)</p> <p>(...)existem alguns que ainda se sentem capazes de continuarem em suas casa e ai <u>optam quase sempre por retardar a sua institucionalização</u> e usufruir só do apoio domiciliário ou frequentarem os centros de dia quando existem(...)”(B)</p>
		Como ocupam o seu tempo livre			
		Agricultura de subsistência	1 1 1 1 1	A C E F G	<p>(...)Alguns destes idosos dedicam-se ao cultivo dos campos e à criação de animais(...).(A)          (...)alguns destes idosos ocupam os seus tempos livres a <u>fazer pequenos trabalhos de agricultura(uma agricultura de subsistência)</u>(...)(C)          (...)a <u>tratar das terras</u> e dos animais(...)(E)          (...)quase todas ainda possuem um <u>quintalinho e animais para o seu sustento</u>(...) ainda existe ainda na freguesia quem possua grandes rebanhos(F)          (...) <u>os idosos das aldeias tem pequenas hortas e ainda se dedicam a cultivar os seus produtos</u>(...) na vila as pessoas ocupam os seus tempos livres ou em casa ou a conversar nos jardins ou no café(...). (G)</p>
		Criação de animais	1 1 1	A E F	<p>(...)Alguns destes idosos dedicam-se ao cultivo dos campos e à <u>criação de animais</u>(...).(A)          (...)a tratar das terras e <u>dos animais</u>(...)(E)          (...)quase todas ainda possuem um quintalinho e animais para o seu sustento(...) <u>ainda existe ainda na freguesia quem possua grandes rebanhos</u>(F)</p>
		Atividades de animação em instituições	1 1	C H	<p>(...) <u>juntam-se também nas associações recreativas</u> das suas freguesias ou mesmo nos adros das capelas ou igrejas (no caso concreto da sede de Concelho)<u>para jogar às cartas, ao dominó, ler o jornal ou simplesmente conversar</u>(...)(C)          (...) <u>os que estão no centro de dia duas vezes por semana vão ter aulas de aeróbica, de computadores e de hidroginástica</u>(...) (H)</p>
					(...) a Unidade de Cuidados

		<p>Barreiras ao bem estar à qualidade de vida</p> <p>Dificuldades no acesso à saúde</p>	<p>G</p> <p>H</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p><u>Continuados</u> está a fazer muita falta na Pampilhosa da Serra, não só para os nossos doentes mas também para outros que venham de fora(...)(G)</p> <p>(...)no caso do acesso à saúde o fecho da extensão foi prejudicial(...), muitos idosos deixam de ir ao Centro de saúde para não terem de se deslocar tantos Km e pagar a um táxi(...)(H)</p>
		<p>Apoio domiciliário</p> <p>Apoio entre os membros da comunidade</p>	<p>C</p> <p>G</p> <p>F</p> <p>H</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>(...)existe um outro caso de solidão, muito por causa do isolamento e do despovoamento de alguma aldeias, no entanto estes casos estão referenciado e são de <u>apoio domiciliário</u>.(C)</p> <p>(...) poderá haver um outro caso de solidão, mas de uma forma geral os vizinhos acabam por conhecer esses casos e darem uma ajuda e a <u>Santa Casa também presta apoio a essas pessoas através do apoio domiciliário</u>(...)(G)</p> <p>(...) existe casos em que as pessoas vivem sozinhas, ou porque não têm familiares vivos, ou porque os seus familiares mais próximos então longe e raramente os vêm visitar, <u>mas sabe isto é um lugar pequeno e toda a gente se ajuda mutuamente</u> (...)(F)</p> <p>(...)sim casos de solidão existem, mas de uma maneira geral <u>os vizinhos quando não existe suporte familiar encarregam-se de dar uma ajuda</u>(...)(H)</p>
		<p>Maiores necessidades das pessoas idosas.</p> <p>Cuidados de saúde</p> <p>Necessidade de Conversar</p>	<p>C</p> <p>F</p> <p>H</p> <p>C</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>As necessidades dos idosos são nomeadamente <u>ao nível de cuidados de saúde</u> e dependendo o seu grau de dependência ao nível do apoio <u>nos cuidados básicos</u> higiene e alimentação(...)(C)</p> <p>(...)Os idosos têm também as necessidades que todos nós temos <u>necessidade de conversar e de com quem conversar</u>(...)(C)</p> <p>(...)a extensão de saúde que foi <u>encerrada faz muita falta a estes idosos</u> (...)(H)</p> <p>(...) a extensão de saúde faz muita falta <u>as pessoas</u> quando vão ao Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra acabam por estar muitas horas á espera de serem consultadas e de esperarem muito por uma consulta(...)(F)</p>
Principais problemas e necessidades	Reconhecer necessidades e problemas	Políticas sociais de apoio			<p><u>Temos o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, inserido no Plano Nacional de Ação</u></p>

dos seniores em Pampilhosa da Serra	que afetam esta população	Programa de conforto habitacional  Cartão sénior	A C  A C	1 1  1	<p>para a Inclusão, com o objetivo de melhorar as condições de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas e retardar a sua institucionalização.</p> <p><u>Temos o Cartão Sénior</u>, com o objetivo de estimular a participação ativa da população idosa nas atividades desportivas, culturais e recreativas do concelho. (...) podem beneficiar deste cartão todas as pessoas residentes com idade igual ou superior a 60 anos, ficando estes isentos de pagamento de entrada na Piscina Municipal.(A)</p> <p><i>“ Temos o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, inserido no Plano Nacional de Ação para a Inclusão, com o objetivo de melhorar as condições de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas e retardar a sua institucionalização(...) “ temos ainda o Programa Nós e os Avós que se destina à comunidade sénior ou a avós com idade inferior a 65 anos de idade, com o objetivo de estimular a participação ativa da população idosa nas atividades desportivas, culturais e recreativas do concelho. [...] o <u>cartão sénior</u> destina-se a todos os idosos ficando estes isentos de pagamento de entrada na Piscina Municipal[...]têm ainda sido levadas a cabo alguns cursos e sessões descentralizadas no âmbito do TIC, no âmbito do Projeto Trilhos Inova do Programa Escolhas.(C)</i></p>
Respostas institucionais para a terceira idades existentes em Pampilhosa da Serra	Identificar as políticas sociais para idosos	Respostas sociais  IPSS	A B C D E	1 1 1 1 1	<p><i>“existem no <u>Concelho Instituições de Solidariedade Social, a Santa Casa da Misericórdia, a Caritas Portuguesa e a Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere às quais a Câmara Municipal presta apoio[...] está ainda para abrir brevemente a Unidade de Cuidados Continuados” (A)</u></i></p> <p><i>“a Santa Casa para além do <u>apoio domiciliário</u> na <u>alimentação, higiene habitacional, [...] os Centros de Dia de Pessegueiro, Porto de Vacas, Janeiro de Baixo, Cabril e Fajão” (B)</u></i></p> <p><i>“Existem também no nosso <u>Concelho três Instituições de Solidariedade Social que prestam apoio aos idosos: a Santa Casa da Misericórdia e a Instituição de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere prestam apoio domiciliário e tem as valências de lar e centro de dia, a Cáritas de Coimbra</u></i></p>

					<p><u>presta apoio domiciliário e também funciona em alguns locais como centro de dia</u>”(C)</p> <p>“a <u>Cáritas Diocesana de Coimbra presta apoio domiciliário a 94 idosos e tem a seu cargo o Centro de Dia de Amoreira, Esteiro e Vidual estando o Centro de Malhadas do Rei e Unhais-o-Velho a funcionar como <u>centro de convívio</u></u>” (D)</p> <p>“<u>existe a Santa Casa da Misericórdia que tem o Lar, Centros de Dia em algumas Freguesias e presta apoio domiciliário</u>”.(E)</p>
		<p>Serviços mais solicitados pelos idosos</p> <p>Apoio domiciliário</p> <p>Limpeza de caminhos</p>	<p>B</p> <p>C</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>G</p> <p>H</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>“os serviços mais solicitados é o <u>apoio domiciliário</u> no que diz respeito à <u>alimentação, higiene habitacional e tratamento de roupas</u>”. (B)</p> <p>“<u>Muitas destas pessoas beneficiam do apoio domiciliário ao nível dos cuidados da <u>alimentação e higiene</u> e em alguns casos ao nível da <u>saúde</u></u>”(C)</p> <p>“o <u>apoio domiciliário, nós terminamos mesmo com alguns Centros de Dia pela falta de adesão</u>”. (D)</p> <p>“<u>solicitarem a limpeza de caminhos para as hortas</u>”(E)</p> <p>“<u>quase nunca vêm à junta mas se vêm é mesmo para solicitarem a limpeza de um caminho</u>”(G)</p> <p>“<u>é raro pedirem alguma coisa à junta só se for mesmo a limpeza de um caminho para alguma fazenda</u>”(H)</p>
Programas e Projetos Sociais para idosos	Reconhecer programas e projetos para a terceira idades promovidos em Pampilhosa da Serra	Ginástica, hidroginástica e cursos de informática dinamizadas pela Câmara Municipal	A	C	<p>1</p> <p>1</p> <p>“<u>está a haver no pavilhão duas vezes por semana <u>ginástica para idosos e hidroginástica também para seniores na Piscina Municipal</u>[...]e <u>aulas de informática no âmbito do Projeto Trilhos</u>”.(A)</u></p> <p><u>Semanalmente estão a ser levadas a cabo <u>aulas de ginástica e hidroginástica para idosos sob orientação de um professor</u> [...]temos ainda o <u>Programa Nós e os Avós</u> que se destina à comunidade sénior ou a avós com idade inferior a 65 anos de idade, com o objetivo de <u>estimular a participação ativa da população idosa nas atividades desportivas, culturais e recreativas do concelho</u>. [...] o <u>cartão sénior</u> destina-se a todos os idosos ficando estes isentos de pagamento de entrada na Piscina Municipal[...]têm ainda sido levados a cabo alguns cursos e sessões descentralizadas no âmbito do TIC, no âmbito do Projeto Trilhos Inova do Programa</u></p>

		Técnicos de animação	B D	1 1	Escolhas.(C)  “existem sessões de culinária, ginástica, passeios, expressão plástica, fazem jogos, entre outros dinamizados pelas duas <u>animadoras</u> ”(B) “ <u>existe uma animadora que se dedica à animação dos idosos</u> ”(D)
		Organização de atividades de convívio pelas Juntas de Freguesia	E F G	1 1 1	“a Junta de Freguesia tem organizado algumas <u>atividades abertas a toda a comunidade</u> entre as quais as <u>marchas populares, almoços convívios, a festa do Santo António[...]</u> temos também a funcionar na junta <u>ateliers de costura e pintura</u> ”(E) “já organizámos algumas <u>viagens, já fomos a Fátima, à FIL ver a feira internacional de artesanato, ao oceanário[...]</u> inaugurámos o <u>caminho pedestre e fizemos um lanche convívio[...]</u> já temos organizado <u>almoços e lanches convívios para toda a população</u> ”(F) “A junta faz de vez em quando <u>uns convívios, onde todos participam com alguma coisa, agora da inauguração do parque de merendas tivemos lá muita gente até outras freguesias</u> ”(H)
		Feed-back  Gostam muito de participar	B D F G	1 1 1 1	“ <u>As pessoas idosas gostam muito de participar neste tipo de atividades[...]</u> ”. (B) “ <u>os idosos que participam gostam muito de participar</u> ”(D) “ <u>as pessoas gostam muito de participar, todas se envolvem na preparação</u> ”(F) “ <u>as pessoas que vão gostar de participar e participam ativamente</u> ”(G)
		Os idosos da vila de Pampilhosa da Serra participam pouco	E C	1 1	“ <u>as pessoas da vila participam pouco</u> ”(E) “ <u>as pessoas que vivem na vila aderem muito pouco a estas iniciativas</u> ”(E) “ <u>embora os idosos que vivem na vila não participem tanto neste tipo de atividades</u> ”(C)
Atividades que fomentam o bem-estar e qualidade de vida do idoso	Identificar atividades que promovem um envelhecimento bem sucedido	Educação/formação  Voluntariado	C D	1 1	“ <u>A educação para o voluntariado e para a saúde são algumas das áreas que julgo serem pertinentes</u> ”(C) “ <u>a educação para o voluntariado e para a cidadania poderia ser interessante</u> ”(D)

		Participação	A E	1 1	<p><u>“A educação para a participação, as pessoas devem-se envolver nos projetos e assuntos públicos, desenvolver sentido crítico”(A)</u></p> <p><u>“a educação para o associativismo e para a participação”.(E)</u></p> <p><u>“se existisse formação em informática aqui na freguesia muitas pessoas aderiam”(F)</u></p> <p><u>“computadores, muitas pessoas gostavam de poder contactar com os familiares mas não sabem e ir para a Pampilhosa não vão”(G)</u></p>
		Atividades Congregadoras da população	A B E F	1 1 1 1	<p><u>“atividades que envolvam toda a comunidade de uma forma ativa e participativa[...]”.(A)</u></p> <p><u>“um acho que era importante que existisse na Pampilhosa um centro de convívio, onde as pessoas pudessem estar juntas, conviver”(B)</u></p> <p><u>“atividades que juntem a população e que promovam o bem estar coletivo”.(E)</u></p> <p><u>“as pessoas gostam muito de estar juntas, no verão juntam-se na praia fluvial[...].estas atividades contribuem para inculcar nas pessoas um espírito de união e solidariedade”.(F)</u></p>
		Falta de recursos financeiros	B C F H	1 1 1 1	<p><u>“basicamente estarmos condicionados aos meios”(B)</u></p> <p><u>“nos dias que correm tudo está sujeito aos recursos que temos e obviamente existem prioridades[...]”(C)</u></p> <p><u>“(...) a Junta de Freguesia tem pouco dinheiro(...) temos que o gerir com cautela(...)”(F)</u></p> <p><u>eu não sei, pelo que dizem já está tudo pronto para abrir certamente falta verba, não sei”(H)</u></p>
		Falta de adesão por parte dos idosos	D E G	1 1 1	<p><u>“as atividades têm que ser planificadas de forma a ir de encontro aos gostos destas pessoas, estas devem ser ouvidas caso contrário não participam”(D)</u></p> <p><u>“A falta de adesão por parte da população”(E)</u></p> <p><u>A falta de adesão por parte da população(...)(G)</u></p> <p>“</p>

**Anexo K- Consistência interna de todos os itens da EAAA (Coeficiente alfa de Cronbach)**

Itens	Média da Escala com Item Excluído	Escala Variância com Item Excluído	Correlação Corrigida Item-Total	Cronbach's Alpha com Item Excluído
1	91,6955	1228,669	,737	,934
2	91,6727	1235,847	,757	,934
3	91,5500	1223,007	,898	,932
4	90,8409	1260,162	,675	,935
5	91,7455	1186,227	,783	,933
6	91,5636	1281,069	,395	,940
7	93,4364	1187,864	,573	,939
8	88,8091	1319,470	,424	,939
9	90,6273	1219,915	,750	,933
10	91,6591	1220,463	,802	,933
11	91,3955	1222,934	,888	,932
12	90,4545	1238,258	,446	,941
13	91,4409	1223,910	,884	,932
14	91,3864	1214,266	,884	,931
15	90,8000	1227,494	,705	,934
16	91,8000	1239,795	,877	,933
17	89,1182	1270,945	,386	,941
18	92,6000	1252,186	,804	,934
19	92,2000	1180,453	,885	,931
20	88,3409	1427,312	-,424	,948